



КубГМУ

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

85-ОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
ИМ. ПРОФЕССОРА Н.П. ПЯТНИЦКОГО



2024

KUBAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

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



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

85-ой Международной научно-практической конференции
Студенческого научного общества
им. проф. Н.П. Пятницкого

(г. Краснодар, 16-17 апреля 2024 г.)

УДК 61:378
ББК 74.58
С 23

Под редакцией:

Ректор
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, профессор
С.Н. Алексеенко

Проректор
по научно-исследовательской работе, профессор
А.Н. Редько

Научный руководитель
Совета СНО им. проф. Н.П. Пятницкого, профессор
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.

Алексянц 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 85-ой Международной научно-практической конференции 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, 2024. – 1645 с.

Рекомендовано к изданию Центральной проблемной комиссией ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, протокол № 3 от 14 марта 2024 г.

УДК 61:378
ББК 74.58
ISBN 978-5-903252-70-1
©ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2024

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ

В сборнике представлены работы секций 85-ой Международной научно-практической конференции 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:

Студенческое научное общество

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Студенческое научное общество

Учреждения образования «Белорусский государственный медицинский
университет»

Студенческое научное общество

Ташкентского государственного стоматологического института

Студенческое научное общество

Самаркандского государственного медицинского университета

КОНФЕРЕНЦИЯ СОСТОИТСЯ 16-17 апреля 2024 года.

Порядок работы конференции:

16 апреля 2024 г., 08.30 – открытие конференции по секциям и проведение секционных заседаний. Работа конкурсной экспертной комиссии по выдвинутым из каждой секции докладам.

17 апреля 2024 г., 14.30 – пленарное заседание конференции.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

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. Гуль

А.Р. Белозерова

В.М. Чепурняк

И.В. Жук

Е.Д. Журавлева

А.Р. Павельчук

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

Г.В. Симавонян

С.А. Чичиварихин

Е.А. Грибова

Х. Гул Парас

Е.В. Стаценко

И.В. Шкурко

Ю.М. Василенко

М.Т. Ворокова

В.И. Тихомирова

В.С. Ложкина

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ	
А.И. Донмез, А.Э. Дьяконова, К.А. Николаюк	34
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОБЪЕМОБРАЗУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ И СЛИНГОВЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН	
А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, К.В. Белентьева	37
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СТРАТЕГИИ ИХ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ	
А.С. Голанцев, Г.Р. Гобечия, Д.С. Шакирова	40
АНАЛИЗ ПРИЧИН ГИСТЕРЭКТОМИЙ У ПАЦИЕНТОК С АКУШЕРСКИМИ ПОСЛЕРОДОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ	
Б.К. Нагоева, Д.С. Худикова	44
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ГЕМОСТАЗ	
В.А. Шевченко, Н.С. Резникова	47
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БУДУЩЕЙ МАТЕРИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	
В.И. Пронина, Н.А. Дроботова, У.В. Рубель	50
ВЫЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ У РОДИЛЬНИЦ Г. КРАСНОДАРА	
В.Р. Воробьева, М.С. Джимиева, Т.Р. Нечитайло	52
АДЕНОМИОЗ КАК ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА	
Г.Р. Гобечия, В.Д. Волкова	54
ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ (АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ)	
Д.Р. Бабугоева, М.Р. Болатова, Д.Р. Когосян	58
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ВИТРИФИКАЦИИ ООЦИТОВ В ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ	
Е.А. Айдинова, В.С. Калинина, К.Л. Закиян	61
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ С ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ МЯГКИХ РОДОВ	
Е.А. Мягкова, Э.В. Колиева	64
АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ПРИМЕР КРАЕВОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА, Г. КРАСНОДАР)	
Е.М. Гринько, А.И. Качаров, В.В. Шнейвайс	67
ИНОЗИТОЛЫ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ: ОБЗОР НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ	
Е.Ю. Романова, Д.В. Ревенко, Л.А. Папоян	71
АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА	
И.В. Кирсанова, С.Р. Нагапетян	75
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ Г.КРАСНОДАРА И КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	
М.Н. Мусави	78
ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ДЕВУШЕК В МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ И ИХ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ	
С.А. Авакян, Е.Д. Газашвили	81
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	
С.М. Мендохова, О.В. Иванова, В.В. Злая	84
ВЛИЯНИЕ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ, ВЛИЯНИЕ СУММИРОВАНИЯ ЭФФЕКТОВ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТЕРАПИИ	
У.Р. Божкова, И.Ю. Панеш	87
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ И ВРЕМЕННОГО ДУХУРОВНЕГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ЖЕНЩИН С ВРАСТАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ	
Э.М.И. Мухаммад, А.А. Фоменко, А.И. Мухаммад	89
ИНФЕКЦИОННЫЙ ФАКТОР В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ	
А.А. Дюшембекова	91

АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И ПОКАЗАТЕЛЮ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ГОРОДЕ ЕВПАТОРИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ	
А.А. Ресутова _____	93
НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ДЕФЕКТОВ ГЕМОСТАЗА В АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ	
А.Б. Казумова _____	96
НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ ПРЕЭКЛАМПСИИ – КЛЮЧ К ЭФФЕКТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ	
А.В. Арзамасцева, К.И. Габдуллина _____	100
ПРОГЕСТЕРОН КАК ДЕТЕРМИНАНТА ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	
А.В. Руденко _____	103
АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ О ПРИМЕНЕНИИ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ И ВАКУУМ ЭКСТРАКТОРА ЗА 2005-2022 ГОДА В РФ	
А.Е. Белеко, Э.Э. Эминов _____	106
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ ПО ГЕСТАЦИОННОМУ САХАРНОМУ ДИАБЕТУ ПО РФ И РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ	
А.Е. Белеко, Э.Э. Эминов _____	108
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ	
В.В. Данькина, К.В. Данькин _____	111
СВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА И АНОМАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ	
В.В. Данькина, К.В. Данькин _____	113
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНЕМИЙ У БЕРЕМЕННЫХ В Г. СЕВАСТОПОЛЕ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2018-2022 ГОДЫ	
В.С. Погорелец, Т.Е. Щедрина _____	115
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧИСЛА РОДИВШИХСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ ПО ДАННЫМ 2017-2022 ГГ	
И.И. Ибрагимов _____	117
RISK FACTORS OF SEVERE PREECLAMPSIA	
Карим Усама _____	120
ВЛИЯНИЕ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ	
Л.З. Тевфикова _____	122
АНАЛИЗ КОЛИЧЕСТВА АБОРТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В Г. СЕВАСТОПОЛЕ ЗА 2018-2022 ГОДЫ	
Т.Е. Щедрина, В.С. Погорелец _____	126
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОДОВОГО СЕПСИСА	
А.Н. Мавлютова _____	129
МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ	
Ж.М. Абдылдаева _____	132
FAMILY PLANNING IN THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN	
Шах Музамил _____	134

СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТЕПЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ	
А.В. Киреева _____	136
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ УСПЕШНОЙ СЛР	
А.С. Ковалев _____	138
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, ОСЛОЖНЕННОГО БАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	
А.С. Шемяков _____	141
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ НА ФОНЕ ХБП	
В.В. Злая, О.В. Иванова, С.М. Мендохова _____	144
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНАБОЛИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ	
В.В. Злая, О.В. Иванова, С.М. Мендохова _____	147

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ОТРАВЛЕНИЯ НЕИЗВЕСТНЫМ ВЕЩЕСТВОМ, ОСЛОЖНЕННОГО ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ АЛКАЛОЗОМ	
И.А. Циммер	150
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОТИВОСТРЕССОВОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ РИНОСЕПТОПЛАСТИКЕ	
Р.Г. Теряева	153

СЕКЦИЯ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ МУКОВИСЦИДОЗА	
Д.А. Цику	155
АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ РОДА <i>CORYLUS</i> В Г.КРАСНОДАР	
Л.Г. Аюбян, Л.Е. Катренко	159
ДИРОФИЛЯРИОЗ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОГО РЕГИОНА РФ	
С.С. Слезавина	162
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРОИЗВОДНЫХ ИМИДАЗОЛИНА НА ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ПОЛОСТИ НОСА	
Ю.М. Василенко	166
ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ	
В.А. Асеев	169
ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ФЕРМЕНТОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА НА РАЗВИТИЕ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ШУНТИРУЮЩЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОМ СЕГМЕНТЕ	
Д.О. Косяник, Г.А. Труханов	171
БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ И СТУДЕНТОВ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	
М.В. Колесникова	173
ПОИСК ДНК МАРКЕРОВ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ <i>MENTHA ARVENSIS</i> L.	
С.А. Тоинова	175
КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ КАРДИАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С ПОМОЩЬЮ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ	
Ю.А. Коршенкова	178

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОЛОГИИ

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ КАК ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ НОРМЫ ЗДОРОВЬЯ	
В.А. Бровко	182
АЭРОПОЛЛЮТАНТЫ - ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ	
Д.В. Ермаков, Г.А. Иваницкий	185
САНИТАРНАЯ ГРАМОТНОСТЬ КАК ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ ПРИ НОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ	
Е.А. Грибова, В.И. Тихомирова	188
СКОЛИОЗ - ПРИЧИНЫ, ПРОФИЛАКТИКА И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	
Е.В. Черняева	191
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЦИРКАДНЫХ БИОРИТМОВ И ИХ АДАПТАЦИЯ К АКАДЕМИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ: РАЗРАБОТКА ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫХ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	
З.З. БАГОВА	194
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ КУБГМУ О ВЕГЕТАРИАНСТВЕ	
М.Д. Комарова	197
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ	
М.Ю. Колодяжный, П.А. Хрулева	200
ПИЩЕВЫЕ ПРИВЫЧКИ СТУДЕНТОВ И ИХ СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ	
Т.Ш. Хачмамук, С.К. Пшипий	204

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПОДРАБОТКИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ФОН СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА А.В. Корсакова, П.М. Гусева _____	206
ПРИМЕНЕНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В ПРОИЗВОДСТВЕ КОСМЕТИКИ И.Р. Назарикова, М.К. Смазнова _____	209

СЕКЦИЯ ГИСТОЛОГИИ С ЭМБРИОЛОГИЕЙ

ПЛЮРИПОТЕНТНЫЕ СВОЙСТВА ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК МАЛАССЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РЕГЕНЕРАТИВНОЙ СТОМАТОЛОГИИ И.В. Шкурко _____	212
ОСОБЕННОСТИ ЭМБРИОГЕНЕЗА МЕНИНГЕАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ И ИХ УЧАСТИЕ В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ Н.А. Петрова, Н.С. Чижов _____	215
МОРФОЛОГИЯ И ФУНКЦИИ ШВАННОВСКИХ КЛЕТОК Я.И. Эйтенеер, Е.А. Петрова _____	218
НАРУШЕНИЕ В СТРУКТУРЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕРВНОЙ ТКАНИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА А.А. Стулова _____	221

СЕКЦИЯ ГЛАЗНЫХ И ЛОР-БОЛЕЗНЕЙ

СРАВНЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И НОРМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ И КУБГУ А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, А.Х. Удычак _____	224
ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВОГО ФАКТОРА НА ИЗМЕНЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ А.А. Зима _____	227
ИССЛЕДОВАНИЕ БАКТЕРИЦИДНЫХ СВОЙСТВ УШНОЙ СЕРЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА А.А. Карапузов, Д.А. Величко _____	229
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ А.И. Качаров, А.Я. Яремчук, С.А. Авакян _____	231
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ОСНОВЕ ПЕРВИЧНОЙ ОБРАЩАЕМОСТИ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР А.И. Лосева, А.О. Москаленко, Н.М. Беданоква _____	235
ИЗУЧЕНИЕ МЕТОДОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КЕРАТОКОНУСА А.С. Доброва, А.А. Куянова _____	238
ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: ГЕМОПЛОМБИРОВАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ КЕРАТОКОНУСА А.С. Доброва, А.А. Куянова _____	241
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖИДКОГО, ПОЛИМЕРИЗУЕМОГО В МЕСТЕ НАНЕСЕНИЯ, ГИДРОГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ПРИРОДНЫХ ПОЛИМЕРОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ НЕОТИМПАНАЛЬНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ МИРИНГОПЛАСТИКИ А.С. Крысоватая _____	243
ВЛИЯНИЕ РЕФРАКЦИИ НА ЦВЕТОВЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ А.Ю. Ван _____	245
ДЕКОРАТИВНАЯ КОСМЕТИКА ДЛЯ ГЛАЗ КАК ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА В.В. Апухтина _____	247
АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЛАУКОМЫ В.Э. Дзюцьева _____	250
СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) Г.Е. Катанян _____	252
ВЛИЯНИЕ НАЛИЧИЯ КОНТАКТОВ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ НОСА НА УСИЛЕНИЕ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ Д.А. Дмитриенко, Н.С. Пронька _____	255
ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ТРЕНИРОВКИ ОТОТОПИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОДНОСТОРОННЕЙ ТУГОУХОСТЬЮ Д.Д. Петренко, М.М. Герюгов, М.Е. Кудряшов _____	257
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ГЭРБ Д.С. Гонтарь _____	260

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВКУСОВОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА СРЕДНЕМ УХЕ Е.А. Бабинова, В.И. Пронина	262
СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» - БОЛЕЗНЬ СОВРЕМЕННОСТИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМАТИКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Е.А. Худасова	265
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ САНИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ НА СРЕДНЕМ УХЕ Е.С. Шимко, Я.Р. Сокол, А.Н. Чертан	268
ВЛИЯНИЕ ОЧКОВ С ЗЕЛЕНЫМИ ЛИНЗАМИ НА ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЫХ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ АУДИТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ Е.С. Каминская, К.В. Цысь	270
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ КАТАРАКТЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ ОХРАНЫ Т.И. Арзуманова, Ф.А. Дитанова	272
ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ОТЯГОЩЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ Ю.А. Малик, А.В. Бовель, Р.И. Гайдук	274
СТАТИСТИКА НАРУШЕНИЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Я.Г. Даниелова, Д.Р. Аванесян	277

СЕКЦИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ СТОЛБНЯКА У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ А.Д. Федоренко, Б.Д. Волошин, Т.В. Кремнёва	279
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА ФОНЕ ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ А.Е. Олейник, М.С. Чёрная	282
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА У РЕБЁНКА 8 ЛЕТ А.Л. Веденева, Б.Р. Гонежук	284
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СЕПСИСА У РЕБЁНКА В.В. Курбатова, Т.В. Дорошенко, П.Ю. Пурлаус	287
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ НА ФОНЕ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА Г.Л.Хемчян, А.О.Платонова	289
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ КЛЕБСИЕЛЛАМИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ, У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Е.А. Поезжаев, Е.И. Покидко	292
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ГИЕНА-БАРРЕ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ Е.В. Шелуха, А.В. Малюкова, А.Е. Семенова	295
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ТЕЧЕНИЯ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ М.Д. Аракелян, И.А. Беликова	297
СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) Н.В. Габуева, С.А. Донченко	299
АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ О.Ю. Шокель, П.Н. Лопуляко	301
СРАВНИТЕЛЬНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДИССЕМИНИРОВАННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА НА ФОНЕ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ Э.В. Егизарян, Д.Ю. Кучерявая	304
УРОВЕНЬ КОЛЛЕКТИВНОГО ИММУНИТЕТА К ВИРУСУ КОРИ У СОТРУДНИКОВ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРОВ А.Р. Гилимханова, Д.Д. Саррахов	306
КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ Б.А. Искалиев	308

СЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА

МОТИВАЦИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И СТАРШИХ КУРСОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
А.А. Горева, А.А. Ермакова	310
КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЗДОРОВЬЯ	
А.А. Рябова, Э.А. Тимченко	313
ВЛИЯНИЕ АКТИВНОГО ОТДЫХА НА УМСТВЕННУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	
В.А. Бондаренко, С.А. Лашевич, А.Г. Хакимова	316
ИЗУЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТРАВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ	318
В.М. Чепурняк, Д.Ч. Келехсаев, Д.С. Попадьян	318
ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛЕЗНЫХ ПРИВЫЧЕК В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОРОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	
Д.А. Бердникова, К.Е. Вдовиченко	321
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ	
Д.И. Акулова, Д.А. Афаунов, Д.В. Лашко	324
ОЦЕНКА МЕТОДА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	
Е.М. Горлов, А.С. Капирулин	326
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	
К.А. Ермолаенко, А.А. Пшеничный	329
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ВЫВИХЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
М.А. Калиниченко, А.А. Мясникова	331
ВЛИЯНИЕ КИБЕРСПОРТА НА УЧЕБНУЮ И СОЦИАЛЬНУЮ ЖИЗНЬ СТУДЕНТОВ	
М.В. Горбунова, И.С. Кривцова, М.И. Тищенко	334
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ, ТРЕВОГИ И СТРЕССА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Н.С. Савченко, Я.А. Ерёмина, В.А. Бондаренко	337
ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВОВ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА У СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
О.Ю. Аликина, Е.Н. Куц	340
ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ НА МЕНТАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ СТАРШИХ КУРСОВ	
С.В. Ковалевская, Ю.А. Рышак, Н.А. Данилкина	343
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НА ПРОДУКТИВНОСТЬ ВНИМАНИЯ И КРАТКОВРЕМЕННУЮ ПАМЯТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
С.Д. Лебедева, Ю.А. Сердюк, К.В. Гордеев	346
ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ	
С.О. Процевитая, Д.Э. Левонян	349
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НОРМАТИВОВ «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
У.Р. Божкова, И.Ю. Панеш	351
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ КРЫМСКИЙ РАЙОН КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ	
Ш.А. Ибрагимова, Р.И. Минкин, А.З. Киворкова	354
FEATURES OF ORGANIZING SPORTS ACTIVITIES IN THE FEDERAL REPUBLIC OF INDIA	
J.P. Remeja, S.P. Elaya Perumal	357
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТА	
В.А. Чирва, А.А. Короткова	360

СЕКЦИЯ ИММУНОЛОГИИ

ПОСТНАГРУЗОЧНЫЕ ОТВЕТНЫЕ РЕАКЦИИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА СПОРТСМЕНОВ А.И. Лосева, А.Н. Шестакова	363
ВЛИЯНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ НА ОБРАЗОВАНИЕ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЭКСТРАЦЕЛЛЮЛЯРНЫХ СЕТЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO Е.А. Поезжаев	366
ОЦЕНКА УРОВНЯ НАСТОРОЖЕННОСТИ К ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТАМ, В ЧАСТНОСТИ К НАСЛЕДСТВЕННОМУ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМУ ОТЕКУ СРЕДИ СТУДЕНТОВ Г.КРАСНОДАР З.А.Хубиева	369
ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Н.М. Цема	371

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОТНОШЕНИЕ К НЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И НЕ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ А.Г. Новрадова, Н.И. Шеуджен, А.И. Сайко	374
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, К.В. Белентьева	377
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПИСТОРХОЗА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, К.В. Белентьева	379
ОПИСТОРХОЗ: ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, К.В. Белентьева	382
ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ: СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ, СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, К.В. Белентьева	385
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В.Р. Воробьева, Т.Р. Нечитайло, М.С. Джимиева	388
ВНЕЛЕГочный ТУБЕРКУЛЁЗ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19: ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ Д.Н. Романов, Г.В. Романова, Д.А. Михайленко	390
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА» Г. КРАСНОДАР ЗА ДЕСЯТИЛЕТИЙ ПЕРИОД (2013-2023 ГГ.) Д.Н. Трущенко, А.В. Леконцева	392
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ТУБЕРКУЛЁЗЕ Е.В. Черняева, М.А. Есауленко, Т.В. Фисунова	395
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АНЕМИЕЙ И.М. Кохановский, К.С. Гатилова, Р.И. Гайдук	398
ВЫЯВЛЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РФ ОБ ОПАСНОСТИ ДВИЖЕНИЯ ВИЧ-ДИССИДЕНТСТВА М.О. Шведова	401
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПИРОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ДИССЕМНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ХОБЛ О.Н. Жигалка, С.Р. Деренская, А.А. Еприкян	403
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ COVID-19 НА ОСНОВАНИИ СОБРАННЫХ ДАННЫХ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА» Г. КРАСНОДАР, ЗА ПЕРИОД СЕНТЯБРЬ-НОЯБРЬ 2020 и СЕНТЯБРЬ-НОЯБРЬ 2023 Г. ИХ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА С.В. Маланина	406
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ И НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ Л.Э. Делба	408

СЕКЦИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ, ЭКОНОМИКИ И МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ

ПРИМЕНЕНИЕ ГАДЖЕТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ	
А.П. Загребельная, Л.А. Адумян	411
ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА	
А.Е. Керасов, М.Н. Шлопова	414
ГОСУДАРСТВЕННАЯ И ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ	
А.П. Конакова	417
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ О ПРИЧИНАХ И ПОСЛЕДСТВИЯХ МИРОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ КРИЗИСОВ	
Б.С. Бабинцев	421
ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА КАК АЛЬТЕРНАТИВА ГОСУДАРСТВЕННОЙ	
Д.С. Губарева, А.С. Пчегатлук	424
АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ВЫБОРА БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ 1-2 КУРСОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
Д.С. Шевченко, К.С. Шевченко	427
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САТУРАЦИИ ПУПОВИННОЙ КРОВИ ПЛОДА В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С СОСТОЯНИЕМ НОВОРОЖДЁННОГО	
И.А. Куликова	430
ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ ТУРИЗМОМ	
Л.В. Даугель	433
ИНВЕСТИЦИИ КАК ОДИН ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Н.Р. Акопов, М.Н. Лавриненко	436
ПРОФИЛАКТИКА РОЖДАЕМОСТИ ДЕТЕЙ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ	
О.В. Ануфриева	439
АНАЛИЗ ВЫПЛАТ И НАЗНАЧЕНИЙ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА ЗА 2007 - 2023 ГОДЫ	
О.М. Епифанцева	442
РОССИЯ И ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
А.К. Гонежук, А.Н. Величко	445
НЕВРОЛОГИЯ ЭТО ЕГО ЖИЗНЬ	
К.С. Мединский, А.А. Твердохлеб	447
СОЗДАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	
У.Д. Ермахаматов, К.Т. Сайдикаримова	450

СЕКЦИЯ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ	
Г.В. Романова	452
СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА	
Е.Б. Григорова	455
РЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО	
Е.О. Минина, М.С. Фоменко	458
СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПОСТАКНЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ	
С.Р. Умаханова, Т.Г. Полященко	461
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	
Э.А. Усеинова, Д.С. Бровка	464
ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ НА КОЖЕ	
М.А. Щепетнова, Н.В. Лавриченко, Е.С. Педь	467
ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КРЕМА ЭЛЕОН Н ПРИ МЕЛАЗМЕ У ЖЕНЩИН	
Н.А. Барсукова, К.Д. Шевлякова, М.А. Щепетнова	470
ВПЧ КАК ГЛАВНЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ	
П.В. Захарян	473

СЕКЦИЯ ЛИНГВИСТИКИ

DOMUS PROPRIA: ДОМОХОЗЯЙСТВО В ДРЕВНЕМ РИМЕ А.К. Иванов, И.Н. Старченко	476
ЖЕНЩИНА В ДРЕВНЕМ РИМЕ: ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ Д.С. Мыльникова	478
БАЗОВАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» Е.П. Белоусова, О.А. Ольховская	481
ЭТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ВРАЧА В РОМАНЕ Э.М. РЕМАРКА «ТРИУМФАЛЬНАЯ АРКА» Е.Ю. Мирошниченко	486
КОММУНИКАТИВНЫЙ АСПЕКТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (НА ПРИМЕРЕ ЦИКЛА РАССКАЗОВ М.А. БУЛГАКОВА «ЗАПИСКИ ЮНОГО ВРАЧА») И.Д. Костарев	489

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТОГРАФИИ СДВИГОВОЙ ВОЛНЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ГЕПАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ СВЯЗКИ А.А. Луспарян, В.Р. Никитина	492
ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ ВОРСИН ХОРИОНА В МИОМЕТРИИ У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ В МАТКЕ А.Н. Барсукова, А.Е. Кешабян	495
ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В.А. Еремьянц	497
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ (КТ, МРТ) В ВЫЯВЛЕНИИ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА В.Ю. Тарасова, С.Ф. Соколенко, Д.М. Эфендиева	499
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХОРИОНА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ЦЕЛЬЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Е.К. Галустян	502
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КОМПРЕССИОННАЯ ЭЛАСТОМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МЕЛАНОМЫ КОЖИ К.А. Пономаренко	505
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ КЕСЕРВА СЕЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ М.Д. Моисеенко, Э.А. Авдюничева	508
ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТОГРАФИИ СДВИГОВОЙ ВОЛНЫ В УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ М.Р. Котомин, Э.М. Ширалиев	511
КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ДО И ПОСЛЕ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ П.В. Игашева, М.А. Макаренко	514
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СВЕЖЕВОГО ЗАДНЕГО ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ Е.А. Захарова	517

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ

ИЗУЧЕНИЕ СИНЕРГИЗМА ДЕЙСТВИЯ АНТИСЕПТИКОВ НА ESCHERICHIA COLI А.Д. Нургалева, А.О. Москаленко, А.В. Борисенко	519
ИЗУЧЕНИЕ СИНЕРГИЗМА ДЕЙСТВИЯ АНТИСЕПТИКОВ НА PSEUDOMONAS AERUGINOSA А.И. Гриценко, К.М. Воробьева	522
ИЗУЧЕНИЕ СИНЕРГИЗМА ДЕЙСТВИЯ АНТИСЕПТИКОВ НА STAPHYLOCOCCUS AUREUS Е.С. Осепян, Х. Гул Парас	525

ИЗУЧЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ХИТОЗАНА НА <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> К.В. Кудрявцева, Т.С. Томашева, С.К. Бабелян _____	527
ДИНАМИКА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Т.Ю. Аветисян, А.Г. Адамянц, А.Е. Маслий _____	530
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛЕПТОСПИРОЗА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ Х.Р. Ичиева, А.Р. Павельчук, Е.Д. Журавлева _____	533
БАКТЕРИАЛЬНЫЕ И ГРИБКОВЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН Е.В. Бондаренко _____	536
ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ ККБ №1 В ГОРОДЕ КРАСНОДАР Е.Е. Зеленская _____	539
ВОЗБУДИТЕЛИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ О.А. Хардикова _____	541
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С.В. Вакула _____	544

СЕКЦИЯ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

СОПОСТАВЛЕНИЕ ДИАГНОЗОВ ВРАЧЕЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАЦИОНАРА А.А. Мартиросян, Д.В. Оганян _____	547
МЕТОДИКИ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ГЕМОСТАЗА А.В. Давлашян, А.В. Левченко, М.С. Антонян _____	551
НОЗОКОМИАЛЬНЫЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОСЛЕ ПОСЕЩЕНИЯ ОДНОИМЕННОГО РЕСТОРАНА А.Д. Андреева, К.В. Чеблокова _____	553
ОЦЕНКА ДЛИТЕЛЬНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК, ИНФИЦИРОВАННЫХ И НЕИНФИЦИРОВАННЫХ COVID-19 Б.Д. Волошин, В.С. Калинин _____	556
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ЖГУТОВ И ЖГУТОВ - ТУРНИКЕТОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ В.А. Истягина, О.Ю. Шокель, Е.А. Айдинова _____	558
ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В.П. Зубкова, Э.Р. Джеммакулов _____	561
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО, АССОЦИИРОВАННЫХ С ТАБАКОЗАВИСИМОСТЬЮ И ИНФИЦИРОВАНИЕМ COVID-19 В.Р. Потапова, А.Д. Литвиненко _____	564
ОЦЕНКА СРОКОВ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ И ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ Г.Л. Хемчян, Е.В. Шелуха _____	567
ВОПРОСЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИХ ЖГУТОВ НА ДВУОСНЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ Е.А. Айдинова, О.Ю. Шокель, В.А. Истягина _____	570
СКРИНИНГ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗЛИЧНОГО ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ И.С. Акмаев, П.А. Полторацкая _____	573
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И У СТУДЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ К.В. Дубровская, А.С. Оганнисян _____	576

АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ГЕПАТИТОМ С ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ	
М.А. Есауленко, Т.В. Фисунова, К.А. Костылев	579
СВЯЗЬ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ	
М.А. Кучерявенко, В.Ю. Кривенко	582
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ, АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ И КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ	
М.В. Леонова, Е.Е. Антонова	585
КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН	
М.М. Авагимова, И.Х. Гюланджян	588
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АГРОХИМИКАТАМИ, НЕОБХОДИМОСТЬ РАСШИРЕНИЯ СОСТАВА АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ	
М.О. Оргиец, И.М. Свентицкая, А.А. Добровольский	591
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ЖГУТОВ И ЖГУТОВ-ТУРНИКЕТОВ КАК СРЕДСТВА САМОПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	
О.Ю. Шокель, В.А. Истягина, Е.А. Айдинова	594
ВЫЯВЛЕНИЕ И АНАЛИЗ ОШИБОК ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ПРОРАБОТКА ИХ В ФОРМЕ ИГРЫ	
С.Р. Деренская, О.Н. Жигалка, С.И. Алексеева	597
ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РФ	
С.С. Керимова, Э.Ш. Гитинова	599
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ СЛЁЗНОЙ ПЛЕНКИ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕРНЕТ-НАГРУЗКИ	
Т.И. Лела, А.В. Швед, Е.А. Костылева	602
ТАБАКОКУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ	
Э.Р. Виноградова	606
АНАЛИЗ ОБЪЕМА РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ БРИГАДОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	609
Я.Ю. Коротченко, К.Р. Яковлева	609

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

ПОВРЕЖДЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГЛАЗА ПРИ ТРАВМЕ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ	
В.А. Бровко	612
ДИАФАНИЗАЦИЯ КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ	
В.В. Дорогань	615
ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ	
В.С. Ложкина, Т.А. Ервандян	618
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОЛОМ, ВОЗРАСТОМ, АНАТОМИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ	
Д.М. Васикина, Д.Н. Тамамян	621
АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	
Е.В. Черняева	623
ПАСПОРТИЗАЦИЯ ЧЕРЕПОВ КРАНИОЛОГИЧЕСКОЙ КОЛЛЕКЦИИ КАФЕДРЫ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ	
Е.В. Яковлева	626
ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТА ПО ЧЕРЕПУ МЕТРИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ	
К.О. Лифенко, Д.А. Хромов	629
СОЧЕТАННОЕ ВЛИЯНИЕ ОРГАНОВ ЧУВСТВ НА КОРКОВЫЕ ЦЕНТРЫ МОЗГА В КАЧЕСТВЕ УЛУЧШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА	
Л.Е. Рагулина, С.В. Ефименко, В.А. Решетняк	632
ПРИЧИНЫ И ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ТРАХЕИ И БРОНХОВ У БОЛЬНЫХ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ	
П.Н. Годило, Н.О. Кузьмина, В.Э. Арутюнян	634

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА НА СПИННОЙ МОЗГ С.С. Аксенова	637
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ Т.Р. Юсупов, И.А. Чернышев, К.С. Гладкая	639
ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МАЛОГО ТАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ А.Т. Абасова, А.С. Садирбекова, Р.А. Адилетов	641
ВАРИАНТЫ АНАТОМИИ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО И ВИРСУНГОВА ПРОТОКОВ В ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ А.Ю. Провальская	644
АРХИТЕКТОНИКА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА БРЮШИНЫ МАЛОГО ТАЗА Б.А. Кожошев, Айбек уулу Хожиакбар, Б. Акимов	648
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ И ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ Д.А. Савощеня, Д.А. Волчкевич	650
ВРОЖДЕННЫЕ ПРИЧИНЫ НЕВРОПАТИЙ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ Е.И. Смирновская	652
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ Ж.Б. Исмаилова, Н.Ж. Маматов, А.Т. Дюшеев	655
ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОК ТИМУСА В УСЛОВИЯХ ГОРНОЙ ГИПОКСИИ К.А. Нургазы, Т. Жолдошов, С.Т. Кенжебекова	658

СЕКЦИЯ ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

ПРИОННЫЕ БЕЛКИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ИМИ А.В. Гордейчук, Е.С. Фесенко, А.О. Авдиенко	661
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РАБОТЫ ПАМЯТИ НА ПРИМЕРЕ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА А.Д. Дейнека, Л.С. Беляева	664
РАССТРОЙСТВА ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА И ДПК В ПАТОГЕНЕЗЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ А.С. Пустоварова	668
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА «РАЗБИТОГО СЕРДЦА» А.С. Срмикян, Т.А. Плеханова	670
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА: РОЛЬ ДИСФУНКЦИИ НЕЙРОНОВ И НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОВ В.А. Бондаренко, Х. Гул Парас, М.Ю. Чирская	673
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ГОЛОДАНИИ В.Д. Анцупова	677
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АМЕ-СИНДРОМА КАК ПРИЧИНЫ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ Д.А. Малай, А.А. Коваленко	679
СИНДРОМ БРАДИКАРДИИ, ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ, ШОКА И ГИПЕРКАЛИЕМИИ Д.М. Алхимова	683
ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА И.Д. Гайтан, С.А. Гуль, Т.А. Арутюнян	686
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КАК ОСНОВА ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ И.О. Фрейлах, В.А. Дороговцева	689
РОЛЬ ЭНДОГЕННЫХ И ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПАТОЛОГИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ М.В. Горбунова, И.С. Кривцова	693
ПЕРИВАСКУЛЯРНАЯ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ М.Д. Комарова	695
БОЛЕЗНЬ ФОН ГИППЕЛЯ-ЛИНДАУ: ЭТИОЛОГИЯ, МЕХАНИЗМЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ Н.Р. Акопов, М.Н. Лавриненко, К.В. Сухорукова	697

АТЕРОСКЛЕРОЗ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ КАК ПРИЧИНА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ УРОВНЕЙ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ	
С.К. Кат, М.Р. Пчегатлук, И.А. Удовенко	700
ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ: РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ И ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ	
С.М. Письменская, А.В. Шумейко	702
ДИНАМИКА АЛЬФА-ДЕФЕНЗИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	
А.В. Самсонова, Ю.Р. Замешаева	706
ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНАТАЛЬНОГО ИЗБЫТКА ТЕСТОСТЕРОНА НА ОНТОГЕНЕЗ	
А.Д. Яркова	708
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА	
Д.А. Аникин, С.Р. Залипаев	711
НЕКОТОРЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	
М. Р. Какосян	714

СЕКЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КРАСНОДАРА О СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И МЕРАХ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ	
А. Богинская, Н. Черепанов	717
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ, СОВМЕЩАЮЩИХ И НЕ СОВМЕЩАЮЩИХ РАБОТУ С УЧЕБОЙ	721
А.А. Гуль, Э.В. Перегудова, И.В. Жук	
АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В СВЯЗИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	
А.А. Резун	724
РОЛЬ СТРЕССА В НАРУШЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СРЕДИ СТУДЕНТОК КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
А.А. Чалян, Э.И. Тлехатук	727
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДОНОРСТВА КРОВИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	
А.В. Владимирова, Т.В. Высочан, К.Д. Кузнецова	730
ДИНАМИКА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД	
А.Г. Антонюк, М.А. Резникова	733
ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ	
Е.Н. Нагорная	736
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОЖИДАНИЯ СТУДЕНТОВ 1 И 6 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
А.С. Анесян, А.Ю. Гучетль	739
ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ БЕЛОРЕЧЕНСКОГО РАЙОНА ЗА ПЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД (2018-2023 ГОДА)	
А.С. Согомонян, Д.В. Фомина	741
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КУБГМУ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
В.В. Корочина, Л.В. Симавонян	744
СОВРМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ	
В.В. Михайлюк, Я.И. Эйтенежер, В.А. Колесникова	746
К ВОПРОСУ О ФОРМАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕКЦИЙ В КУБАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	
В.Е. Дружинина, В.М. Сулягина	749
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ И СВЯЗЬ С ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ	
Г.А. Азгалдян, Д.А. Ашхамахова	753
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕДСТВИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ	
Г.С. Долдуров, А.В. Сысоева	756
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ЗА 2022-2023 УЧЕБНЫЙ ГОД	

Д.Г. Алои, Л.Д. Асланова, Ю.А. Камалиева	760
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ	
Д.И. Акулова	763
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2018-2022 ГГ.	
Е.С. Габриэль, А.А. Нагузе	766
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ С ПОМОЩЬЮ АНКЕТИРОВАНИЯ	
К.Б. Жане, Д.А. Жане	768
АНАЛИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ И КУБГУ. СРАВНЕНИЕ ДАННЫХ	
М.М. Тайлах, В.Р. Ткаченко	771
ДИНАМИКА КАДРОВОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВРАЧАМИ-ГЕМАТОЛОГАМИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В 2019-2021 ГОДАХ	
М.О. Иониди, Д.А. Маслов	774
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» В НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	
О.А. Волкова, И.Г. Ломсадзе	777
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВПЧ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ	
О.А. Одинцова, И.А. Исаева, Д.В. Скалозуб	780
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА САМОЗВАНЦА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
П.П. Маколдина, Д.А. Калакуток	782
К ВОПРОСУ ОБ ОТНОШЕНИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛЮДЯМ	
Т.А. Кириаков, А.А. Ашурбеков, С.К. Андреева	785
ВЛИЯНИЕ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ СРЕДЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	
Т.А. Смирнова, В.И. Моисеенко	787
К ВОПРОСУ О ТОЖДЕСТВЕННОСТИ ПОНЯТИЙ «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ» И «МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА»	
Э.С. Акопян, И.Р. Гасанова	790
ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Я.Г. Фурсова	793
АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКС НА БАЗЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ	
Д.В. Матвеев, А.А. Парпаева, А.С. Иванова	796
АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	
Н.А. Сушилина, М.Э. Каграманова, Е.В. Гурбич	798
РАСПРОСТРАНЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ДОНБАССА В УСЛОВИЯХ АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ	
В.И. Тохтаров, К.С. Федоров	800

СЕКЦИЯ ОНКОЛОГИИ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАДИОХИРУРГИИ И ТРАДИЦИОННОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМ	
Э.М.И. Мухаммад	803
РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ	
А.П. Цымбал	806
ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО И РЕЦИДИВНОГО ВПЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ	
Е.И. Баканева, О.Д. Башурова	809
РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
Н.Р. Гаджибалаева	812
СТЕПЕНЬ ПАТОМОРФОЗА ОПУХОЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С HER2+ СТАТУСОМ	
О.М. Рюмина, Н.П. Ширяев	816

СЕКЦИЯ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В БОРЬБЕ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 А.Д. Филин, А.Т. Гатикоева _____	818
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЛЮД ОРГАНИЗАЦИЙ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ НА ИЗГОТОВЛЕНИИ И ДОСТАВКЕ НАСЕЛЕНИЮ ГОТОВОГО ПИТАНИЯ А.К. Кулешова, Е.А. Гарькуша _____	821
К ВОПРОСУ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В.А. Беляева, М.П. Сапрыкина _____	824
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ СТУДЕНТОВ К ПРАВИЛЬНОМУ ПИТАНИЮ В.Д. Турбаева, Д.А. Сысоева _____	826
АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ МИКРОФЛОРЫ У БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ Д.А. Тетерятников _____	829
НАПРЯЖЕННОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ЛЮДЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА КРАСНОДАР Э.Н. Меретукова _____	832
К ВОПРОСУ О СИНДРОМЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ С.Я. Кривущенко _____	835
РОЛЬ СПОРТИВНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ Э.Р. Ивкина _____	838
СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРООРГАНИЧЕСКИХ ПЕСТИЦИДОВ В РАЗЛИЧНЫХ СОРТАХ РИСА М.В. Махмудов, Э.Д. Касимова, Ю.А. Абдурашитова _____	841

СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ДИЕТЫ, ИМИТИРУЮЩЕЙ ГОЛОДАНИЕ В УСЛОВИЯХ САХАРНОГО ДИАБЕТА А.В. Дудкина, П.Э. Говорова, Е.И. Веселова _____	843
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ ПРОТЕИНА KI67 КАК ПРЕДИКТОРА РЕЦИДИВА ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА Ж.М. Гуртовая _____	847
ПЕРСПЕКТИВА ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ, И ПЕРФТОРОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ АУТОЛИПОТРАНСПЛАНТАЦИИ: МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ Л.М. Алоян, С.О. Модыгина, Д.Б. Дмитриев _____	850
ВЛИЯНИЕ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ НА РАЗВИТИЕ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ О.И. Крисяк, Д.В. Камнева, М.М. Дурич _____	853
СЛИЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТКИ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) А.В. Караваева _____	856
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ И СТРОМЫ В РАКЕ ЖЕЛУДКА И.С. Греков, А.И. Колганов _____	859
ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЦЕССОВ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА У РЫБ ЗЕБРАДАНИО К.Г. Керимова, Е.А. Морозова, П.В. Бондаренко _____	862

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ 1

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ А. Ранджбар, А.В. Сысоева _____	864
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ А.А. Балоян _____	867

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ SARS-COV-2 А.А. Манжоло, Т.Р. Юсупов	869
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА ПРИМЕРЕ ТРЕХ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ УЧАСТКОВ ФИЛИАЛА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ №2 Г.КРАСНОДАР А.В. Гнездилова, А.И. Калайда, Н.А. Фирсов	871
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ А.Р. Мадгазина	873
НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В.В. Молоховская	876
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕФИЦИТА КАРНИТИНПАЛЬМИТОИЛТРАНСФЕРАЗЫ I Д.С. Терещенко, И.В. Филобок	879
ОЖИРЕНИЕ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ М. Н. Бондаренко, А. А. Потапова	882
ОХВАТ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ КОНТАКТ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И С Н.А. Фирсов, М.С. Юрченко	884
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ Н.С. Колесникова	886
ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ КРОНА С.В. Антонова, А.Ю. Белоусова	889
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ OVERLAP-СИНДРОМА: ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ И АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ 1 ТИПА, УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ Т.С. Томашева, Ю.С. Нарыжный	892
ПЕРИОДИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ (СЕМЕЙНАЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКАЯ ЛИХОРАДКА) У ДЕТЕЙ - КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ Э.А. Арутюнян, Д.А. Конова	894
ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ А.С. Филиппова, А.А. Филиппов	897
КОЛИКИ КАК ПРОВОЦИРУЮЩИЙ ФАКТОР ГАСТРОПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В.В. Уколов, С.А. Анিকেева, А.А. Мелкумян	899
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА НОВОРОЖДЕННОГО Е.А. Сорока	902
ПОЛИМОРФИЗМ СИМПТОМОВ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ И.Н. Ведрова, А.В. Корсакова	905

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ 2

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ А.Ю. Калинина	908
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ НИКОТИНСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ Г.КРАСНОДАР Д.А. Иноземцева, В.К. Кузнецов, А.В. Малюкова	911
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ДЕНДИ-УОКЕРА У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ Д.В. Скалозуб, О.А. Одинцова	914
ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ Д.Р. Зинатулина, А.В. Малькова, Я.К.Титова	917
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА Е.Ю. Пропастина, Л.В. Пушкаш	920
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ВИРУСНОГО МИОКАРДИТА Е.Ю. Смельцова	923

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ПОМПЕ У МАЛЬЧИКА 7 ЛЕТ М.В. Турпетко _____	926
ПРИМЕНЕНИЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ИММУНОКОРРЕКЦИИ ДЛЯ КОМПЕНСАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ Н.И. Сёмина, П.С. Гладышева _____	929
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ШИММЕЛЬПЕННИНГА-ФЕЙЕРШТЕЙНА-МИМСА О.Н. Белоцерковец, А.М. Калюжная _____	932
РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ В ПЕДИАТРИИ ИЛИ БОЛЕЗНЬ КИКУЧИ-ФУДЖИМОТО С.А. Попов _____	935
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Т.В. Дорошенко, Я.В. Дорошенко, В.В. Курбатова _____	938
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС МОКРОТЫ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ НА ФОНЕ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ Т.Р. Юсупов, Л.Н. Коломыцева, А.А. Жемадукова _____	941
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА КЛИППЕЛЯ-ТРЕНОНЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА Т.Р. Юсупов, Ш.К. Пандйя, И.В. Лебедев _____	943
СЛОЖНЫЙ ДИАГНОЗ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА У.А. Стинская, У.А. Шилова _____	946

СЕКЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БРЮХОВЕЦКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2016 ГОД А.Д. Фролова, И.С. Кондакова, Р.А. Цквитая _____	949
АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ А.Е. Плетнева _____	952
ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В.К. Агаян, В.В. Балыбердина, А.А. Левчук _____	955
ОЦЕНКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В БАССЕЙНАХ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД В.С. Кармасёва, Д.А. Кокшенева _____	957
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКО-АХТАРСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2016 ГОД Д.А. Карданова, К.Т. Делибалтян _____	961
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КОРЕНОВСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД Е.В. Федченко, К.В. Чеблокова, Д.И. Татаров _____	964
АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ В ТЕМЕ: «ДЕМЕНЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ» Е.М. Константинова _____	967
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Л.М. Алоян, С.О. Модыгина, А.Ю. Салпагарова _____	970
КОФЕИН – МАРКЕТИНГОВЫЙ ЭФФЕКТ ИЛИ НЕТ? М.И. Тищенко, С.А. Джопуа, Р.Л. Сагария _____	972
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. КРОПОТКИН ЗА 2017 ГОД Н.Д. Каюкова, А.М. Феденко, А.Я. Яремчук _____	974
БЕРЕЖЛИВОСТЬ КАК ИНСТРУМЕНТ СНИЖЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ П.К. Тютюников, К.А. Толстых, И.В. Толстых _____	977

АЛКОГОЛИЗМ КАК СПОСОБ КОМПЕНСАЦИИ АКТУАЛЬНОЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ И ЕГО СРАВНЕНИЕ С ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬЮ, А ТАКЖЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА В СООТВЕТСТВИИ ТИПАМИ ЛИЧНОСТИ П.О. Челебиева _____	980
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИК ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ВОПРОСАХ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ, С УЧЕТОМ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫХ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ТЕМАТИК, ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ АНКЕТИРОВАНИЕМ Ю.Б. Старжинская _____	983
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НОВОПОКРОВСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2017 ГОД Я.Э. Кель, Н.А. Никульшин _____	986
ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ У ШКОЛЬНИКОВ 11 – 14 ЛЕТ А.Р. Джусова _____	989
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ Н.С. Воронкова, А.А. Серобабина _____	992

СЕКЦИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТРУКТУРНОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ А.Д. Никифорова, А.А. Бервинова _____	995
ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ В.А. Гапонина, К.А. Власенко _____	997
РАЗВИТИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ ЭКСКОРИАЦИЙ НА ФОНЕ ФОБИЙ И НАВЯЗЧИВОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ В.А. Демидова _____	999
ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА СЕДАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СОСТОЯНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ КУБГМУ Д.А. Калакуток, П.П. Маколдина _____	1001
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БЕССОННИЦЫ КАК ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПРОТЕКАНИЯ COVID-19 И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ Д.Г. Алои, Г.Р. Гобечия, Ю.А. Камалиева _____	1003
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИИ В УСЛОВИЯХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ Д.М. Енух, П.В. Панкратова _____	1007
СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ Е.А. Воробьева, П.И. Карайдалы _____	1010
ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПОСЛЕ РЕАБИЛИТАЦИИ Е.Е. Филатова _____	1013
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ В УСЛОВИЯХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ З.А. Хубиева, А.С. Красникова _____	1016
СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ Л.А. Мохд, В.А. Демидова _____	1018
ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Л.Д. Асланова, В.Д. Волкова, Ю.А. Камалиева _____	1020
ЛЕВАМИЗОЛ-ИНДУЦИРОВАННАЯ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ Н.В. Тушканова, А.Р. Калайда _____	1023
ММОДЕЛЬ ПАЦИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ОНКОБОЛЬНЫМ И РОЛЬ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА В НЕЙ Р.А. Скрипкин, Н.Д. Резниченко _____	1027
ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ У СТУДЕНТОВ КУБГМУ Р.И. Минкин, Я.А. Ерёмкина, А.З. Киворкова _____	1030
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕЦИДИВНОЙ АНЕВРИЗМЫ ПЕРЕДНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ Я.И. Эйтенеер, С.А. Лашевич, А.Д. Федоренко _____	1032
ОБ ОПЫТЕ ПРИМЕНЕНИЯ «РЕЛАКСОЗАН ДЕНЬ» В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Л.М. Аллахвердиев, Р.Ю. Колпаков _____	1034

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМУЛЯТОРОВ SIMODONT И VOXEL-MAN DENTAL А.А. Чумина _____	1036
СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОМЕЛАНОЗОМ ИТО (АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ) А.В. Бурдина _____	1039
АНАЛИЗ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: СТРУКТУРА, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ. РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ А.К. Баркова _____	1041
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОДОНТОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) Б.И. Чупров, С.В. Харченко _____	1044
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КОМПОЗИТНЫХ КРАСИТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭСТЕТИКИ РЕСТАВРАЦИИ Д.А. Копаева, Г.А. Абрамов _____	1047
ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) Д.А. Чубова, Е.М. Журова _____	1050
РЕТЕНЦИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ Д.М. Ананич _____	1053
ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ LM-AKTIVATOR Е.В. Черепанова, С.В. Харченко _____	1056
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРУКСИЗМА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И НЕВРОЛОГИИ Е.Д. Бобылева, С.Б. Ломяя, Д.С. Романенко _____	1060
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ РЕБЕНКА С ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ Е.И. Левтерова, Д.Ю. Полякова _____	1063
ПРОТИВОМИКОТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА РОССИЙСКОМ И.И. Карташевский _____	1066
РАДИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ: КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ С.А. Женекова _____	1069
АНАЛИЗ ДАННЫХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ГУБ, ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ С.В. Цирульников, М.М. Цема, А.Р. Белозерова _____	1072
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ ГНОЙНЫХ РАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С.Д. Аджоян, Е. С. Линдаренко, М.Х. Маркаров _____	1075
АДЕНТИЯ ВТОРЫХ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ Т.А. Паршкова, Я.Ш. Джапарова _____	1078
ВЫРАЖЕННОСТЬ РЕЗОРБЦИИ КОРНЯ ЗУБА В ЗУБАХ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ГРАНУЛЕМ А.А. Лихобабин _____	1081
ИНТЕГРАЦИЯ IT-РЕШЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ А.Б. Казумова _____	1083
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ КОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ И КЕРАМИЧЕСКИМИ ВКЛАДКАМИ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ДОЛГОВЕЧНОСТИ А.К. Нурмухамбетова, З.Е. Исина _____	1087
ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ А.Н. Даригулова, С.М. Закишева, А.Т. Токбергенова _____	1089
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В.Д. Касьяненко, К.Ю. Катревич, Е.А. Сутырина _____	1092

РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА Ж.Д. Кусаинова	1094
ВНУТРИВЕННОЕ ЛАЗЕРНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КРОВИ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ К.С. Колоскова	1096
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ Л.М. Соловьева	1100
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ О ТРАВМЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ Л.М. Соловьева, П.С. Деревянченко, А.Д. Сидорова	1102
ЗНАНИЯ МАТЕРЕЙ О КАРИЕСЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА О.А. Костовинская, Э.А. Мустафаева, П.А. Пахомкина	1105

СЕКЦИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К НАРКОТИКАМ, КУРЕНИЮ И АЛКОГОЛЮ А.А. Загуменникова, Е.Р. Внукова	1108
ВЗГЛЯД НА МЕДИЦИНСКИЕ, ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОКРЕАЦИИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ В.Е. Панина	1111
АКТУАЛЬНОСТЬ КАДАВЕРНОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ Д.А. Конова	1114
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ Д.А. Конова, Э.А. Арутюнян	1118
ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ И АЛКОГОЛЕМ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В 2019-2023 ГГ. Е.Р. Внукова, А.А. Загуменникова	1121
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ НЕСМЕРТЕЛЬНОЙ МОТОТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЫ В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ Е.С. Хатит	1124
ДИНАМИКА И СТРУКТУРА СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ОТ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ ЗА 2019-2023 ГГ. К.О. Шадрина	1127
ПРАВОВЫЕ НОРМЫ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ О СОДЕРЖАНИИ И ЗНАЧЕНИИ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С.С. Литонова, А.А. Самойлова	1130
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, СТУДЕНТОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ О ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ И СОДЕРЖАНИИ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С.С. Литонова, А.А. Самойлова	1133

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 1

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В.В. Корочина, Л.В. Симавонян	1136
ВЗАИМОСВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ С НАЛИЧИЕМ СУБЪЕКТИВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ ПОСЛЕ COVID-19 Д.В. Скалозуб, Ю.А. Камалиева, С.А. Лашевич	1139
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К КОНЦЕПЦИИ ЗОЖ Д.В. Скалозуб, Ю.А. Камалиева, С.А. Лашевич	1141
COVID-19: УРОВЕНЬ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ Л.Д. Асланова, В.Д. Волкова, Ю.А. Камалиева	1144
ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ, КАК ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА М.О. Чекалиди	1148

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР ПРОЛОНГИРОВАНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ COVID-19 О.А. Одинцова, Л.Д. Асланова, М.Р. Резникова _____	1151
КОМОРБИДНОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ: АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ДВУМЯ СОСТОЯНИЯМИ И.С. Авдугев, М.Х. Батаева _____	1154

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАННЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА С.Р. Нагапетян, И.В. Кирсанова _____	1157
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ А.А. Акулова, З.Г. Джавадян, Е.М. Уланова _____	1160
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПАРОКСИЗМАХ ФИБРИЛЛЯЦИИ ИЛИ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ А.А. Мартиросян, А.Н. Арутуян _____	1163
КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ У ВРАЧЕЙ-ЭНДОСКОПИСТОВ А.В. Чернявская, Э.А. Шумкова _____	1166
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК У БЕРЕМЕННЫХ А.С. Доброва, Е.С. Малярова _____	1168
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ВЫРАЖЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ Б.К. Нагоева, Р.З. Намитокова _____	1170
ОСОБЕННОСТИ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В.А. Полухина, Д.В. Зоз _____	1173
БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В.Э. Джоджуа, Д.А. Карданова _____	1176
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ Д.А. Рязанцева, К.Д. Ан, А.А. Крбщян _____	1180
МАСКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА Д.Б. Хемраева, Т.А. Михуля _____	1183
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Д.О. Пешкова, М.М. Мурадян, Д.С. Гонтарь _____	1186
ОСОБЕННОСТИ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ Д.О. Субботина, Р.И. Гюрджан _____	1188
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Е.А. Худасова, М.В. Боровкова _____	1190
КЛИНИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ Е.В. Черняева, О.И. Макрий _____	1193
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ, ПОСТУПИВШИХ НА ПЛАНОВУЮ ОПЕРАЦИЮ И.Д. Асланова _____	1196
АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН К.С. Сухомлинова, П.С. Гопкало, М.Е. Кудряшов _____	1198
РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ДПК И ТОЩЕЙ КИШКИ. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ М.М. Мустафа, К.А. Ермолаенко _____	1201
ИНДЕКС ГЕТЕРОГЕННОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ В КАЧЕСТВЕ БИОМАРКЕРА ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ М.М. Шихалиева _____	1204
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОСТМИОКАРДИТИЧЕСКОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА Н.А. Дроботова, У.В. Рубель, Д.В. Ревенко _____	1207

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА О.А. Кемпф _____	1210
ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА О.И. Макрий, Е.В. Черняева, Н.Е. Кудряшов _____	1213
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, СТОЛКНУВШИМСЯ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ Г.С. Осипова _____	1216
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ Д.А.Матвиеннкова _____	1219

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 3

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СЕМАГЛУТИДА НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЦА И ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ А.А. Мартиросян, А.А. Резун _____	1222
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КУРЕНИЯ ТАБАКА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ А.Р. Алиева, Э.А. Гиш, Р.А. Мехрабов _____	1226
ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЯВЛЕННОЕ В ХОДЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ А.С. Доброва, Е.С. Малярова, К.Р. Хореньян _____	1229
АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ РАДИАЦИОННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ПРОВЕДЕННОЙ НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ №3 Г.КРАСНОДАРА, ЗА 2021-2023 ГОДЫ В.А. Оганесян, М.Б. Мержоева _____	1231
АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МОЛОДЫХ ГРЕКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РОССИИ Д.А. Керолиди, М. Самурганиду _____	1234
МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ, ПРОВОДИМОЙ В ВУЗЕ Д.В. Якименко, А.М. Кутепова _____	1237
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С КОМОРБИДНЫМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ М.А. Аветисян, А.С. Никкульшина _____	1240
ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЕ ПЕТЛЕВЫМИ ДИУРЕТИКАМИ В ОТСУТСТВИЕ ПОКАЗАНИЙ: РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ М.А. Саркисян, В.С. Мешков _____	1243
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВТОРИЧНОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА М.М. Шихалиева _____	1246
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ И ЛОКАЛИЗАЦИИ А.В. Назарова _____	1249

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 4

ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ Р.А. Григорович, К.К. Эдиев, Д.Д. Мамедова _____	1252
АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРИТОМ С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ А.В. Балоян, И.С. Фомопуло _____	1255
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ И СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА А.В. Гордейчук, Е.С. Фесенко, А.О. Ятлова _____	1258

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	
А.В. Синенко, И.Г. Саркисян _____	1261
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТА С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ	
А.В. Цехомский, Е.А. Ермоленко _____	1263
ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА	
А.С. Голанцев, А.М. Орлова, Д.С. Шакирова _____	1266
АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1» КРАСНОДАРА	
В.А. Дороговцева, И.О. Фрейлах _____	1269
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ КУБГМУ	
В.Д. Анцупова, А.А. Володина _____	1272
СИНДРОМ МАРФАНА: КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	
В.П. Плетень _____	1275
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИКРОАНГИОПАТИЙ И МАКРОАНГИОПАТИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	
Г.А. Баевский, Е.Е. Цыганенко _____	1277
РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ	
Д.А. Нерсесян, Г.А. Петросян, А.А. Твердохлебова _____	1280
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ ЛОР-КЛИНИКЕ Г. КРАСНОДАРА	
Д.А. Рязанцева, Д.С. Гондарь _____	1282
ХОЛЕЦИСТО-КАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ КАК «МАСКА» ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	
Д.Н. Делова, Е.В. Голоскокова _____	1284
ОЦЕНКА ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА РАННЕГО СОСУДИСТОГО СТАРЕНИЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА И У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ	
Е.С. Ким _____	1287
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	
И.А. Хачатурян, Э.А. Багдасарян, Е.С. Манташева _____	1290
ВЛИЯНИЕ СТРЕССА И ЭМОЦИЙ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ 1 ГКБ Г. КРАСНОДАРА	
К.В. Забора, С.А. Бакашева _____	1293
ОСОБЕННОСТИ ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРОХОДЯЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В ГКБ №1	
К.Е. Боровик, В.В. Сушко _____	1296
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН	
К.М. Воробьева, А.И. Гриценко, Е.С. Осепян _____	1299
ОЦЕНКА ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИЙ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА РАННЕГО СОСУДИСТОГО СТАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЕДИНИЧНЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ	
М.М. Мустафа, Е.Е. Кривуля, М.М. Мустафа _____	1301
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПСЕВДОМОНАД В КАЧЕСТВЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСЛОЖНЕНИЙ В КЛИНИКЕ И ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ	
М.Н. Лавриненко, Н.Р. Акопов _____	1304
ПОЛОВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОЧЕТАННОСТИ ПАНКРЕАТИТА, ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ХОЛЕЦИСТИТА	
Э.М.И. Мухаммад, Г.В. Симавонян, Д.Б. Дмитриев _____	1306
ПРОБЛЕМА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
Н.Р. Муслимова, Э.Р. Аляль, Д.С. Базанова _____	1309
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С КОСТНО-СУСТАВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	
О.А. Волобуева, Д.Р. Магкаева, В.В. Бердиус _____	1312
ИЗМЕНЕНИЕ ДИНАМИКИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У КУРИЛЬЩИКОВ	
О.Н. Черникова, М.Р. Шелунц _____	1315

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ П.О. Челебиева, Я.В. Наниева _____	1317
ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ФГБОУ ВО «КУБГМУ» С.А. Шанявский, С.Р. Фарисеева _____	1319

СЕКЦИЯ ФАРМАЦИИ

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ БЕНИН А. Согло _____	1322
ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПОРТРЕТА ПОСЕТИТЕЛЯ АПТЕКИ А.А. Лукьяненко, А.А. Хагур _____	1325
ИММУНОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ РАЗНОПОЛЯРНЫХ ФИТОМПЛЕКСОВ ЛИСТЬЕВ ПОДРОЖНИКА БОЛЬШОГО В ЭКСПЕРИМЕНТАХ IN VITRO А.В. Матвеева _____	1328
ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ КОРЫ ЗИЗИФУСА НАСТОЯЩЕГО А.В. Матвеева, И.В. Танцырев _____	1331
ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ МАГОНИИ ПАДУБОЛИСТНОЙ А.О. Филиппова _____	1333
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА О ПРИЧИНАХ И СПОСОБАХ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В.В. Свириденко _____	1336
ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ФИТОКОМПЛЕКСА ИЗ ЛИСТЬЕВ ЗИЗИФУСА ДЛЯ КОСМЕТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ Е.А. Шамадыло _____	1339
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ И.И. Шулаева _____	1342
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СРЕДСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА РОССИЙСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ Л.Е. Арская, К.М. Лактионова _____	1344
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕЛКОСЕРИЙНОГО ПРОИЗВОДСТВА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК К ПИЩЕ В УСЛОВИЯХ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ Л.Р. Адылова, Т.А. Хижнякова _____	1347
ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ФЛАВОНОИДНОЙ ФИТОКОМПОЗИЦИИ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУХЦВЕТНОЙ НА ЭТАПЕ АЛЬТЕРАЦИИ М.А. Крючкова, Л.К. Мартиросян _____	1350
КОМПЬЮТЕРНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ФЛАВОНОИДОВ И ИЗОФЛАВОНОИДОВ СТАЛЬНИКА ПОЛЕВОГО Ю.А. Погуляй _____	1353
ИЗУЧЕНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА ЛИСТЬЕВ ЗИЗИФУСА НАСТОЯЩЕГО Ю.П. Зубко, К.В. Гордеев _____	1356
ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ МАКИАВЕЛЛИЗМА СРЕДИ РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г.ВОРОНЕЖА А.А. Вервикина, Л.П. Михина _____	1359
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ КОЛИЧЕСТВЕННОГО БЕНЧМАРКИНГА ДЛЯ ОЦЕНКИ РАБОТЫ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ ЛНР Е.А. Солёная _____	1361
ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ФИТОХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ЭКСТРАКТОВ ТРУТОВИКА СЕВЕРНО-ЖЕЛТОГО И.И. Комлач _____	1364
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИРАДИКАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ВОДНО-СПИРТОВЫХ ЭКСТРАКТОВ РЯБИНЫ ШВЕДСКОЙ К.С. Сошенко _____	1367
ВЛИЯНИЕ ФЕНОЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ НА ОКИСЛЕНИЕ КУМОЛА В ЭМУЛЬСИИ О.В. Дячук _____	1369

СЕКЦИЯ ФИЛОСОФИИ, ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ

ВОЗНИКНОВЕНИЕ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ О ТОКСИЧНОЙ ЗАБОТЕ О СЕБЕ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ «ИНСТАГРАММ»	
А.Г. Кутнюк	1371
ТЕКУЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТРАНСГУМАНИЗМА	
А. Ю. Ильченко	1374
ДЕФИЦИТ ЗНАНИЙ О ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
А.А. Гурова	1377
ПРОБЛЕМЫ УРБАНИЗАЦИИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	
А.А. Лучникова	1380
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ И СОЦИОФОБИИ В ГРУППЕ РЕСПОНДЕНТОВ, А ТАКЖЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ НИМИ	
А.А. Макиев	1383
К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ СТУДЕНТОВ НА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НА ПРИМЕРЕ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
А.Г. Еприкян, В.Ю. Дикова	1386
МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА	
А.К. Чередниченко	1389
ВЛИЯНИЕ ПУБЛИЧНЫХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛОВ-ЭВОЛЮЦИОНИСТОВ НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ФИЛОСОФИИ, НАУКЕ И РЕЛИГИИ В РОССИИ	
А.С. Алферова, А.Д. Багиев, А.С. Каитова	1392
ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧА	
А.Ю. Свиридова, С.А. Вельчо, Д.А. Саргсян	1395
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПРОЦЕССЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
В.И. Тихомирова	1398
ФИЛОСОФСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ МУЗЫКАЛЬНОГО ИСКУССТВА НА ЧЕЛОВЕКА	
Д.В. Барина	1401
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА УЧАСТНИКОВ МАРАФОНА ЗДОРОВЬЯ FORMULA DI VITA	
Д.Е. Шныпко, С.В. Ефименко, Л.Е. Рагулина	1404
ЖИЗНЬ И СМЕРТЬ: ФИЛОСОФЫ И ВРАЧИ О ЖИЗНИ И СМЕРТИ	
Д.Р. Мисрокова, Д.А. Пчехачева	1406
ТРАНСГУМАНИЗМ В СОЗНАНИИ ЛЮДЕЙ	
Д.С. Малышева, А.А. Петлина	1409
ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ	
Д.Ю. Намитокова	1412
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЛЕСНЫХ МАРКЕРОВ И СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, А ТАКЖЕ ВЛИЯНИЕ ТЕЛЕСНЫХ МАРКЕРОВ НА ОКРУЖЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ	
Е.М. Константинова, У.А. Ковальчук, Д.И. Манжула	1415
СОЗНАНИЕ КАК ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА, СООТНОШЕНИЕ СОЗНАТЕЛЬНОГО И БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО В ПСИХИКЕ ЧЕЛОВЕКА	
Е.Н. Лепешкина, А.Е. Полютова	1418
ПРИМЕНЕНИЕ НРИ В РАЗВИТИИ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ С РАС И ПСИХОТЕРАПИИ	
Е.О. Иванисько, Я.А. Рей	1421
ИСКАЖЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННОГО ПОТОКА	
И.Д. Деревянко, Д.А. Воробьева	1424
ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ВЫБОР БУДУЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	
И.В. Шкурко, П.Е. Малько	1426
МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫЕ БРАКИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РЕЛИГИИ И СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА	
И.К. Триандафилова, С.В. Мельчакова	1430

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРАВОСЛАВНОЙ КУЛЬТУРЕ К.О. Шадрина, Т.С. Штадзе	1433
АКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ К.С. Алкалаев, Л.С. Григорян	1436
ФИЛОСОФСКО-ЭСТЕТИЧЕСКИЕ И ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТАНЦЕВАЛЬНОГО ИСКУССТВА Е.С. Кузнецова, Э.А. Антипина	1439
ПРОБЛЕМА ЧЕСТИ И ДОСТОИНСТВА ЧЕЛОВЕКА В СИТУАЦИИ КОММЕРЦИАЛИЗАЦИИ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА М.А. Макарова, Н.С. Муренко	1442
ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ: ПРАВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ М.Н. Подплетнева	1445
ДУХОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ М.О. Шведова	1448
ТЕСТИРОВАНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ЖИВОТНЫХ М.С. Белишева, Т.А. Ервандян	1451
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗАХ Н.В. Анисимова, Т.С. Наумова	1453
ФАКТОРЫ КУЛЬТУРНОЙ И ЭТНИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ, ПЕРЕЕХАВШИХ В КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ О.И. Крисяк, М.М. Дурич, Д.В. Камнева	1457
ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА НА ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ СТИЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБУЧЕНИИ О.С. Коротченко, О.П. Подчумачева	1460
РОЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА В ФОРМИРОВАНИИ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАРАФОНА «FORMULA DI VITA 2.0» П.М. Кузьменко, А.А. Милешин, С.А. Шихов	1463
ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА П.П. Маколдина, Д.А. Калакуток, Д.И. Манжула	1466
СТРАХ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГОМ: ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДЕНТОФОБИИ, ПОСЛЕДСТВИЯ И МЕТОДЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ С.М. Бугашова, П.А. Беликова	1469
ЭТИКА ЛЮБВИ И СЕКСУАЛЬНОСТИ С.С. Коденцева, Е.А. Такмакова, И.И. Герасимов	1472
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ СДАЧИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ А.А. Самойлова, С.С. Литонова	1475
ПОНИМАНИЕ СВОЕГО НАСТРОЕНИЯ. КАКОВЫ МЫСЛИ, ТАКОВЫ И ЧУВСТВА С.С. Сосидка, Е.А. Суханова, Д.С. Пономаренко	1478
ТРЕВОГА ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ Т.Ш. Хачмамук, М.Г. Мелкумян, С.К. Пшипий	1481
ХРИСТИАНСТВО И НРАВСТВЕННЫЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНЫ Э.С. Акопян, А.А. Кокорина	1483
ОБРАЗ ВРАЧА В ИСКУССТВЕ Ю.А. Сапрыкина, К.П. Сушинская	1485
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА Я.Э. Арушанян, Е.Г. Погосян	1488

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ 1

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА И СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ А.А. Коваленко, С.М. Письменская, А.В. Шумейко	1492
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА А.С. Срмикян, Т.А. Плеханова	1495
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ЭНДОРЕКТАЛЬНОГО ЗД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАРАПРОКТИТОВБ.А. Жане, М.Д. Комарова	1498

ПЕРСПЕКТИВЫ КРИОХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНИ Д.А. Малай, А.В. Цехомский	1500
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРОДОЛЬНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Е.В. Черняева	1503
СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА К.В. Рукина, С.Р. Калипова	1506
СВОБОДНАЯ КОСТНАЯ АУТОПЛАСТИКА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ К.С. Гатилова	1508
ПРОБЛЕМА ПРИМЕНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЫ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ЕЕ РАЗВИТИЯ Н.Р. Муслимова, Г.П. Сыроватко	1510
СТАНОВЛЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ С.А. Гуль, И.Д. Гайтан, Т.А. Арутюнян	1512
ХИМИЧЕСКИЙ ПЛЕВРОДЕЗ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ВЫПОТОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ А.А. Егай, А.А. Будильская	1515
БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ З.И. Потокова, А.Г. Османян, К.С. Оплимах	1518

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ 2

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК А.А. Пшеничный	1520
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ДЕСМОИДА А.З. Киворкова, Р.И. Минкин, Я.А. Ерёмин	1522
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРФОРАЦИИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ А.З. Киворкова, Р.И. Минкин, Я.А. Ерёмин	1524
ВАКУУМ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ И ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН У ДЕТЕЙ А.И. Калайда, П.А. Олейникова	1527
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КОМФОРТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ А.С. Зайцева, С.С. Тохян, М.М. Мустафа	1529
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ В.А. Козленко	1532
НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЭПИФАСЦИАЛЬНАЯ ФЛЕГМОНА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ В.М. Сердюк, А.А. Убийко	1534
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПОЧКИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И РОБОТИЧЕСКОЙ ОРГАНСОБЕРЕГАЮЩЕЙ ХИРУРГИИ: ИМЕЕТ ЛИ ЗНАЧЕНИЕ ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ? Д.А. Джабраилов	1536
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ Е.А. Бабинова, И.А. Отарова	1539
НАХОДКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ Е.С. Варнавская	1541
ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ Е.С. Савойская, М.М. Башкатова, И.А. Пономарёв	1543
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ К.М. Карабулат, М.А. Дакаев, Е.А. Кондратенко	1546
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КОМБИНИРОВАННОГО ГЕМОРРОЯ Л.Д. Асланова, Ю.А. Камалиева, В.С. Шалыганова	1549

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМИ ИНФЕКЦИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ	
Р.Б. Жане, Д.Р. Когосян, Э.Р. Савинская	1552
ОСЛОЖНЕНИЕ ПУНКЦИОННОЙ ГАСТРОСТОМИИ У РЕБЕНКА	
Т.В. Дорошенко, А.В. Клочко	1555
ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ С ПОМОЩЬЮ РОБОТ-АССИСТИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ SENHANCE	
А.Г. Османян, А.С. Гаспарян, Б.М. Абдулрахман	1557
РОЛЬ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ	
Б.А. Стефано	1559
ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИИ	
Б.М. Абдулрахман, А.Г. Османян, А.С. Гаспарян	1561
ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ТРОМБОЗОВ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19	
В.В. Коломыцев, Л.В. Горюнова	1563
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТРЕТИЧНОГО ПЕРИТОНИТА	
В.И. Полищук, М.В. Парахина	1566
МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ	
Д.П. Приходько, М.В. Парахина	1569
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА	
Д.Ю. Долгопятова	1571
СТРУКТУРА И ТАКТИКА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ	
Е.Д. Молоткова	1574
ВЛИЯНИЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ПАРАМЕТРЫ КРОВИ: ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЕ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	
Е.Р. Василенко	1577
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ ЛАПАРОТОМИЧЕСКИМ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ОПЕРАТИВНЫМИ ДОСТУПАМИ	
Е.Р. Жовновицкая	1579
КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЧИСЛА ТРОМБОЦИТОВ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 4 ЛЕТ	
К.А. Хвисячук	1581
ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19	
Л.В. Горюнова, В.В. Коломыцев	1584
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА	
М.В. Парахина, А.Ю. Маланка	1587
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, ПРИМЕНЯЯ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ	
М.С. Абсаттарова	1589
МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	
Н.В. Бацура	1591
ВНУТРИПРОСВЕТНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	
П.С. Кабаченко	1593
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ	
Т.А. Борисюк	1596

СЕКЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ФАНТОМНЫЕ МОДЕЛИ ЗУБОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, КАК ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ А.А. Милешин, П.Б. Балачевская, И.М. Быков (мл.)	1599
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ, УЛЬЦЕРОГЕННОЙ И АНТИУЛЬЦЕРОГЕННОЙ АКТИВНОСТИ N-ISOPROPENYLIMIDAZOLE ZINC COMPLEX DERIVATIVE (ЛАБОРАТОРНЫЙ ШИФР ПИЛИМ-1) А.В. Корнецкая, Н.Е. Коровайкин	1602
ПРОФОРИЕНТАЦИОННЫЙ КУРС «ЮНЫЙ ПЕДИАТР» Г.А. Доценко, А.В. Середа, Г.В. Шахназарян	1604
ОСНОВЫ НУТРИЦИОЛОГИИ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА «БИОХИМИЯ» Д.И. Остапущенко, А.А. Милешин, И.М. Быков (мл.)	1606
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЖИВОТНЫХ Д.Л. Кузюк, Н.Л. Кузюк, О.Ю. Шокель	1610
ЧАСТОТА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА И ДЕФИЦИТА ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В У ЖЕНЩИН НА ЭТАПЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ Е.Н. Дудникова, О.И. Крисяк	1613
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭНДОГЕННОГО ПЕПТИДА ОКСИТОЦИНА НА САДИСТИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ КРЫС И.В. Жук, В.В. Котов	1616
РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ В КУРСЕ «ЮНЫЙ ФАРМАЦЕВТ» М.Д. Горбунова, Д.Н. Максимюк, М.В. Кушнарёв	1619
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА С ИНКОРПОРИРОВАННЫМИ АНТИСЕПТИКАМИ НА ПРОЦЕССЫ РЕПАРАТИВНОГО ГИСТОГЕНЕЗА М.Д. Тормышова, О.Ю. Шокель	1622
АНАЛЬГЕЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ N-ISOPROPENYLIMIDAZOLE ZINC COMPLEX DERIVATIVE (ЛАБОРАТОРНЫЙ ШИФР ПИЛИМ-1) Н.Е. Коровайкин, А.В. Корнецкая	1625
ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНИЙ ПЕЧЕНИ О.Ю. Шокель	1627
КУРС «ЮНЫЙ МОРФОЛОГ» В ШКОЛЕ ЮНОГО ДОКТОРА «ЭКВИЛИБРИУМ» П.А. Барсук, И.М. Быков (мл.)	1630
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МОДЕЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВА Э.А. Агамалян, А.Г. Масловский	1632
ОЦЕНКА ВИЗУАЛЬНОЙ КОМФОРТНОСТИ ГОРОДСКОГО ПРОСТРАНСТВА И ИЗУЧЕНИЕ ЕГО ВОСПРИЯТИЯ НА ПРИМЕРЕ Г. КРАСНОДАРА Е.Н. Дудникова	1635
ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СВОЙСТВ В КЛАССИЧЕСКОМ ДЕКСТРАНОВОМ ТЕСТЕ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ А-ЦИАНОТИОАЦЕТАМИДА С ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ БОЛЕУТОЛЯЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ Д.Ф. Гусев, И.С. Олейник, П.Н. Бондарева	1637
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗИРУЮЩЕЙ ВЕНТРОПЛАСТИКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАТЕМАТИЧЕСКИХ И АЛГОРИТМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОБРАННЫХ ДАННЫХ К.А. Волков, Л.И. Высоцкий	1640

СЕКЦИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО КОНСТРУКТОРСКОГО БЮРО

РАЗРАБОТКА АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ЦИФРОВОЙ ОФТАЛЬМОАДАПТОМЕТРИИ М.В. Доронин	1642
РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ ОТКРЫТОГО СТЕНДА-АНАЛИЗАТОРА ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОГО ОБРАЗА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА Н.В. Любичский	1644

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

УДК: 618.3:613.956

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ

А.И. Донмез, А.Э. Дьяконова, К.А. Николаюк

e-mail: ayshim.donmez@gmail.com, diakonova2000@mail.ru, karinanikolayuk@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

Статья посвящена исследованию особенностей течения беременности и родов у женщин 15-18 лет и осложнений, возникающих у юной первородящей и ребенка. К раннему материнству можно отнести все случаи рождения детей до 18 лет. В России общее число родов, произошедших в период 2019-2022 гг. - 1 398 253. Из них 11000 приходится на женщин в возрасте 15-18 лет, что является 0,8% от общего числа родивших. Согласно статистике по ВОЗ, биологические возможности женщин в возрасте 15-18 лет: до 30% беременностей у девочек завершаются искусственным прерыванием, 14% - невынашиванием, 56% - родами [1].

Ключевые слова: акушерство, беременность, роды, юные первородящие

ВВЕДЕНИЕ. Актуальность проблемы связана с высокой распространенностью подростковых беременностей, что ассоциируется со стремительными изменениями в обществе и образе жизни молодежи, включая раннее начало половой жизни и низкий уровень образования. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, ВОЗ "World Health Organization, WHO" в период 2019-2022 гг. каждый год в мире количество молодых матерей 15-18 лет превышает 16 миллионов человек. Коэффициент рождения детей среди юных женщин 15-18 лет в 2013-2021 гг. составляет 16,2 на 1000 матерей [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить, как протекает беременность и роды, выявить материнские и неонатальные риски у юных первородящих.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ медицинской документации, в которую входили анамнез, течение беременности и родов, перинатальные исходы у 80 юных женщин, составивших основную группу. 50 пациенток репродуктивного возраста являлись контрольной группой. При анализе статистических значений отражались средние величины, стандартные отклонения и ошибки для уточнения

количественных переменных и распределения бинарных данных. t-критерий Стьюдента послужил помощником для сравнения непрерывных количественных данных. F-критерием Фишера сравнивали бинарные данные. Отклонение при нулевой гипотезе - $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В подростковом возрасте стремительно развиваются такие системы, как репродуктивная и нейроэндокринная. В результате этого возникают осложнения беременности и родоразрешения.

Размеры костного таза подростка не всегда успевают достичь окончательных величин (10-15% сужений таза), что может привести к родовому травматизму матери и плода [2]. Во время беременности в организме матери происходят компенсаторные реакции: снижение артериального давления в I и II триместре - 18% у юных и 8% у женщин 20-30 лет; увеличение числа сердечных сокращений в III триместре - 25% у юных и 11% у женщин 20-30 лет. В данной группе матерей наиболее частыми осложнениями являются: анемия, лейкоцитоз, тахикардия, гипотония. Исходя из этих данных, можно сделать вывод о том, что у женщин оптимального репродуктивного возраста (20-30 лет) в целом наблюдается более благоприятная динамика течения беременности, чем у юных беременных (15-18 лет) [3]. Основную группу составили пациентки со средним возрастом $16,4 \pm 0,1$, контрольную группу - $26,2 \pm 2,2$ года. Анализ данных течения беременности показал такие осложнения, как: хроническая плацентарная недостаточность - 58,8% ($n=47$, основная группа пациенток); 45% ($n=36$) - угроза преждевременных родов; сахарный диабет - 26,3% ($n=21$); угроза выкидыша в I триместре - 11,3% ($n=9$); истмико-цервикальная недостаточность - 7,5% ($n=6$); артериальная гипертензия (АГ) - 8,8% ($n=7$); умеренная преэклампсия - 2,5% ($n=2$); у пациенток контрольной группы осложнения составили 5% $p < 0,001$, статически значимо меньше наблюдалась плацентарная дисфункция, угроза прерывания беременности и преэклампсия. Срочные роды - 78,8% ($n=63$) были у пациенток основной группы, а у 90% ($n=45$) пациенток контрольной группы беременность закончилась таким образом. Прерывание беременности у пациенток основной группы до 21 недели возникло у 5 (6,3%) и 12 (15%) - преждевременные роды у юных пациенток. При рассмотрении способов родоразрешения исследования показали, что основная группа родоразрешилась естественным путем 67,5% ($n=54$) пациенток, а в контрольной 84% ($n=42$) пациенток, $p < 0,001$. Показаниями к кесареву сечению способствовали неправильное членорасположение плода, тяжелая преэклампсия, синдром задержки роста плода I и II степени, слабость и дискоординация родовой деятельности. Анализируя перинатальные исходы основной группы отмечена масса новорожденных намного ниже, чем в контрольной группе: $3163,9 \pm 51,6$ г к $3353,2 \pm 56,6$ г ($p < 0,05$). новорожденные в основной группе ниже длины новорожденных в контрольной группе: $50,5 \pm 0,3$ к $51,5 \pm 0,3$ см соответственно. Было установлено, что данные разногласия по массе и длине тела новорожденных в исследуемых группах были связаны с внутриутробной задержкой плода у 35% родившихся детей. При обследовании в раннем неонатальном периоде 62,5% новорожденных основной группы находились в удовлетворительном состоянии и 86,6% в контрольной группе, $p < 0,001$. Наиболее частым осложнением является гипоксия плода. Состояние новорожденных по шкале Апгар оценивалось, как: умеренная гипоксия - 25% (основная группа); 6,7% (контрольная), $p < 0,001$; асфиксия средней степени тяжести - 10% (основная группа); 4,7% (контрольная), $p < 0,001$; у 2,5% ($n=2$) детей выявили тяжелую асфиксию. 17,5% основной группы новорожденных требовалась реабилитация, а в контрольной группе этот процент составляет - 3,3, $p < 0,001$.

ВЫВОДЫ. Таким образом, беременность и роды у юных первородящих имеют высокий риск осложнений для матери и плода, что требует особо тщательного наблюдения за беременной пациенткой, рожаящей и родившей женщиной. С целью профилактики подростковой беременности необходимо вводить

образовательные программы, которые рассматривают вопросы полового воспитания и предупреждения беременности в раннем возрасте.

Список литературы

1. Подростковая беременность // Всемирная организация здравоохранения URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (дата обращения: 01.02.2024).
2. Радзинский Виктор Евсеевич, Хамошина Марина Борисовна, Чакчурина Ирина Александровна, Оразмурадова Айлар Агамуратовна Акушерские и перинатальные осложнения у юных первородящих // Доктор.Ру. 2019. №7 (162). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/akusherskie-i-perinatalnye-oslozhneniya-u-yunyh-pervorodyaschih>.
3. Самчук П.М., Розалиева Ю.Ю. Течения беременности и родов у первородящих подростков в современных условиях // МНИЖ. 2019. №9-1 (87). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/techeniya-beremennosti-i-rodov-u-pervorodyaschih-podrostkov-v-sovremennyh-usloviyah>.

УДК: 618.1:616.62-008.222

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОБЪЕМОБРАЗУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ И СЛИНГОВЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

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: 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 статье представлен обзор литературных данных, касающийся истории использования объемобразующих веществ: парафина, морруата натрия, вводимых парауретрально, политетрафторэтилена, аутологичного жира и «сшитого» глутаральдегидом бычьего коллагена, вводимых трансуретрально. В работе раскрыта информация о современных гелях- силиконовом полимере (Macroplastique), силиконовом эластомере, винилдиметилполидиметилсилоксане (Urolastic), полиакриламидном геле (Bulkamid), гиалуроновой кислоте. Данные вещества используются в гинекологии при стрессовом недержании мочи у женщин в менопаузальном периоде. В обзорной статье приведены данные сравнительного анализа двух методик – инъекции объемобразующих веществ трансуретрально и парауретрально и хирургической коррекции стрессового недержания мочи при помощи слинговых операций, осуществляемых трансобтураторным и позадилонным доступами, с использованием полипропиленовых слингов.

Ключевые слова: стрессовое недержание мочи, объемобразующий гель, импланты, слинговые операции, субуретральная поддержка

ВВЕДЕНИЕ. Стрессовое недержание мочи (СНМ) у женщин достаточно серьезная проблема, так как качество жизни пациенток заметно снижается. Для лечения данной патологии, врачи могут использовать малоинвазивные технологии - методы трансуретрального и парауретрального введения объемобразующих веществ или хирургическую коррекцию – использование специальных полипропиленовых слингов, но такой метод сопряжен с осложнениями, связанными как непосредственно с операцией, как, например, травма смежных органов: мочевого пузыря или мочеточников, так и с рисками

оказания анестезиологического пособия. Именно поэтому женщины часто выбирают менее травматичное вмешательство с меньшим риском осложнений, но с, вероятно, более низкой эффективностью [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнение эффективности применения объемобразующих веществ и слинговых операций в лечении СНМ у женщин в менопаузальном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. в ходе работы был проанализирован ряд научных статей, основанных на рандомизированных ретроспективных контролируемых исследованиях по теме эффективности объемобразующих веществ и слинговых операций в лечении СНМ у женщин в менопаузальном периоде.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Лечение СНМ у женщин при помощи объемобразующих веществ гинекологи занимаются уже более 100 лет. В качестве таких веществ в начале 20 века использовали: парафин и морруат натрия, которые вводили парауретрально [2]. После процедуры был высокий риск рубцевания из-за возникших послеоперационных гнойно-септических осложнений, которые привели к компрессии мочеиспускательного канала и тромбозам, осложняющим течение заболевания. В 1970-х годах стали использовать инъекции с политетрафторэтиленом. Лечение осложнялось миграцией вещества в лимфатические узлы, легкие и головной мозг, а также наблюдалось гранулематозное воспаление, приводящее впоследствии к обструкции мочеиспускательного канала [3]. В 1990-х изучают применение аутологичного жира, но из-за высокого риска жировой эмболии данное вещество активно не использовали [4]. Для уретральных инъекций стали применять «сшитый» глютаральдегидом бычий коллаген. В осложнениях отмечали: кожные аллергические реакции, артралгии, лобковый остеоит, легочную эмболию, а также воспалительную инфильтрацию в месте введения [5]. На современном этапе гинекологами используются следующие объемобразующие гели: силиконовый эластомер, содержащий винилдиметилполидиметилсилоксан (Urolastic), полиакриламидный гель (Bulkamid), гиалуроновая кислота, содержащая декстарномер (Zuidex). В 2011 году появился новый наполнитель-силиконовый эластомер (Urolastic), его преимуществом стало то, что он полимеризуется в месте введения, но при этом остается эластичным. После его использования отмечали субъективное улучшение 76-88% пациенток. Из осложнений были зарегистрированы: острая задержка мочи, тазовые боли, а также эрозия влагалища [6]. Полиакриламидный гель (Bulkamid) состоит на 97,5% из воды и на 2,5% из полиакриламида. Через год после введения геля у 67,1% пациенток отмечалось улучшение состояния, 11,1% не заметили изменений, 2,3% сообщили об ухудшении недержания, а 19,5% в дальнейшем пошли на хирургическое лечение. Из осложнений отмечены: инфекции мочевыводящих путей, острая задержка мочи, увеличение времени опорожнения мочевого пузыря [7]. Гиалуроновая кислота, содержащая декстарномер, является комплексом из нерастворимых в воде микросфер, которые имеют размер от 80 до 250 мкм. Исследования эффективности препарата показали, что через 12 месяцев уровень излечения составил 62%. Препарат зарекомендовал себя, но несмотря на это, в дальнейшем женщины столкнулись с высоким риском образования псевдокист мочеиспускательного канала, что приводит к обструкции мочевыводящего протока и острой задержке мочи. В связи с этим от препарата отказались в ряде стран, в том числе США [8]. Помимо объемобразующих веществ, также используются хирургические методы лечения, среди которых наиболее эффективными и безопасными считаются слинговые операции. Они могут осуществляться двумя методиками: проведение субуретрального слинга трансобтураторно и проведение позадилонного слинга позадилонно. Суть этого метода состоит в размещении под среднюю треть уретры свободной синтетической петли, которая обеспечивает субуретральную поддержку уретры и предотвращает выделение мочи при напряжении. Данный метод лечения направлен на протезирование пубуретральной связки. При оказании такого протезирования происходит компенсация дислокации уретровезикального сегмента, компенсация

уретральной недостаточности и, как следствие, ликвидация СНМ. Слинговые операции являются малоинвазивным и высокотехнологичным методом лечения, а также весьма эффективным: краткосрочный успех лечения (до 1 года) составляет 96,1%, среднесрочный (от 1 года до 5 лет) – 92,5%, долгосрочный (более 5 лет) – 86,2% [9]. Однако это не исключает возможных осложнений, среди которых стоит выделить: тромбозомболические и гнойно-септические, перфорацию мочевого пузыря, мочеточника, а также осложнения, связанные с использованием анестезии.

ВЫВОДЫ. Изучив литературные данные, становится понятно, что хирургический метод лечения, а именно слинговые операции, являются эффективнее объемобразующих веществ при лечении СНМ. Однако ввиду возможных осложнений женщины могут отдавать предпочтение менее эффективному, но более безопасному методу.

Список литературы

1. Robinson D, Anders K, Cardozo L, Bidmead J, Dixon A, Balmforth J, Rufford J. What do women want? Interpretation of the concept of cure. *J Pelvic Med Surg* 2003;9(6):273–7.
2. Parker R. The paraffin injection treatment of Gersuny with a report of cases // *JAMA*. 1902. Vol. XXXVIII. No. 16. P. 1000–1003. DOI: 10.1001/jama.1902.62480160022001d
3. Chaliha C., Williams G. Periurethral injection therapy for the treatment of urinary incontinence // *Br. J. Urol.* 1995. Vol. 76. No. 2. P. 151–155. DOI: 10.1111/j.1464-410x.1995.tb07663.x
4. Lee P.E., Kung R.C., Drutz H.P. Periurethral autologous fat injection as treatment for female stress urinary incontinence: a randomized double-blind controlled trial // *J. Urol.* 2001. Vol. 165. No. 1. P. 153–158. DOI: 10.1097/00005392-200101000-00037
5. Sokol E.R., Karram M.M., Dmochowski R. Efficacy and safety of polyacrylamide hydrogel for the treatment of female stress incontinence: a randomized, prospective, multicenter North American study // *J. Urol.* 2014. Vol. 192. No. 3. P. 843–849. DOI: 10.1016/j.juro.2014.03.109
6. de Vries A.M., van Breda H.M.K., Fernandes J.G. et al Paraurethral injections with Urolastic for treatment of female stress urinary incontinence: subjective improvement and safety // *Urol. Int.* 2017. Vol. 99. No. 1. P. 91–97. DOI: 10.1159/000452450
7. Brosche T., Kuhn A., Lobodasch K., Sokol E.R., Seven-year efficacy and safety outcomes of Bulkamid for the treatment of stress urinary incontinence // *Neurourol. Urodyn.* 2021. Vol. 40. No. 1. P. 502–508 DOI: 10.1002/nau.24589
8. Lightner D., Rovner E., Corcos J. et al Randomized controlled multisite trial of injected bulking agents for women with intrinsic sphincter deficiency: mid-urethral injection of Zuidex via the imlacer versus proximal urethral injection of Contigen cystoscopically // *Urology*. 2009. Vol. 74. No. 4. P. 771–775. DOI: 10.1016/j.urology.2009.05.034
9. Лоран О.Б., Серегин А.В., Довлатов З.А. Кратко-, средне- и долгосрочные показатели эффективности и безопасности слинговых операций при недержании мочи у женщин // *Вестник урологии;g(4)* 2020:80–92

УДК: 618.16-002

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СТРАТЕГИИ ИХ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

А.С. Голанцев, Г.Р. Гобечия, Д.С. Шакирова

e-mail: Gr.gobe4ia@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 сосредоточено на оценке воздействия факторов риска на развитие воспалительных заболеваний женских половых органов. В работе проведен сравнительный анализ данных, полученных в результате анкетирования здоровых женщин и тех, кто страдает гинекологическими заболеваниями воспалительного характера. По итогам исследования были представлены основные стратегии профилактики этих заболеваний.

Ключевые слова: воспалительные гинекологические заболевания, факторы риска, профилактика, репродуктивное здоровье

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время в России сохранение репродуктивного здоровья женщин признано одной из приоритетных национальных стратегий страны. Это связано большим образом с отрицательными демографическими изменениями и ухудшением репродуктивного потенциала [1,2]. Данные о росте случаев бесплодия у женщин и высокая частота воспалительных заболеваний женских половых органов подчеркивают актуальность необходимости предотвращения их развития, включая выявление и коррекцию рисков в рамках акушерско-гинекологической практики. В вышеописанных обстоятельствах роль акушерско-гинекологической службы в поддержании здоровья женщин и улучшении демографической ситуации несравнима. Данные Росстата и Минздрава России за 2014-2018гг. указывают на выраженный рост случаев женского бесплодия [3,4]. Воспалительные заболевания женских половых органов составляют значительную часть гинекологической патологии (50-70% по разным источникам [4,5]), в частности внутренних половых органов, включая придатки матки, что зачастую связано с хроническим и трудно поддающимся лечению характером воспаления, что в свою очередь

свидетельствует о важности превентивного подхода и работ по выявлению и коррекции рисков, оказывающих влияние на развитие этих заболеваний в рамках акушерско-гинекологической практики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка воздействия факторов риска на развитие воспалительных заболеваний женских половых органов для дальнейшей разработки стратегий их профилактики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для данного исследования были использованы результаты анонимного анкетирования 200 женщин с целью выявления и оценки факторов риска развития воспалительных заболеваний женских половых органов. Была разработана анкета, включающая вопросы о репродуктивном анамнезе, наличии гинекологических заболеваний и урогенитальных инфекций, характеристике половой жизни и интимной гигиены, а также о регулярности прохождения обследований и консультаций у акушера-гинеколога. Анкетирование было произведено на базе Акушерского отделения ГБУЗ "Динская ЦРБ" МЗ КК.

В дальнейшем женщины были разделены на исследуемые группы: 1. Женщины, имеющие установленные воспалительные гинекологические заболевания (n=95)

2. Респондентки, отрицающие наличие каких-либо гинекологических заболеваний (n=105)

В приведенных группах было проанализировано влияние факторов риска на текущий морбидный статус. В ходе работы были использованы социологический и статистический методы исследования. Обработка полученных результатов проведена с использованием Microsoft Excel 2019.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. На вопрос об уровне знаний о профилактике воспалительных заболеваний женских половых органов в первой группе 40% женщин указали на точную осведомленность, 42,1% выразили сомнения в своих знаниях, а 17,9% признали полное отсутствие знаний о профилактических мерах. Среди здоровых женщин ответили положительно на этот вопрос 39,4%, 48,5% считали свои знания достаточными для профилактики и лишь 12,1% не имели представления о превентивных мерах. Таким образом, большинство участниц анкетирования в обеих группах имело представление о профилактике воспалительных заболеваний, однако многие из них не могли дать уверенный ответ, что подчеркивает важность активной профилактической работы для повышения уровня информированности. Отвечая на вопрос о наличии заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), среди больных женщин 62% отрицали такие заболевания, 31% подтвердили заражение инфекцией, а 7% затруднились ответить. Здоровые респондентки в 88% случаев отрицали наличие ЗППП, в 6% подтвердили заражение, а в 6% затруднились ответить. Стоит заметить, что почти треть заболевших признали заражение ЗППП. Это подчеркивает важность урогенитальных инфекций как фактора риска. В связи с этим особенно важными являются вопросы, связанные с профилактикой ЗППП: постоянные половые партнеры, использование контрацептивов, соблюдение мер личной гигиены. Среди здоровых женщин постоянного партнера имели 47%, 19,7% имели половые контакты с несколькими партнерами (12,1% с 2-3 мужчинами, 7,6% - с более чем 3). 33,3% не вели половую жизнь. Среди женщин с воспалительными гинекологическими заболеваниями 52% имели одного постоянного партнера, 30% - контакты с 2-3 мужчинами, более трех партнеров у 14,7%, а остальные не вели половую жизнь. Среди больных женщин 48,4% признали наличие случайных половых контактов, в то время как среди практически здоровых женщин этот показатель был меньше в 4 раза и составил 12,1%. Очевидно, что наличие случайных половых связей существенно увеличивает вероятность развития воспалительных гинекологических заболеваний. В этой связи особенно актуальным направлением культурной политики государства должна оставаться поддержка института семьи и традиционных семейных отношений. На следующем этапе был осуществлен анализ используемых респондентками методов контрацепции. Стоит учесть, что внутриматочные спирали (ВМС), согласно

исследованиям [6], могут повышать вероятность воспалительных заболеваний, в то время как другие методы контрацепции, напротив, снижают данный риск. Среди практически здоровых женщин 31,8% используют барьерные методы контрацепции, а ВМС и комбинированные оральные контрацептивы (КОК) применяют соответственно лишь 6,1% опрошенных. Отсутствие половой жизни отмечено в исследовании у 33,3% женщин. 22,7% респондентов не прибегают к контрацепции по различным причинам. Этот факт позволяет предположить, что более чем четверть опрошенных, (не использующие никаких методов контрацепции и использующие ВМС в качестве мер контрацепции) подвергают себя риску заражения и могут быть рассмотрены как потенциальная группа риска. В первой же группе 32% женщин предпочитают барьерные методы контрацепции, 22% - внутриматочные спирали (ВМС), 18% - комбинированные оральные контрацептивы (КОК), в то время как 28% опрошенных не прибегают к контрацепции, и лишь 3,3% не ведут половую жизнь. Отталкиваясь от полученных данных, можно заметить, что среди респонденток, имеющих воспалительные гинекологические заболевания процент использования ВМС и отказа от мер контрацепции выше. Полученные данные не позволяют точно подтвердить гипотезу о положительной корреляции между использованием ВМС и последующим развитием воспалительных процессов, однако многие больные женщины придерживаются такого метода контрацепции. Соблюдение интимной гигиены рассматривается как важное профилактическое звено воспалительного процесса, среди практически здоровых женщин её осуществляют 95,5% опрошенных, в то время как среди больных - 84,4%. При этом отдельного внимания заслуживает соблюдение интимной гигиены с 1 по 5 дни цикла. С учетом индивидуальных особенностей респондентам были заданы вопросы относительно мер личной гигиены во время менструаций. Отмечено, что среди практически здоровых и больных женщин регулярно меняют средства гигиены (4-5 раз в сутки) 28,8% и 23,2% соответственно, 1-3 раза 17% и 36,9%, более 6 раз в сутки - 13,2% и 8,2%, а делают это по мере необходимости 41% здоровых женщин и 31,6% из числа больных респондентов. Таким образом, несмотря на высокие показатели соблюдения мер интимной гигиены в обеих исследуемых группах, не все женщины до конца осведомлены о правильности вышеуказанных мер, в конкретно рассматриваемых случаях многие совершают ошибки, поскольку нерегулярная смена средств личной гигиены может стать источником инфицирования и развития воспалительной процесса половых органов. Соблюдение интимной гигиены рассматривается как важное средство профилактики воспалительных процессов. Среди практически здоровых женщин это делают 95,5% опрошенных, в то время как среди больных этот показатель составляет 84,4%. Особое внимание уделяется соблюдению интимной гигиены в первые 5 дней цикла. Учитывая индивидуальные особенности, респондентам были заданы вопросы о мерах личной гигиены во время менструаций. Отмечается, что среди практически здоровых и больных женщин 28,8% и 23,2% соответственно регулярно меняют средства гигиены (4-5 раз в сутки), 17% и 36,9% меняют 1-3 раза в сутки, 13,2% и 8,2% меняют более 6 раз в сутки, а 41% здоровых женщин и 31,6% больных делают это по мере необходимости. Таким образом, несмотря на высокий уровень соблюдения интимной гигиены в обеих группах, не все женщины полностью осведомлены о правильности данных мер. В рассматриваемых случаях многие допускают ошибки, поскольку нерегулярная смена средств личной гигиены может стать источником инфицирования и развития воспалительных процессов половых органов. Особое внимание в развитии воспалительных гинекологических заболеваний уделяется входным воротам инфекции, поэтому женщинам были заданы вопросы о наличии в их анамнезе аборт, родов или послеоперационных травм, а также о возможных травмах слизистых оболочек половых органов. Среди здоровых женщин роды в анамнезе встречались в 25,8% случаев, при этом родовые травмы были зарегистрированы только у 3% респонденток. операции на половых органах подтвердили 6%, аборты производились у 10,6% опрошенных,

а травмы слизистых оболочек половых органов отмечали у себя 12% участниц анкетирования. Среди женщин 1 группы число рожавших составило 71,6%, родовые травмы в прошлом возникали в 29,5% случаев, аборт в анамнезе был у 42,1% респондентов. гинекологические операции перенесли 17,6% женщин, а травмы слизистых оболочек половых органов были отмечены у 33% женщин этой группы. Из числа больных женщин рожали 71,6% опрошенных, родовые травмы имели место в 29,5% случаев, наличие абортов в анамнезе указали 42,1% респондентов, гинекологические операции перенесли 52,6% женщин, а травмы слизистых оболочек половых органов происходили среди женщин этой группы достаточно часто (в 53,6% случаев). Из этих данных можно сделать вывод, что родовые травмы, аборты в анамнезе, гинекологические операции и травмы слизистых оболочек играют существенную роль в развитии гинекологических воспалительных заболеваний, а категории пациенток, имеющих в анамнезе вышеописанные прецеденты следует рассматривать в качестве группы риска и осуществлять их регулярное диспансерное наблюдение

ВЫВОД. Приведенные в исследовании факторы, ввиду их большой распространенности у больных женщин, могут рассматриваться как факторы риска развития воспалительных гинекологических заболеваний. Кроме того, особо актуальной для сохранения здоровья и репродуктивной функции среди здоровых женщин является профилактическая работа. Актуальность же ее связана с относительно высокими показателями распространенности в этой группе указанных факторов риска.

Список литературы

1. Козловский В.В., Панкратова Л.С., Ткачук Д.В. Репродуктивное здоровье населения России: ресурсы государственного регулирования // Женщина в российском обществе. 2021. №3. С. 32-46.
2. Джамалудинова А.Ф. Репродуктивное здоровье населения России // Молодой ученый. 2017. № 14.2 (148.2) С. 10-13.
3. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://rosstat.gov.ru> (Дата обращения: 21.11.2022)
4. Министерство здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://minzdrav.gov.ru> (Дата обращения: 21.11.2022)
5. Пестрикова Т.Ю., Юрасов И.В., Юрасова Е.А. Воспалительные заболевания органов малого таза: современные тренды диагностики и терапии // Гинекология. 2018. №6. С. 35-41
6. Сибирская Е.В., Адамян Л.В., Колтунов И.Е. Совершенствования развития гинекологической службы детей и подростков города Москвы. // Материалы конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» 2018. С. 4-5

УДК: 618.14 – 005: 089.87

АНАЛИЗ ПРИЧИН ГИСТЕРЭКТОМИЙ У ПАЦИЕНТОК С АКУШЕРСКИМИ ПОСЛЕРОДОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

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: 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

В данной статье описаны различные причины гистерэктомий у пациенток с акушерскими послеродовыми кровотечениями.

Ключевые слова: гистерэктомия, послеродовое кровотечение, гипотония матки

ВВЕДЕНИЕ. Акушерские кровотечения, на долю которых приходится более 2/3 послеродовых кровотечений, являются одной из основных причин материнской смертности [1]. В России и в других цивилизованных странах лидируют именно гипотонические причины (50%) в структуре данной патологии [2]. Для грамотного определения тактики ведения пациенток с послеродовым кровотечением нужно вовремя выявить его причину и провести все необходимые мероприятия, направленные не только на остановку кровотечения, но и на сохранение репродуктивной функции женщины [3]. Гистерэктомия – самое частое оперативное вмешательство среди гинекологических операций [4], которое проводится при невозможности применения других методов лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать структуру причин гистерэктомий у пациенток с акушерскими послеродовыми кровотечениями и привлечь внимание врачей к данной проблеме.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалом для исследования послужили 50 историй родов, завершившихся гистерэктомией на фоне послеродового кровотечения, пациенток ГБУЗ Родильного дома г.Краснодар в период с 2013 по 2023 гг. При проведении ретроспективного анализа учитывались: биологический возраст, социальные факторы, акушерско-гинекологический анамнез, течение беременности, родов, послеродового периода, данные инструментальных и лабораторных обследований и другие факторы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В зависимости от причин гистерэктомий на фоне послеродового кровотечения мы разделили родильниц на следующие группы: первая группа – 17 пациенток с фибромиомой матки (в возрасте от 30 до 36 лет), вторая – 14 родильниц, имевших несостоятельность рубца на матке (возраст от

25 до 39 лет), третья – 12 пациенток (возраст от 33 до 36 лет), у которых предлежание или вращение плаценты явилось причиной удаления матки; у четвертой группы – 5 родильниц (возраст от 22 до 44 лет) гистерэктомия была проведена из-за иных причин (многоводие, преэклампсия различной степени, эндометрит и др.), пятая группа – 2 родильницы с кровотечением неясного генеза. В первой группе количество предстоящих первых родов было у 6 пациенток (35,3%), вторых – 5 (29,4%), третьих и более – 6 (35,3%). У 10 родильниц выявлен отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (53%), основанный на количестве аборт. Носителями torch-инфекции явились 6 беременных (35,3%). Преобладающим осложнением в течении беременности явилась угроза прерывания беременности у 10 пациенток (58,8%), острая респираторная вирусная инфекция – у 5 (29,4%). В среднем срок гестации был равен 38 неделям и 5 дням. В данной группе в основном роды произошли в головном предлежании – у 13 родильниц (76,5%), в ягодичном у 2х пациенток (11,8%), в поперечном – 2х (11,8%). В среднем объем кровопотери – 1050 мл. Родоразрешение – оперативное. Во второй группе у 7 (50%) родильниц выявлен отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Предстоящие первые роды были у 1 беременной (7,1%), вторые – у 13 (92,9%). Torch-инфекция – у 2х беременных (носители) (14,3%). Преобладающие осложнения в течении беременности – анемия у 9 пациенток (64,3%) и угроза прерывания беременности у 4х (28,6%). В среднем срок гестации был равен 34 неделям и 6 дням. В данной группе в головном предлежании роды произошли у 9 родильниц (64,3%), в ягодичном – у 5 (35,7%). Средний объем кровопотери – 1304,5 мл. У всех родильниц был оперативный план родоразрешения. У 5 родильниц (41,7%) из третьей группы отягощенный акушерско-гинекологический анамнез обусловлен хроническим эндометритом и сальпингоофоритом. Первые роды предстояли 3м беременным (25%), вторые – 4м (33,3%), третьи и более – 5ти (41,7%). У 3 (25%) пациенток выявлено носительство torch-инфекции. Многоводием осложнилась беременность у 7 пациенток (58,3%), угрозой прерывания беременности у 3 (25%). В среднем срок гестации был равен 37 неделям. В головном предлежании произошли роды у 8 беременных (66,7%) и в ягодичном у 4х родильниц (33,3%). Средний объем кровопотери – 1540 мл. Родовой акт длился в среднем 5ч 45 мин: в первом периоде родов – 5ч 25 мин, во втором – 15 мин, третьем – 5 мин. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез в четвертой группе выявлен у 2х родильниц (40%), связанный с дермокоагуляцией шейки матки в связи с ее эрозией. 2м (40%) беременным предстояли первые роды, остальным – 3м (60%) – вторые. Носительство torch-инфекции – у 2х (40%) пациенток. Анемия (1 беременная – 20%) и многоводие (2 беременные – 40%) – преобладающие осложнения беременности данной группы. Срок гестации на момент родоразрешения – 35 недель и 4 дня. В головном предлежании роды произошли у 1 пациентки (20%), в ягодичном – 3х (60%) и 1 – в поперечном положении (20%). Объем кровопотери в среднем – 1750 мл. Родовой акт в среднем у пациенток данной группы длился 5ч 30 мин: в первом периоде родов – 5ч, во втором – 20 мин, третьем – 10 мин. У родильниц из пятой группы с кровотечением неясного генеза послеродовое кровотечение не удалось купировать консервативно. Одной из них (50%) предстояли первые роды, другой (50%) – вторые. Замершие беременности и самопроизвольные выкидыши составляют отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Носителем torch-инфекции явилась одна пациентка (50%). У обеих (100%) пациенток встречалась хроническая внутриутробная гипоксия плода. У обеих (100%) беременных роды произошли в головном предлежании. Средний срок гестации – 37 недель и 5 дней. Продолжительность родового акта в среднем 7ч 30 мин: первый период – 6ч 50 мин, второй – 35 мин, третий – 5 мин. Средняя величина кровопотери – 1650 мл.

Выводы. Из проведенного нами исследования можно сделать вывод, что наиболее частой причиной гистерэктомий у пациенток с послеродовыми кровотечениями являются фибромиома матки и

несостоятельность рубца на матке. Наиболее распространенные осложнения беременности – анемия, угроза прерывания беременности и многоводие. До сих пор встречаются случаи послеродовых кровотечений неясного генеза, требующие более детальной диагностики и лечения пациенток еще в период как самой беременности, так и ее планирования.

Список литературы

1. Зиганшин А.М., Кулавский В.А., Нагимова Э.М., Шакиров А.Р., Адигамова Г.С. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ // Медицинский вестник Башкортостана. 2019. №6 (84)
2. Канцурова М.Р., Рымашевский А.Н. Хирургический гемостаз при акушерских кровотечениях: экспериментальные и клинические исследования. Медицинский вестник Юга России. 2020;11(3):20-26
3. Сяткина А.И. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПРИЧИН АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ / А.И. Сяткина, Н.А. Тюрина // Международный научно-исследовательский журнал.- 2022. - №2 (116)
4. Беженарь Виталий Федорович, Цыпурдеева Анна Алексеевна, Долинский Андрей Кириллович, Бочоришвили Реваз Лапароскопическая гистерэктомия - семилетний опыт // Ж. акуш. и жен. болезн.. 2011. №4

УДК: 613.888.15:616-005.1

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ГЕМОСТАЗ

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: 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

Описано исследование, характеризующее особенности влияния комбинированных оральных контрацептивов на изменения системы гемостаза при их длительном приеме (более 6 месяцев).

Ключевые слова: контрацепция, комбинированные оральные контрацептивы, венозная тромбоэмболия, гемостаз

ВВЕДЕНИЕ. При выборе метода контрацепции необходимо учитывать многие факторы. В том числе, какой риск венозной тромбоэмболии (ВТЭ) может развиваться при приеме комбинированных оральных контрацептивов (КОК). По материалам выборочного исследования от 2019 года, в России с участием 2 273 респонденток моложе 50 лет, имеющих партнера на момент анкетирования, 79,5% указали на применение различных методов контрацепции, 14,5% из которых – КОК [1]. Женщины, использующие КОК, подвержены развитию венозных тромбозов чаще (7–11 случаев ВТЭ на 10 тысяч), чем женщины репродуктивного возраста, не принимающие эстроген-гестагенные препараты (2 случая на 10 тысяч) [3]. КОК напрямую влияют на репродуктивную функцию через изменения в системе гемостаза: увеличивают объем факторов, участвующих в свертывании крови, или повышают активность этой системы. В связи с чем может снижаться кровоток сосудов матки, появляться участки ишемии, фиброза, развиваться привычное невынашивание. Эта тенденция более выражена у лиц, длительно принимающих КОК и третьего, и четвертого поколений, чем у лиц, принимающих КОК второго поколения (левоноргестрел) [4, 5]. Величина риска развития ВТЭ зависит как от используемого прогестагена, так и от дозы искусственного эстрогена [4]. КОК, содержащие более высокие дозы эстрогена (>30 мкг) с левоноргестрелом или содержащие ципротерона ацетат или дроспиренон в качестве прогестагена, связаны с более высоким риском ВТЭ, чем пероральные контрацептивы с 30 мкг эстрогена и левоноргестрелом [2]. Эстрагенность КОК является

суммой как эстрогенного, так и прогестагенного вклада. Чрезмерная эстрогенность увеличивает риск развития ВТЭ [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить особенности влияния приема комбинированных оральных контрацептивов на систему гемостаза у женщин. Проанализировать и дать субъективную оценку влияния длительного приема комбинированных оральных контрацептивов на развитие венозной тромбоэмболии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Рассмотрено 450 историй болезней пациенток, находившихся на лечении в гинекологическом отделении ГБУЗ НИИ ККБ №1 им. профессора С.В. Очаповского в период с января по декабрь 2023 года. Из них отобрано 250 историй болезней с наличием в анамнезе приема комбинированных оральных контрацептивов более 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Возраст пациенток составлял от 18 до 35 лет. Раннее менархе наблюдалось у 100 пациенток (40,00%). В анамнезе у 56 пациенток (22,40%) присутствовало указание на нарушение менструаций по типу синдрома гипоальгодисменореи.

В результате анализа историй болезни выяснено, что 183 пациентки (73,20%) принимали комбинированные оральные контрацептивы без назначения врача, в качестве метода контрацепции. Остальным 67 пациенткам (26,80%) КОК были назначены по медицинским показаниям: 24 пациентки (35,82%) страдали синдром поликистозных яичников, 20 пациенток (29,85%) имели миому матки, 15 пациенток (22,39%) имели гипоальгодисменорею, 6 пациенткам (8,95%) назначены в послеоперационном периоде, 2 пациенткам (2,99%) по прочим медицинским показаниям.

У 167 пациенток (67,60%), принимавших моно- и двухфазные комбинированные оральные контрацептивы, наблюдались изменения коагулограммы со снижением показателей АЧТВ и МНО более чем на 10%. У 83 пациенток (32,40%), принимавших трехфазные КОК, наблюдались изменения коагулограммы со снижением АЧТВ и МНО до 10%.

При госпитализации пациенткам, принимавших моно- или двухфазные комбинированные оральные контрацептивы, проводилось УЗИ органов малого таза с доплерографией сосудов матки и яичников. По заключению УЗИ у 160 пациенток (64,00%) обнаружено снижение перфузии сосудов стенки матки, а также участки повышенной эхогенности.

У 117 пациенток (46,80%), которым проводилось оперативное лечение, было выполнено КТ в пред- и послеоперационном периоде. На нем отмечались фиброзированные участки стенки матки, что позже подтверждено методом видеолaparоскопии.

При этом у 83 пациенток (32,40%), принимавших трехфазные КОК, отмечалось снижение перфузии сосудов матки, развитие участков ишемии и фиброза на УЗИ и КТ лишь у 25 пациенток (30,12%).

ВЫВОДЫ.

1. Длительный (более 6 месяцев) прием комбинированных оральных контрацептивов снижает перфузию сосудов матки, приводя к развитию участков ишемии и фиброза стенок матки.
2. У пациенток, принимавших трехфазные комбинированные оральные контрацептивы, снижение перфузии сосудов матки, а также развитие участков ишемии и фиброза отмечались в 30,12% случаев. А у пациенток, принимавших моно- или двухфазные комбинированные оральные контрацептивы, вышеописанные изменения отмечались в 64,00% случаев.
3. Длительный прием (более 6 месяцев) комбинированных оральных контрацептивов значительно снижает показатели АЧТВ и МНО, что может нести за собой повышенный риск развития венозной тромбоэмболии и нарушение в последующем репродуктивной функции.

Список литературы

1. Денисов Б.П., Сакевич В.И. Применение контрацепции в России (по материалам выборочного обследования). Доказательная медицина и клин. эпидемиология. 2009;
2. Габелова К.А., Шабанова Н.А., Беженарь В.Ф., Звартау Э.Э., Акишина Ю.А. Риски венозных тромбозмболических осложнений при использовании комбинированных оральных контрацептивов. Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2021;15(6):777-787. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2021.207>.
3. Макацария А.Д., Бицадзе В.О., Блинов Д.В., Корабельников Д.И. Информация о комбинированных гормональных контрацептивах (ХГС), содержащих комбинацию диеногест + этинилэстрадиол (Жанин®). Акушерство, гинекология и репродукция. 2019;13(1):7-12. <https://doi.org/10.17749/2313-7347.2019.13.1.007-012>
4. de Bastos M, Stegeman BH, Rosendaal FR, Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Stijnen T, Dekkers OM. Combined oral contraceptives: venous thrombosis. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Mar 3;2014(3): CD010813. doi: 10.1002/14651858.CD010813.pub2. PMID: 24590565; PMCID: PMC10637279.
5. Morimont L, Haguët H, Dogné JM, Gaspard U, Douxfils J. Combined Oral Contraceptives and Venous Thromboembolism: Review and Perspective to Mitigate the Risk. Front Endocrinol (Lausanne). 2021 Dec 9;12:769187. doi: 10.3389/fendo.2021.769187. PMID: 34956081; PMCID: PMC8697849.

УДК: 618.2-084

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БУДУЩЕЙ МАТЕРИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

В.И. Пронина, Н.А. Дроботова, У.В. Рубель

e-mail: saversheva228@outlook.com, nata.drobotova.01@mail.ru, Rubelu70@gmail.com

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

В статье описывается медико-социальный портрет будущей матери в современном мире. В ходе работы было проведено ретроспективное исследование 270 пациенток, обратившихся за медицинской помощью в ЖК №7 ГБУЗ ККБ№2.

Ключевые слова: будущая мать, женщины, портрет, акушерско-гинекологическая служба

ВВЕДЕНИЕ: В настоящее время происходят большие изменения в образе жизни будущих матерей, в основном это связано с изменением пищевого поведения в пользу фастфуда и жирной еды, что непосредственно может привести к ожирению [1]. Это вносит ощутимый вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, ведет к развитию заболеваний жизненно-важных систем, развитию патологии плода и осложнениям в родах [2]. Важную роль в материнской, перинатальной и младенческой смертности играет множество экзогенных факторов, таких как: не благоприятная экология, отсутствие правильного питания, высокий уровень стресса, материальный доход, также немаловажную роль играет, оказываемая им медицинская помощь. Несмотря на высокий уровень медицины в акушерско-гинекологической практике, заболеваемость в эмбриональный или фетальный период и осложнения в интранатальный период растет [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: описать медико-социальный портрет будущей матери в современном мире.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: Материалами исследования послужили результаты анонимного анкетирования, проведенного среди 270 женщин, обратившихся за медицинской помощью в ЖК №7 ГБУЗ ККБ №2. Анкетирование проводилось посредством применения специально созданной анкеты, включающей вопросы о социально-бытовой деятельности будущей матери, а также ее профессиональной деятельности, знания по планированию беременности и различным заболеваниям, оказывающим влияние

на течение беременности. Методология исследования представлена аналитическим, социологическим и статистическим методом. Обработка материалов проводилась посредством программы Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Все пациентки были разделены с учетом возраста на группы 18–24, 25–30, 31–40, 41–45 лет. Средний возраст составил 32 года. В официальном, зарегистрированном браке состоят 159 (64,5%) опрошенных женщин, 71 (26,3%) сожительствуют без регистрации брака, не состоят в браке 40 (14,9%). Также 213 (79%) респондентов имеют высшее образование, 34 (12,5%) — среднее специальное и 23 (8,5%) получили только среднее образование. Трудовой деятельностью занимается большая часть опрошенных женщин — 243 (90%), из них совмещают учебу и работу 27 (10%) опрошенных. Большая часть анкетизируемых имеют высокий уровень физической активности, а именно 234 (86,7%) женщин на регулярной основе занимаются различными видами легкого спорта. Отсутствуют вредные привычки (курение, алкогольные напитки, вейпинг, гаджетомания) у 218 (80,7%) будущих матерей. Курение присутствуют у 7 (2,5%) респондентов, гаджетомания у 45 (16,6%).

Хронические заболевания, возникшие до наступления беременности, наблюдаются у 108 (40%) анкетизируемых женщин. Из них 38 (14%) заболевания желудочно-кишечного тракта 21 (7,7%) и заболевания сердечно-сосудистой системы. О влиянии инфекций, передающихся половым путем на возможность зачатия, развития плода и здоровье будущих детей знали 253 (93,7%) будущих матерей. У 237 (87,7%) анкетизируемых в анамнезе не было аборта, у 24 (8,8%) он был 1 раз, 2 раза у 7 (2,5%), у 2 (0,7%) пациенток 3 раза.

ВЫВОДЫ: По итогам работы авторами сформирован портрет будущей матери в современном мире. Это женщина в возрасте 32 лет, с дипломом о высшем образовании, информированная о влиянии инфекций, передающихся половым путем, состоящая в зарегистрированном браке и планирующая иметь нескольких детей. В 40% случаев страдает хроническими заболеваниями, среди которых преобладают заболевания органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы. С наличием различного вида физической активности, без вредных привычек. Если говорить о материальном достатке семье то, чаще всего он составляет около 55 тысяч. Также, можно выделить, что большинство респонденток не используют эффективные методы контрацепции для профилактики незапланированной беременности.

Список литературы

1. Голубев Н.А., Огрызко Е.В., Залевская О.В., Капустина М.В. Заболеваемость и патологические состояния беременных в Российской Федерации. Российский вестник акушера-гинеколога. 2021;21(3):11–19. DOI: 10.17116/rosakush20212103111. [Golubev N.A., Ogryzko E.V., Zalevskaya O.V., Kapustina M.V. Morbidity and pathological conditions of pregnant women in the Russian Federation. Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. 2021;21(3):11–19 (in Russ.)). DOI: 10.17116/rosakush20212103111.
2. Власова М.А., Супрун С.В., Кудерова Н.И. и др. Медико-социальная характеристика беременных женщин с дисбиозом генитального тракта. Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2019;72:73–79. DOI: 10.12737/article_5d0acce2906be0.29233945. [Vlasova M.A., Suprun S.V., Kuderova N.I. et al. Medico-social characteristic of pregnant women with dysbiosis in genital tract. Bulletin Physiology and Pathology of Respiration. 2019;(72):73–79 (in Russ.)). DOI: 10.12737/article_5d0acce2906be0.29233945.
3. Попова Т.А., Затонский В.А. Субъективное благополучие, переживание повседневного стресса и копинг-поведение в ранней взрослости. Вестник Пермского гос. гуманитарно-педагог. ун-та. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2022;1:106–117. DOI: 10.24412/2308-717X-2022-1-106-117. [Popova T.A., Zatonskij V.A. Subjective well-being, experiencing everyday stress and coping behavior in early adulthood. Vestnik Permskogo gosudarstvennogo humanitarno-pedagogicheskogo universiteta. Seriya № 1. Psihologicheskie i pedagogicheskie nauki. 2022;1:106–117 (in Russ.)). DOI: 10.24412/2308-717X-2022-1-106-117.

УДК: 618.7

ВЫЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ У РОДИЛЬНИЦ Г. КРАСНОДАРА

В.Р. Воробьева, М.С. Джимиева, Т.Р. Нечитайло

e-mail: veronika_vorobeva_01@mail.ru, mamamamamariama829@gmail.com,
tanya.nechitaylo.2000@mail.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

Данная статья направлена на выявление признаков послеродовой депрессии у женщин города Краснодар с учетом Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии.

Ключевые слова: послеродовая депрессия, беременность, послеродовой период, симптомы депрессии

ВВЕДЕНИЕ. По последним данным ВОЗ, около 280 млн. человек во всем мире страдают депрессией, причем количество женщин из них значительно превышает количество мужчин [1]. Послеродовая депрессия является одной из самых частых нервно-психических расстройств в послеродовом периоде [2,3]. Ежегодно у 160-260 тыс. женщин в России подтверждается диагноз послеродовой депрессии [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить симптомы послеродовой депрессии у женщин в г. Краснодар, их связь с наследственной предрасположенностью и наличием предыдущих неудачных исходов беременности. Оценить уровень обращаемости за специализированной медицинской помощью.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для определения эмоционального состояния в послеродовой период и выявления симптомов депрессии использовался метод анкетирования. Анкета была разработана при использовании онлайн-сервиса Google Forms, состояла из 23 вопросов и содержала Эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии. В исследовании приняли участие 83 женщины разных возрастов, проживающие в городе Краснодар.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам проведенного опроса только 4% женщин не замечали у себя проявлений послеродовой депрессии, тогда как 96% опрошенных отмечали те или иные симптомы: перепады настроения - 34 чел. (11%), сильная усталость - 35 чел. (12%), страх навредить ребенку - 26 чел. (9%) и т.д. По Эдинбургской шкале у 29 чел. (35%) опрошенных наблюдалась высокая вероятность наличия послеродовой депрессии (более 12 баллов), у 34 чел. (41%) - средняя вероятность (5-11 баллов), у 20 чел.

(24%) - низкая (0-4 балла). 22 женщины (29%) считают, что у них была депрессия, а у 20 (25%) была диагностирована депрессия у родственников. У 18 из последних наблюдалась высокая вероятность наличия послеродовой депрессии по Эдинбургской шкале. У 34 женщин (41%) в прошлом были неудачные исходы беременности: выкидыш - 16 чел. (19%), преждевременные роды - 4 чел. (5%) и другие. У 20 из них наблюдалась высокая вероятность наличия послеродовой депрессии по Эдинбургской шкале. За специализированной медицинской помощью (психиатр) обращались только 11 чел. (13%) и 11 чел. (13%) получали медикаментозную терапию из 72 женщин, замечающих у себя симптомы депрессии.

ВЫВОДЫ. Были выявлены симптомы послеродовой депрессии у женщин в г. Краснодар, а также установлена прямая связь с наследственной предрасположенностью и наличием предыдущих неудачных исходов беременности. Был определен крайне низкий уровень обращаемости за специализированной медицинской помощью, как следствие низкий уровень выявляемости и своевременного лечения послеродовой депрессии в г. Краснодар.

Список литературы

1. Депрессивное расстройство (депрессия). ВОЗ. 2023. [Электронный ресурс]. <https://www.who.int/ru/newsroom/factsheets/detail/depression>. (Дата обращения: 15.02.24 19:01)
2. Жанаманова А. Послеродовая депрессия в современном обществе: миф или реальность? // ANNALID'ITALIA. 2022. № 27. С. 63-66.
3. Макоеева С.В. Послеродовая депрессия // Студенческий вестник. - 2020. - № 45-4 (143). -С. 6-8.
4. Подойницына И.А., Харьковская О.А. Теоретические аспекты послеродовой депрессии // Инновационная наука. - 2020. - № 7. - С. 113-117

УДК: 618.14

АДЕНОМИОЗ КАК ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Г.Р. Гобечия, В.Д. Волкова

e-mail: Gr.gobe4ia@yandex.ru, valeriya.volkovaa@bk.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

В данной научной работе проведен анализ особенностей течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с аденомиозом. Исследование включало ретроспективный анализ медицинской документации 743 первородящих женщин, из которых были выделены две группы: 1 группа – пациентки с диагностированным аденомиозом 1 и 2 степеней и контрольная группа (2 группа) – здоровые женщины. В результате анализа был выяснен характер и частота встречающихся осложнений вышеперечисленных периодов, а также установлены различия между сформированными группами.

Ключевые слова: аденомиоз, беременность, роды, послеродовой период, осложнения

ВВЕДЕНИЕ. Аденомиоз является одним из распространенных гинекологических заболеваний у женщин в репродуктивном возрасте. Это патологическое состояние характеризуется проникновением эндометрия в мышечный слой матки, что может привести к различным клиническим проявлениям, в частности включая нарушения репродуктивной функции, рассматриваемые в рамках данной научной работы. Несмотря на значительное внимание со стороны медицинского сообщества, включая исследования и лечебные подходы, влияние аденомиоза на течение беременности, родов и послеродового периода остается предметом дебатов и изучения. Понимание особенностей течения беременности у женщин с аденомиозом имеет важное значение для оптимального управления их репродуктивным здоровьем. Несмотря на то, что некоторые исследования указывают на возможное увеличение риска осложнений и неблагоприятных исходов [1,2] у таких пациенток, существует необходимость в дальнейшем исследовании для уточнения этих аспектов и разработки соответствующих оптимизированных алгоритмов ведения пациенток, в том числе в рамках сохранения репродуктивной функции и профилактики патологии беременности, родов и послеродовых осложнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Уточнение этих аспектов для дальнейшего предложения соответствующих оптимизированных индивидуальных алгоритмов ведения пациенток, в том числе в рамках сохранения репродуктивной функции и профилактики патологии беременности, родов и послеродовых осложнений

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен анализ историй родов 743 женщин, завершивших беременность. По данным предварительных исследований было выявлено, что клинические и ультразвуковые признаки аденомиоза 1 и 2 степени наблюдались у 151 (20,3%) пациенток, у 43 (28,4%) пациенток были обнаружены гистероскопические признаки аденомиоза [3]. В ходе исследования были сформированы две группы: 1 группа (n = 151) - первородящие женщины с установленным аденомиозом 1 и 2 степени, и 2 группа (контрольная группа, n = 150) - здоровые первородящие женщины без ультразвуковых, клинических и гистероскопических признаков аденомиоза. Дальнейший анализ полученных результатов проводили методами описательной статистики. Для описания количественных данных, имеющих нормальное распределение, использовали стандартное отклонение и среднее арифметическое. При выполнении сравнения двух независимых групп по одному признаку был использован t-критерий Стьюдента. Различия между группами расценивались как статистически значимыми при значении показателя $p < 0,05$. Анализ полученных данных проводили при помощи программы Microsoft Excel 2019.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. У 6,9% пациенток с аденомиозом (1 группа) случился самопроизвольный выкидыш, в сравнении с 0,6% в контрольной группе (2 группа), $p < 0,001$. Замершая беременность в сроке от 7 до 10 недель наблюдалась у 3,3% пациенток в первой группе и у 0,6% во 2 группе. Преждевременные роды в период 28-30 недель и роды в период до 28 недель составили 2,2% и 3,1% соответственно в 1 группе, $p < 0,001$. Во 2 группе не было очень ранних преждевременных родов, но было выявлено 0,7% случаев ранних преждевременных родов (29 недель). Роды в срок от 30 до 37 недель наблюдались в 17,9% случаев в группе пациенток с аденомиозом и в 1,8% случаев в группе без установленного аденомиоза. Из пациенток 1 группы 1,1% были экстренно прооперированы по причине преждевременной отслойки плаценты, 0,7% из-за тяжелой преэклампсии, и 1,5% из-за критического состояния плода на фоне задержки внутриутробного развития. Частота всех прочих осложнений беременности так же была выше в 1 группе: 58,6% против 17,8% в контрольной группе, ($p < 0,05$). У пациенток, страдающих аденомиозом, было зафиксировано существенно больше случаев раннего гестоза (61,1% в 1 группе против 15,9% во 2 группе). Угроза самопроизвольного выкидыша во 1 группе так же встречались реже: 17,1% случаев в контрольной группе и 67,2% в 1 группе, $p < 0,001$. Частота угрозы преждевременных родов и плацентарной недостаточности с нарушением гемодинамики плода среди беременных, больных аденомиозом составляли 68,1% и 50,1% соответственно, $p < 0,001$. Количество случаев вышеописанных осложнений в группе беременных без выявленного аденомиоза: 17,5% и 21,8% соответственно. Приведенная статистика свидетельствует о более тяжелом протекании гестационного процесса среди лиц, страдающих от аденомиоза. Это обуславливает необходимость тщательного наблюдения за течением беременности у беременных данной группы. Пациентки 1 группы провели в среднем 21,9 койко-дней в стационаре во время беременности, что в 3,7 раз больше соответствующего показателя во 2 группе (5,8 койко-дней) Так же любопытным является отношение количества гестационных гипертензивных расстройств в двух группах: у беременных с установленным аденомиозом гестационная артериальная гипертензия встречалась в 2,5 раза чаще, чем в контрольной группе. Частота осложнений в родах так же была выше среди больных аденомиозом. Так, 28,2% беременных в 1 группе начали родовую деятельность после патологического прелиминарного периода. У 16,1% случился преждевременный разрыв плодных оболочек. Во 2 группе эти осложнения наблюдались в 6,9% и 4,6% случаев соответственно. Среди пациенток 1 группы первичная

слабость родовой деятельности отмечалась в 21,2% случаев. Вторичная слабость родовой деятельности в этой группе была выявлена у 8% женщин. У 20,3% пациенток 1 группы диагностирована интранатальная гипоксия плода. В контрольной группе это состояние обнаруживалось с значительно меньшей частотой, составив 5% всех случаев. Из-за большей частоты осложнений беременности и родов, количество осуществленных экстренных кесаревых сечений в группе женщин, страдающих аденомиозом существенно превышала этот показатель во 2 группе, составив 35,1% против 7,2%, $p < 0,001$. Число же плановых кесаревых сечений не имело существенных отличий между двумя группами (11,5% и 10% соответственно), ($p > 0,05$). Полученные данные говорят о существенном повышении числа осложнений родов, позволяя рассматривать аденомиоз как фактор риска развития этих осложнений. Среди ранних послеродовых осложнений у пациенток 1 группы зафиксирована высокая частота гипотонических кровотечений – 8,3%, в сравнении с группой контроля, где эта частота составляла 1,9%. Также замечено существенное увеличение частоты случаев плотного прикрепления плаценты 1 группе до 5,2% относительно обычной распространенности этого осложнения среди рожениц (~1%). ($p < 0,05$). Субинволюция матки как осложнение послеродового периода была установлена у 4% родивших в группе женщин, большим аденомиозом. Этот показатель в группе контроля составил 1,7%, лохиометра в 1 группе встречалась у 8,1%, в сравнении с 0,5% во 2 группе, ($p < 0,05$). Из-за большего числа послеродовых осложнений число койко-дней в послеродовом периоде увеличилась вдвое (6,9 койко-дней в 1 группе и 3,5 койко-дней в контрольной 2 группе). Так же обращают на себя внимание изменения между группами в состоянии плода: среднее значение в 1 группе составило $6,8 \pm 0,9$ баллов по Апгар (против $7,8 \pm 1,2$ во 2 группе)

ВЫВОДЫ. Результаты исследования подтверждают, что у пациенток с аденомиозом наблюдается более высокая частота возникновения патологий в период беременности, подчеркивая важность своевременного выявления этого заболевания у женщин репродуктивного возраста еще на этапе планирования беременности. Такой подход может значительно сократить число репродуктивных потерь. Можно так же утверждать, что данная патология существенно повышает риски возникновения раннего гестоза, угрожающих преждевременных родов, плацентарной недостаточности и прочих патологий беременности, что еще раз доказывает важность тщательного наблюдения за течением беременности у таких женщин. Помимо этого, исследование выявило связь между наличием аденомиоза и частотой ранних послеродовых осложнений, таковые среди женщин с данной патологией встречаются значительно чаще. В их числе гипотонические кровотечения, плотное прикрепления плаценты и субинволюция матки. Эти состояния угрожают не только дальнейшему репродуктивному здоровью женщины, но и ее жизни, что указывает на необходимость бдительного отношения, досконального мониторинга и более активного вмешательства в послеродовом периоде у женщин, страдающих аденомиозом. Таким образом, понимание особенностей течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток с аденомиозом играет важную роль в оптимизации репродуктивного здоровья и снижении риска осложнений в данной категории пациенток. Дальнейшие исследования в этой области могут помочь разработать более эффективные стратегии диагностики, предупреждения осложнений беременности, родов и послеродового периода у женщин с аденомиозом.

Список литературы

1. Berlac J.F., Hartwell D., Skovlund C.W., Langhoff-Roos J., Lidegaard Q. Endometriosis increases the risk of obstetrical and neonatal complications. // *ActaObstetGynecolScand* – 2017. – Vol.96(6). – P.751–760. <https://dx.doi.org/10.1111/aogs.13111>
2. Salim R., Riris S., Saab W., Abramov B., Khadum I., et al. Adenomyosis reduces pregnancy rates in infertile women undergoing IVF. // *ReprodBioMed Online*. – 2012. – Vol.25(3). – P.273–277. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2012.05.003>.

3. Бреусенко В.Г., Каппушева Л.М., Мишиева, О.И. Кирикова Ю.М., Цечоева Т.С. и др. Эндоскопические критерии аденомиоза. Тезисы доклада конгресса «Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки». - М.; 1997.

УДК: 618.5-089.888.61

ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ (АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ)

Д.Р. Бабугоева, М.Р. Болатова, Д.Р. Когосян

e-mail: dbabugoeva@gmail.com

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

Научный руководитель: И.О. Боровиков, 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

Актуальность проблемы связана с высоким риском развития спаечного процесса после абдоминального родоразрешения, что в последующем может влиять на развитие синдрома тазовых болей, формировать вторичную инфертильность, осложнять гестационный процесс и последующее родоразрешение. Данное исследование посвящено анализу доступной литературы, посвященной методам профилактики образования спаек, проводимым интраоперационно во время кесарева сечения.

Ключевые слова: спаечная болезнь, кесарево сечение, методы профилактики образования спаек

ВВЕДЕНИЕ. Несмотря на внедрение современных хирургических технологий, спаечная болезнь является достаточно распространенным осложнением любых абдоминальных вмешательств. Патофизиологию развития спаечного процесса, влияние физиологических и патологических процессов, связанных с беременностью, на образование спаек, маркеры, способствующие данному процессу, а также клинические и социальные последствия развития спаечной болезни после абдоминального родоразрешения до сих пор практически не изучались [1,2,3]. В научной литературе не существует единого мнения, какой процент кесаревых сечений ведет к развитию спаечной болезни и какие факторы способствуют этому, при этом есть некоторые данные, свидетельствующие о том, что у пациентов после оперативного родоразрешения спаечный процесс развивается реже, чем после других абдоминальных операций [2,4]. Тем не менее, спаечная болезнь достаточно часто присутствует после операции кесарева сечения, что подтвердит любой клиницист, и может вызвать значительное ухудшение качества жизни пациенток, связанные с синдромом тазовых болей, нарушениями перистальтики кишечника и последующей фертильностью, а также существенными трудностями при возможных абдоминальных оперативных вмешательствах [5,6]. Понимание патофизиологии развития спаек и возможности применения различных методов профилактики спаечного процесса могут стать ориентиром для научно обоснованного подхода к этому.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ методов профилактики возникновения спаек при проведении операции кесарева сечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Этапы оценки исследований на соответствие критериям включения: оценка заголовка, аннотации, полного текста статьи. Критерии включения: все исследования, оценивающие влияние абдоминального родоразрешения на развитие спаечной болезни у женщин. Источники информации: поиск публикаций в электронных базах данных (PubMed, Medline, Scopus, Embase, ELibrary, РИНЦ) и опубликованных в период с 2014 по 2024 гг. Поисковый запрос включал следующие термины: «adhesive disease»; «спаечная болезнь»; «кесарево сечение»; «caesarean section». После удаления дублирующих публикаций выявили 24866 релевантных исследований (36 по теме спаечного процесса после операции кесарева сечения), из них отобрано 7 полнотекстовых и отвечающих критериям приемлемости статей. После оценки полного текста в настоящий мета-анализ было включено в общей сложности 6 англоязычных исследований, представленных в данной публикации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Считается, что процессы восстановления брюшины, выпадения фибрина и образования спаек занимают от 5 до 7 дней после проведения оперативного вмешательства. Медикаментозная профилактика спаечного процесса в брюшной полости после операции кесарева сечения, несмотря на свою актуальность, до сих пор не имеет адекватного решения. Это связано, с одной стороны, наличием у большинства лекарственных средств, применяемых с вышеперечисленной целью, противопоказаний их применения во время беременности и кормления грудью, а с другой – обширностью раневой поверхности после разреза на матке. В настоящее время (в основном экспериментально на животных) использовались препараты, секвенирующие серозные покровы на ранних этапах заживления (кристаллоиды и макромолекулярные растворы; механические барьеры; полиэтилен оксид гель (PEO); кондиционирование с использованием газовых смесей) [2,3,4,6]. Кроме того, было проведено 1 исследование по влиянию электроакупунктуры в сочетании с трансплантацией мезенхимальных стволовых клеток костного мозга в область шва на матке – изучались возможные механизмы, лежащие в основе репаративных процессов в данной области [5]. В данном исследовании показано, что комбинация вышеперечисленных методов синергически способствует восстановлению поврежденной ткани миометрия и прилежащих тканей, нормализует их морфологическую картину за счет снижения уровня фиброза, усиления регенерации сосудов и пролиферации клеток матрикса [5]. Одно из последних исследований (2023г.) представило результаты использования экзосом для профилактики спаечной болезни: авторами предложен новый подход, при котором экзосомы децидуальных стромальных клеток, инкапсулируются в каркасы из гидрогеля альгината натрия (SAH) для восстановления повреждения эндометрия мышей [7]. Показано, что инъекция *in situ* таких экзосом, в область разреза на матке обладает способностью индуцировать ангиогенез в этой области, инициировать мезенхимально-эпителиальную трансформацию и, тем самым, способствовать ремоделированию коллагеновых волокон с последующей регенерацией миометрия [7]. Помимо этого, исследователями из Новой Зеландии проводилось изучение влияния обогащенной тромбоцитами плазмы (PRP), получаемой путем абстиненции периферической аутокрови путем центрифугирования, которая содержит факторы роста и различные белки, стимулирующие процесс заживления ран, на внутрибрюшные спайки на линии кесарева сечения в матке кролика [8]. Показана эффективность PRP-терапии в предотвращении спаек при местном введении плазмы в место зашитого разреза матки [8].

ВЫВОД. Проведенный анализ современных научных исследований показал, что несмотря на наличие различных способов профилактики спаечного процесса после операции кесарева сечения, данная проблема до сих пор не решена и требует дальнейших исследований.

Список литературы

1. Аржаева И.А., Тяпкина Д.А., Тараскин А.Ф., Тараскин А.А. Частота встречаемости спаечного процесса брюшной полости после кесарева сечения (по результатам повторных оперативных вмешательств). *Международный научно-исследовательский журнал.* 2020;3(117):102-107.
2. Saaqib S., Iqbal A., Naheed M., Saeed T., Khalid M. A randomized controlled trial of cystoinflation to prevent bladder injury in the adhesive disease of multiple caesarean sections. *Sci Rep.* 2020;10(1):15297.
3. Bamigboye A., Hofmeyr G. Closure versus non-closure of the peritoneum at caesarean section: short- and long-term outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;2014(8):CD000163.
4. Bukar M., Mana A., Ikunaiye N. Preoperative sonographic prediction of intra-abdominal adhesions using sliding sign at repeat caesarean section at the University of Maiduguri Teaching Hospital, Nigeria: a prospective observational study. *BMJ Open.* 2022;12(1):e046334.
5. Neamtu R., Dahma G., Mocanu A., Bernad E., Silaghi C., Stelea L., Citu C., Dobrescu A., Bratosin F., Grigoras M., Motoc A., Dema S., Craina M., Chiriac V., Gluhovschi A. Challenges in Diagnosis and Prevention of Iatrogenic Endometriosis as a Long-Term Surgical Complication after C-Section. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(5):2791.
6. Kremer T., Ghorzi I., Dibi R. Isthmocolle: an overview of diagnosis and treatment. *Rev Assoc Med Bras.* 2019;65(5):714-721.
7. Moraghebi R., Kirkeby A., Chaves P., Rönn R., Sitnicka E., Parmar M., Larsson M., Herbst A., Woods N. Term amniotic fluid: an unexploited reserve of mesenchymal stromal cells for reprogramming and potential cell therapy applications. *Stem Cell Res Ther.* 2017;8(1):190.
8. Begum K., Caglar Y., Tulay K., Nese K., Serkan C. The effect of platelet-rich plasma on intra-abdominal adhesions in rabbit uterine horn model. *Cir Cir.* 2023;91(6):773-779.

УДК: 618.177-089.888.11

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ВИТРИФИКАЦИИ ООЦИТОВ В ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Е.А. Айдинова, В.С. Калинина, К.Л. Закиян

e-mail: aydiniva96@gmail.com, ver.kalina@yandex.ru, karinazakian@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

Обработан и представлен статистический материал, полученный в одной из клиник репродуктивной медицины г. Краснодар. Приведен подсчет основных показателей высокоэффективного метода ВРТ - витрификации ооцитов. Проведен статистический анализ и оценка данных об исходе беременностей в результате выполнения донорских программ с использованием витрифицированных ооцитов по различным медицинским и немедицинским показаниям.

Ключевые слова: витрификация ооцитов, вспомогательные репродуктивные технологии, фертильность

ВВЕДЕНИЕ. Одним из высокоперспективных и прогрессивных методов вспомогательной репродуктивной технологии (ВРТ) в настоящее время является метод витрификации ооцитов с последующим их безопасным размораживанием, оплодотворением и переносом в полость матки. Витрификация ооцитов - метод криоконсервации ооцитов, направленный на сохранение репродуктивного потенциала женщины. Витрификация дает возможность отложить беременность до момента физиологической и/или психологической готовности организма женщины к материнству и значительно повысить шансы на успешное зачатие и вынашивание. Вероятность выживаемости витрифицированных ооцитов по различным источникам превышает 80%, а частота оплодотворения в среднем составляет около 50% [3]. Метод витрификации основан на двух основных принципах, отличающих его от остальных. Первый - принцип предварительного вытеснения воды из ооцитов с последующей их сверхбыстрой криогенной заморозкой за счёт контакта с жидким азотом, что обеспечивает моментальный переход клеток в стекловидное состояние и минимизирует образование внутриклеточных кристаллов льда, способных повредить мейотический веретенообразный аппарат и впоследствии привести к аномалиям развития. Второй - принцип использования высоких концентраций криопротекторов и усовершенствование условий их применения, что позволяет предотвратить повреждение структуры компонентов ооцитов [1]. Ещё в начале

21 века метод криоконсервации считался экспериментальным. На современном этапе развития науки, благодаря постоянному совершенствованию протоколов криоконсервации ооцитов и получению убедительных результатов рандомизированных испытаний, данный метод сохранения репродуктивного потенциала уверенно можно считать наиболее перспективным и прогрессивным, о чем говорит тенденция его использования в целях отложенного материнства («социальное замораживание» в иностранной литературе).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести статистический анализ и оценку данных об исходе беременностей в результате выполнения донорских программ с использованием витрифицированных ооцитов по различным медицинским и немедицинским показаниям.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Осуществлено ретроспективное исследование на базе клиники вспомогательной репродуктологии г. Краснодара. Число проанализированных донорских программ с витрифицированными ооцитами составило 18. Средний возраст доноров составил $25,6 \pm 6,8$ лет, а средний возраст реципиентов – $30,5 \pm 3,2$ лет. Систематизированы и сформированы когорты пациенток в зависимости от причин обращения за данной технологией. Также подсчитаны основные показатели ВРТ, отражающие успешность применяемой методики на различных этапах её реализации: частота оплодотворения, частота наступления биохимических и клинических беременностей и частота живорождений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди проанализированных документов были выявлены и выделены следующие медицинские показания к применению витрификации для сохранения фертильности: различные онкологические заболевания – 5 (27,8%), перспектива операции на яичнике (рецидив эндометриозной кисты) – 3 (16,7%), использование витрификации ооцитов в программах ЭКО/ИКСИ – 2 (11,1%), возможность «накопления ооцитов» (oocyte collection) – «банкинг» при «бедном» ответе на программу контролируемой овариальной стимуляции – 3 (16,7%). В качестве же программы «отсроченного материнства», когда здоровая женщина желает сохранить фертильность путем витрификации ооцитов, как правило, ввиду отсутствия подходящего партнера для создания семьи или вследствие ориентированности на карьерный рост, в клинику обратилось 5 (27,8%) женщин. Число размороженных ооцитов, использованных в донорских программах с использованием витрифицированных ооцитов, равно 78. То есть в среднем на каждую донорскую программу пришлось по 4,3 размороженных яйцеклеток. Различные литературные источники утверждают, что большее количество полученных витрифицированных ооцитов, позволяет добиться большего процента живорождений. Так, хранение 10 ооцитов обеспечивает вероятность живорождения на один размороженный ооцит 60,5% и превышает 90% при использовании 24 замороженных яйцеклеток у женщин до 35 лет [2]. После культивирования в специализированных инкубаторах на 5-ые сутки число перспективных эмбрионов насчитывалось 34. Соответственно частота оплодотворений в программах составила 43,6%. По итогу, число эмбрионов, морфологически качественных и пригодных для переноса в полость матки, было равно 16. Биохимическая и клиническая беременности по отношению к переносу эмбрионов наступила у 68,8% и у 43,8% реципиентов соответственно. Заключительным же показателем результативности данной технологии явилась частота родоразрешений у женщин, завершившихся живорождениями, она составила 37,5%. Стоит отметить, что последний показатель является наиболее вариабельным и меньше всех зависит от точности соблюдения протокола исследуемого метода по причине возможности воздействия множества пагубных неконтролируемых факторов во время беременности извне, которые не всегда возможно исключить.

ВЫВОДЫ. Таким образом, статистические данные проанализированные в ретроспективном исследовании и полученные в результате применения донорских программ с использованием витрифицированных ооцитов

у пациенток, обратившихся в клинику ВРТ г. Краснодар и имеющих различные медицинские и социальные показания, продемонстрировали равный результат с общемировыми данными по изучаемой методике.

Список литературы

1. Краснопольская К.В., Назаренко Т.А., Сесина Н.И., Александрова В.Р. Программы экстракорпорального оплодотворения с эмбрионами, полученными из витрифицированных и нативных ооцитов донора // Акушерство и гинекология. - 2017. - №3. - С. 75-80.
2. Горелова И.В., Галкина Ю.А., Кузнецова Л.В., Рулёв М.В., Зазерская И.Е. Количество ооцитов как предиктор частоты наступления беременности в циклах вспомогательных репродуктивных технологиях // Трансляционная медицина. - 2020. - Т.1. - №7. - С. 53-58.
3. Габараева В.В., Калугина А.С., Каменецкая Ю.К. Новые возможности применения витрификации ооцитов в программах вспомогательных репродуктивных технологий // Журнал акушерства и женских болезней. - 2014. - Т.63. - №1. - С. 33-40.

УДК: 618.2:613.861:796

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ С ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ МЯГКИХ РОДОВ

Е.А. Мягкова, Э.В. Колиева

e-mail: miaky7666@gmail.com, kv678778l@gmail.com

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

Научный руководитель: В.А. Авакимян 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

Нами проанализировано влияние комплекса физических упражнений с применением фитбола и психологической профилактики на организм беременной с целью создания условий мягких родов. Наряду с совершенствованием и созданием новых медикаментозных способов обезболивания родов, произошла некоторая переоценка методов психофизической подготовки. Нами изучено, что болеутоляющий эффект также достигается в родах, путём создания благоприятного психоэмоционального фона. Мягкими называют роды, протекающие естественным путём с минимальным медицинским вмешательством. Мягкие роды разрешены женщинам с физиологическим течением беременности.

Ключевые слова: психопрофилактика, беременность, фитбол, мягкие роды, «роды без боли»

ВВЕДЕНИЕ. Для большинства женщин роды – болезненный физиологический акт, который иногда приводит к различным нежелательным клиническим и психологическим осложнениям. Для снижения нежелательных осложнений и формирования благоприятного послеродового фона необходимо создать условия мягких родов. Мягкие роды – это состояние глубокого понимания возможностей и стремления к реализации своего внутреннего природного потенциала. Главная задача психопрофилактической подготовки, для создания условий мягких родов – устранение у женщин страха родовой боли, а так же формирование понимания родового процесса и обучение правильному поведению роженицы в периодах родов. Основными составляющими метода психологической подготовки с целью создания условий мягких родов является: медитация, проходящая в условиях звучания классической музыки, формирование условных рефлексов, самоконтроль физиологических реакций, который формируется во время дородовых тренировок, определённая дыхательная гимнастика. Психопрофилактическая подготовка используется в

нашей стране, однако активной психологической профилактики бывает недостаточно для получения «мягких родов», и тогда в дополнение для получения применяют метод физической подготовки организма матери. В качестве физической подготовки с целью получения благополучного исхода, можно использовать комплекс упражнений с фитболом. Применение фитбола положительно влияет на выработку физических и психоэмоциональных реакций на болезненные схватки. На занятиях для беременных в женских консультациях проводятся обучения определенным комплексом упражнений с фитболом, которые женщина может применять самостоятельно в домашней практике, для достижения лучшей физподготовки. Правильно подобранные физические нагрузки улучшают возможности организма женщины, положительно влияют на деятельность сердечно-сосудистой, нервной и дыхательной систем, благоприятно влияют на метаболизм, в результате чего мать и ребёнок оснащаются достаточным количеством кислорода. Посредством физической подготовки с использованием фитбола, укрепляются мышцы малого таза, поддерживается тонус мышц спины и брюшного пресса, тренируется вестибулярный аппарат, а также в ответ на упражнения с фитболом в организме матери повышается уровень гормона эндорфина, который впоследствии действует как своеобразное обезболивающее, тем самым мы достигаем эффекта формирования мягких родов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Создание условий проведения мягких родов путём изучения влияния упражнений с фитболом и психопрофилактической подготовки на организм беременных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ЖК №7 ГБУЗ Роддома г. Краснодар МЗ КК нами было проанализировано влияние психологической подготовки к родам и физических упражнений с фитболом на женский организм, с целью создания метода «роды без боли», мягкие роды. В наше исследование было включено 72 женщины в сроке гестации от 25 до 36 недель с физиологическим течением беременности, без наличия экстрагенитальной патологии. Возрастной диапазон женщин от 20 до 36 лет. Все пациентки были поделены на четыре группы. Первая группа включала 18 женщин, которые использовали определённые упражнения с фитболом с целью улучшения физической подготовки перед предстоящими родами. Вторая группа 18 беременных, которые проходили только психопрофилактическую подготовку. Третья группа включала 18 беременных которые прошли как психологическую подготовку, так и использовали фитбол, как средство физической подготовки. Четвертая группа контрольная, 18 пациенток, которые не использовали фитбол и не имели должную психопрофилактическую подготовку. Все беременные принявшие участие в исследовании были благополучно родоразрешены.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В ходе исследования при сравнении четырех групп пациенток, были выявлены следующие результаты: в первой группе - у 5 (27,8%) рожениц были естественные роды с применением эпизиотомии, 2 пациентки (11,1%) были родоразрешены путем операции кесарево сечение, 8 (44,4%) имели естественные роды с применением длительной эпидуральной анестезией, у 3 женщин (16,7%), отмечали роды без обезболивания. У 5 пациенток (27,8%) второй группы были естественные роды с применением эпизиотомии с целью предупреждения разрыва промежности, у 4 (22,2%) женщин было завершение родов оперативным путём, 6 - (33,3%) имели естественные роды с медикаментозным обезболиванием, у 3 рожениц были роды протекающие естественными путём с минимальным медицинским вмешательством. У 3 пациенток из третьей группы, что составило (16,7%) были естественные роды с применением хирургическое рассечение промежности и задней стенки влагалища женщины во избежание произвольных разрывов при рождении, 2 женщин - (11,1%), были прооперированы в экстренном порядке по показаниям, у 2 - (11,1%) - естественные роды с применением длительной эпидуральной анестезией; 11 (61,1%) - имели мягкие роды, женщины отмечали благоприятное течение родов без осложнений и без

применения медикаментозного обезболивания. В контрольной группе 7 (38,9%) рожениц были естественные роды с применением эпизиотомии, 2 (11,1%) женщины были прооперированы, 8 (44,4%) женщин были родоразрешены естественным путем с применением длительной эпидуральной анестезией и 1 (5,6%) женщина, у которой были отмечены мягкие роды.

ВЫВОДЫ. Таким образом, мы можем сделать вывод, что влияние физических упражнений и психопрофилактики на организм беременных, способствует созданию условий мягких родов. В рамках мягких родов акцент делается на физиологическом процессе рождения и минимальном медицинском вмешательстве. Мягкие роды благоприятно влияют на психологическое состояние матери, снижают болевой синдром, а также сокращают время восстановления после родов.

Список литературы

1. В.В. Абрамченко, И.А. Шамхалова Подготовка к безопасному материнству Санкт-Петербург ЭЛБИ-СПб 2005.
2. Вельвовский И. З. Система психопрофилактического обезболивания родов / И. З. Вельвовский. — М. : Госуд. изд-во мед. лит-ры, 1963. — 308 с.
3. Свечникова, М.И. Роды без травм. Как родить здорового ребенка / М.И. Свечникова. — СПб.: Фолиант, 2001. — 173 с.
4. Энциклопедия женского здоровья / под ред. Элизабет Паркер Барш. — М.: Рипол Классик, 2001. — 440 с.

УДК: 618.3-06

АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ПРИМЕР КРАЕВОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА, Г. КРАСНОДАР)

Е.М. Гринько, А.И. Качаров, В.В. Шнейвайс

e-mail: kitkatkot10@yandex.ru, kacharov@inbox.ru, shneyways@yandex.ru

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

Научный руководитель: И.О. Боровиков, 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

Актуальность проблемы связана с ростом количества инфертильных пар наряду с развитием вспомогательных репродуктивных технологий. В настоящий момент считается, что экстракорпоральное оплодотворение является существенным фактором гестационного риска, более часто приводит к преждевременным родам, преэклампсии и плацентарной недостаточности, при этом количество абдоминальных родоразрешений у данного контингента женщин также на порядок выше. Данное исследование посвящено ретроспективному анализу протекания беременности и родов у пациенток с инфертильностью в анамнезе после применения вспомогательных репродуктивных технологий на примере изучения медицинской документации Краевого перинатального центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Краснодар).

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, беременность, осложнения гестации и родов, кесарево сечение

ВВЕДЕНИЕ. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) являются медицинской процедурой (технологией) включающей лечение инфертильности у женщин, при котором яйцеклетки (эмбрионы) подвергаются специальной обработке вне тела женщины для обеспечения успешной беременности. В настоящий момент процедуры ВРТ включают экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), интрацитоплазматическую инъекцию сперматозоида (ИКСИ), перенос витрифицированных или размороженных эмбрионов и прочие методы. Несмотря на почти полвека использования ВРТ, до сих пор не решен вопрос: относить ли пациенток с беременностью после проведения программ ЭКО к группе высокого

риска по развитию акушерских осложнений. До определенного времени ВРТ было связано с высоким риском гестационных осложнений, что, в первую очередь, определялось анамнестическими факторами (более высокая доля соматической и гинекологической патологии у инфертильных женщин, достаточно часто желающих иметь ребенка в позднем репродуктивном возрасте), а также последствиями многоплодной беременности [1-3]. Но если в первом случае факторы можно назвать мало контролируемыми, то многоплодную беременность на современном уровне развития ВРТ можно предотвратить или свести к минимуму путем уменьшения количества переносимых эмбрионов или редукцией «лишнего» эмбриона [2, 4]. Несмотря на существование публикаций, посвященных анализу неблагоприятных краткосрочных и долгосрочных перинатальных исходов ВРТ, к примеру, детский церебральный паралич, аутизм, и даже онкологические заболевания, до сих пор не представлено доказательной базы по таким исследованиям [1, 4, 6]. При этом, все больше исследований свидетельствует о том, что при адекватном контроле многоплодной беременности, гестагенной и эстрогенной поддержке на ранних стадиях развития эмбриона, коррекции соматической патологии, ВРТ является безопасной процедурой, дающей надежду многим родителям, желающим иметь здорового ребенка [2, 5, 7]. Таким образом перспективным направлением является создание единой оценки наиболее значимых факторов риска у беременных после применения вспомогательных репродуктивных технологий, что позволит своевременно спрогнозировать и в некоторых случаях предотвратить некоторые гестационные осложнения у данного контингента пациенток.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить акушерские осложнения, материнские и неонатальные исходы у женщин с наступившей в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий беременностью.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Место проведения исследования – Краевой перинатальный центр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края (КПЦ ГБУЗ ДККБ), г. Краснодар. Объект исследования – медицинская документация (индивидуальные карты беременной и родильницы; стационарные медицинские карты беременной, роженицы и родильницы, протоколы лабораторных и функциональных исследований) – разрешение работы в архиве №9 от 16.09.2023 г. Изучено 18916 историй родов за 2021-2023 гг. – отобраны 1834 (женщины после применения ВРТ). Метод исследования – ретроспективное нерандомизированное. Исходы беременности и родов изучались с использованием метода логистической регрессии, а также показатель SD – среднее квадратичное отклонение: качественные в виде абсолютных (n) и относительных (%) величин с вычислением средней арифметической величины (M) и стандартного отклонения (s) – M±s.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Краевой перинатальный центр ГБУЗ ДККБ является ведущей медицинской организацией в Краснодарском крае, нацеленным на родоразрешение женщин с проблемами репродуктивного здоровья, в связи с чем основная масса пациенток, беременных в результате применения ВРТ концентрируется именно там, что и определило качество проведенного исследования. За три года в этом родовспомогательном учреждении родоразрешены 1834 беременных после применения ВРТ – 9,7±1,4% от общего количества родов с постоянным ростом (7,9-9,2-10,1% – 2021-2023 гг.). Основной возраст пациенток соответствовал группе 30-35 лет (33,2±5,8 лет): до 30 лет – 17,6±0,8% (17,0-17,1-18,6% – 2021-2023 гг.); 30-35 лет – 49,3±1,6% (51,2-48,9-47,7% – 2021-2023 гг.); 36-40 лет – 23,4±0,9% (23,3-24,4-22,4% – 2021-2023 гг.); более 40 лет – 9,2±1,4% беременных (8,4-8,0-11,2% – 2021-2023 гг.). Необходимо отметить, что общее количество беременных в возрастной группе более 40 лет повысилось почти в 1,5 раза по сравнению с данными прошлого года. Паритет: специфика исследовательской когорты – наибольшее

количество женщин имело первую беременность – $63,9 \pm 2,3\%$ ($69,6-62,4-59,8\%$ – 2021-2023 гг.) и было первородящими – $78,7 \pm 1,9\%$ ($81,4-78,2-76,4\%$ – 2021-2023 гг.), то есть наблюдается тенденция, когда к ВРТ прибегают пациентки с уже имеющимися детьми или с репродуктивными потерями (привычное невынашивание (2 и более потери беременности) у исследуемых пациенток выявлено в $11,1 \pm 0,3\%$ – $10,2-11,7-11,5\%$ – в 2021-2023 гг.). Учитывая Федеральную программу по стимулированию рождаемости, с каждым годом растет количество программ ЭКО, проведенных по ОМС – $38,4-51,6-60,4\%$ в течение трехгодичного мониторинга (в среднем $50,1 \pm 12,0\%$). Успешная программа ЭКО (биохимическая и клиническая беременность) после первой попытки зафиксирована у $37,6 \pm 3,1\%$ ($34,1-40,3-38,4\%$ – 2021-2023 гг.), после двух попыток – $47,0 \pm 2,7\%$ ($44,7-46,1-50,2\%$ – 2021-2023 гг.), трех и более – $15,4 \pm 4,9\%$ ($21,2-13,6-11,4\%$ – 2021-2023 гг.) (максимальное количество попыток ВРТ было зарегистрировано у двух женщин – 16). Перенос одного (нативного/криоконсервированного) эмбриона зафиксирован у большинства беременных – $86,9 \pm 2,9\%$ ($84,2-86,4-90,1\%$ – 2021-2023 гг.). Многоплодные беременности: двойни отмечались у беременных $15,4 \pm 0,6\%$ ($14,7-15,5-15,9\%$ – 2021-2023 гг.), тройни – у $0,5 \pm 0,35\%$ ($0,5-0,1-0,8\%$ – 2021-2023 гг.). Соматическая и эндокринная патология: у пациенток наиболее часто фиксировались метаболический синдром (ожирение) ($24,2 \pm 2,2\%$), гипотиреоз ($11,2 \pm 1,6\%$), эссенциальная артериальная гипертензия ($19,8 \pm 1,9\%$). Осложнениями гестации: преобладали угроза прерывания беременности ($51,7 \pm 2,6\%$), истмико-цервикальная недостаточность ($12,4 \pm 0,9\%$), гестационный сахарный диабет ($32,4 \pm 3,2\%$), гестационная артериальная гипертензия ($9,3 \pm 0,8\%$), преэклампсия ($4,9 \pm 0,6\%$). Осложнения, связанные с патологией фето-плацентарной системы и внутриутробным состоянием плода: хроническая плацентарная недостаточность (ультразвуковые критерии раннего «старения» плаценты) – $44,1 \pm 3,5\%$; доплерометрически зафиксированные нарушения гемодинамики в сосудах маточно-плацентарного комплекса – $11,2 \pm 1,6\%$; малый для гестационного возраста плод (задержка внутриутробного роста плода I–III степени) – $9,1 \pm 1,3\%$; хроническая внутриутробная гипоксия (кардиотокографические критерии и оценка цвета амниотической жидкости) – $10,4 \pm 0,8\%$; нарушение продукции амниотической жидкости: многоводие – $4,9 \pm 0,5\%$, маловодие – $9,1 \pm 0,7\%$. Несмотря на описываемые в научной литературе риски для беременных после ВРТ, большинство женщин были родоразрешены в доношенном сроке гестации – $89,7 \pm 2,6\%$ (преждевременные роды у пациенток с ЭКО в 2021–2023 гг. составили, соответственно, $15,6-10,6-13,3\%$ – 2021–2023 гг.). Очень ранние преждевременные роды (22–28 недель гестации) составили в среднем за три года $2,8 \pm 0,6\%$, ранние преждевременные роды (28–33 недель) – $3,4 \pm 0,8\%$ и преждевременные роды (34–36 недель) – $4,1 \pm 0,6\%$. Методы родоразрешения: за три года в краевом перинатальном центре ГБУЗ ДККБ родоразрешено путем операции кесарева сечения 1112 беременных после проведения программ ВРТ – $61,8 \pm 12,25\%$ от всех родоразрешенных в результате после ЭКО ($69,0-70,5-46,0\%$ – 2021–2023 гг.). Несмотря на высокий процент кесаревых сечений в Перинатальном центре – $42,5 \pm 2,15\%$ ($40,9-41,5-45,2\%$ – 2021–2023 гг.) за отчетный период впервые количество консервативно родоразрешенных женщин после ВРТ превысило количество прооперированных и сократилось в 1,5 раза и вплотную подступило к проценту родивших без применения ВРТ. Наиболее частые показания для экстренного или неотложного абдоминального родоразрешения являлись: дистресс плода ($14,8 \pm 1,6\%$), аномалии родовой деятельности ($6,6 \pm 2,0\%$), декомпенсация плацентарной недостаточности ($3,9 \pm 0,8\%$), отсутствие эффекта или отказ от преиндукции родов при преждевременном разрыве амниотических оболочек ($11,2 \pm 1,4\%$). Средний балл по шкале Апгар (оценка на 5 минуте после родоразрешения) составил $8,2 \pm 1,35$. Дистресс плода с оценкой по шкале Апгар ≤ 6 баллов отмечен у $6,1 \pm 0,4\%$ новорожденных. Протекание послеродового и послеоперационного периодов у выбранного контингента женщин не отличалось от общепопуляционных.

ВЫВОДЫ. Несмотря на то, что женщин после проведения программы вспомогательных репродуктивных технологий следует относить к группе высокого риска по таким осложнениям гестации, как невынашивание беременности и плацентарная недостаточность, адекватное ведение беременности согласно принятым клиническим рекомендациям ведет к в большинстве случаев к успешному родоразрешению. Основными факторами риска развития гестационных осложнений у этих пациенток являются: отягощенный соматический анамнез, поздний репродуктивный возраст, длительность бесплодия более 5 лет и привычное невынашивание беременности.

Список литературы

1. Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Прилуцкая С.Г. Беременность после ЭКО: факторы риска развития акушерских осложнений. *Проблемы репродукции.* 2020;26(2):120-131.
2. Лучко С.А., Михалевич С.И. Многоплодие после применения методов вспомогательной репродукции. Спорные вопросы. *Актуальные вопросы акушерства и гинекологии в Беларуси.* 2018;4:21-23.
3. Velez M., Hamel C., Hutton B., Gaudet L., Walker M., Thuku M., Cobey K. Care plans for women pregnant using assisted reproductive technologies: a systematic review. *Reproductive Health.* 2019;16(1):9.
4. Graham M., Jelin A., Hoon A., Wilms Floet A., Levey E., Graham E. Assisted reproductive technology: Short- and long-term outcomes. *Dev Med Child Neurol.* 2023;65(1):38-49.
5. Martínez-Varea A., Martínez-Gómez M., Novillo B., Domenech J., Morales-Roselló J., Diago-Almela V. Perinatal Outcomes of Monochorionic Twin Pregnancies Conceived Naturally Versus through Assisted Reproductive Techniques. *J Clin Med.* 2023;12(18):6097.
6. Marsidi A., Kipling L., Kawwass J., Mehta A. Influence of paternal age on assisted reproductive technology cycles and perinatal outcomes. *Fertil Steril.* 2021;116(2):380-387.
7. Von Wolff M. The role of Natural Cycle IVF in assisted reproduction. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2019;33(1):35-45.

УДК: 618.11-006.2.03

ИНОЗИТОЛЫ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ: ОБЗОР НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ

Е.Ю. Романова, Д.В. Ревенко, Л.А. Папоян

e-mail: kataromanova666@gmail.com, daria.revenko@mail.ru, lidka_la@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

Актуальность проблемы связана со снижением реализации фертильной функции и развитием метаболического синдрома (МС) у женщин с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ). Особое внимание в вопросе патогенеза уделяется инсулинорезистентности (ИР), изменению липидного профиля и ожирению, которые снижают качество жизни женщины. Дефект передачи сигналов рецепторам инсулина тесно связан с дефицитом фосфогликановых медиаторов. Именно поэтому при описании лечения особая роль была отведена инозитолам – медиаторам действия инсулина в качестве коррекции метаболических нарушений при СПКЯ.

Ключевые слова: мио-инозитол и д-хироинозитол, синдром поликистозных яичников, метаболический синдром, инсулинорезистентность, индекс НОМА

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – одна из самых частых форм эндокринных патологий у женщин репродуктивного возраста, приводящая к нарушению менструального цикла, гиперандрогении и бесплодию. Распространенность данного заболевания составляет от 8 до 21% [3]. СПКЯ представляет собой конечную стадию порочного круга эндокринных нарушений, запуская каскад метаболических осложнений: увеличение массы тела, нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет 2 типа [1]. Кроме того, нарушается обратная связь нейрогормональной регуляции репродуктивной оси и прогрессирует резистентность к инсулину. Возникает гиперактивность гипоталамо-гипофизарной яичниковой оси и, как следствие, неадекватное соотношение лютеинизирующего гормона (ЛГ) /фолликулостимулирующего гормона (ФСГ): повышение уровня ЛГ и снижение уровня ФСГ. В результате полного созревания фолликулов не происходит, и они атрезируются, овуляция не наступает [2, 6]. Лечение женщин с СПКЯ, неоспоримо, должно быть комплексным, включая изменение образа жизни, нормализацию массы тела и медикаментозное лечение. Однако важно учитывать, что из-за замедления скорости

основного обмена снижение веса будет происходить значительно медленнее, по сравнению с женщинами, не имеющих проблем с метаболизмом. Поэтому воздействовать следует, непосредственно, на снижение прогрессирования ИР, работать со стабилизацией уровня глюкозы в крови и повышения инсулина до физиологических параметров. Именно мио-инозитол (МИ) и д-хироинозитол (ДХИ) считаются особенно полезными для пациентов с СПКЯ благодаря своей известной способности снижать ИР и положительно влиять на метаболизм. Синергизм действия изомеров инозитола воздействует сразу на 2 основных патогенетических механизма развития СПКЯ, что делает еще более актуальнее и перспективнее использование данных изомеров в практике [4, 5, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обозначить роль гиперинсулинемии в патогенезе развития СПКЯ; сравнить стандартный метод лечения ИР при СПКЯ и комбинированный: с использованием изомеров инозитола; привлечь внимание врачей к альтернативным методам лечения; продемонстрировать высокую эффективность лечения и снижения нежелательных побочных эффектов при интегративном подходе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Представлен обзор научной литературы за последние 5 лет, демонстрирующий эффективность стратегии лечения, основанной на применении изомеров инозитола с точки зрения улучшения лабораторных показателей. Материалы взяты из основных баз данных, включая российские и европейские клинические рекомендации. Кроме того, изучены последние исследования с PubMed, UpToDate, Medscape, ACOG, доказывающие преимущество использования изомеров в лечении МС и ИР при СПКЯ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Полученные данные обобщены и проанализированы. Установлено, что инозитол – витаминopodobное вещество группы В, представляющее циклический шестиатомный спирт, который входит в состав фосфолипидов. Данное химическое соединение структурно схоже с глюкозой и участвует в передаче клеточных сигналов. МИ и ДХИ – являются изомерными формами, присутствующие в яичниках и фолликулярной жидкости. Особенностью МИ является способность повышать чувствительность тканей к инсулину и экспрессию транспортера глюкозы (GLUT4), нормализуя метаболические процессы при СПКЯ. ДХИ, в свою очередь, увеличивает выделение инсулина клетками поджелудочной железы. Баланс между этими двумя изомерами поддерживает нормальную гормональную секрецию и функцию яичников. Благоприятное влияние МИ на чувствительность к инсулину было подтверждено исследованием [4], где уровень инсулина в плазме крови, соотношение глюкозы к инсулину и индекс НОМА значительно улучшились после 12 недель лечения в сочетании со снижением уровня ЛГ в плазме крови, пролактина, уровня тестостерона и соотношения ЛГ/ФСГ. Улучшение резистентности к инсулину и функции овуляции также наблюдалось после комбинированного лечения МИ+ДХИ [5]. Необходимо отметить – результат от комбинированного лечения будет достигнут лишь при соотношении 40:1 между МИ и ДХИ, что достоверно отражено в мета-анализе [8], в котором оценивали эффективность лечения МИ отдельно и в сочетании с ДХИ в течение 12-24 недель на основе девяти рандомизированных контролируемых испытаниях, состоящих из 247 случаев и 249 контрольных. Результаты показали значительное снижение инсулина натощак (стандартизированная средняя разница (SMD): -1,021, 95% доверительный интервал (CI): -1,791 до -0,251, $p=0,009$) и индекса НОМА-IR (SMD: -0,585, 95% CI: -1,145 до -0,025, $p=0,041$) после добавки изомеров инозитола. Сравнивая инозитолы с другими стратегиями лечения СПКЯ (комбинированные оральные контрацептивы (КОК) и метформин), выявлено, что комбинированная терапия изомерами инозитола и КОК значительно улучшила ИР и уровень гликированного гемоглобина, способствовала снижению уровня холестерина и триглицеридов (при использовании более 3 месяцев), в то время как лечение только КОК ухудшало ИР и липидные параметры (повышение уровня холестерина и

триглицеридов), одновременно снижая уровни ФСГ и ЛГ в сыворотке крови [6]. Особого внимания заслуживает терапия метформин, который служит не только первой линией терапии сахарного диабета 2 типа, но из-за его доказанных инсулинорезистентизирующих свойств также широко используется при других патологиях, связанных с ИР, включая СПКЯ. Не стоит забывать, что метформин обладает серьезным побочным эффектом: повышает уровень гомоцистеина за счет снижения усвоения витаминов группы В, увеличивая тем самым риск развития инфаркта, инсульта и тромбозов. Один из последних мета-анализов шести клинических испытаний, в общей сложности 355 пациентов, получавших метформин (n=178) или инозитолы (n=177), демонстрирует аналогичное влияние метформина и МИ на уровень инсулина натощак, индекс НОМА, тестостерон и индекс массы тела с меньшим количеством побочных эффектов, зарегистрированных у пациентов, принимающих МИ, по сравнению с метформин (95% CI: 2,91-9,17; p<0,001) [7]. МИ и метформин в сочетании могут действовать аддитивным или синергетическим способом, позволяя использовать сниженные дозы метформина пациентам с непереносимостью к стандартным терапевтическим дозам. Подтверждая эту гипотезу, комбинация метформина+МИ показала большее снижение НОМА-IR за 3 месяца лечения (p= 0,03), чем только метформин.

ВЫВОДЫ. Таким образом, результаты проведенного сравнительного обзора научной литературы показали, что обе изоформы инозитола способствуют нормализации функции яичников и метаболизма, а значит являются обоснованной терапевтической стратегией в гинекологической практике при лечении СПКЯ, ассоциированного с МС. Основным направлением в терапии инозитолами является выбор грамотного соотношения МИ и ДХИ. Соотношение 40:1 является оптимальным в их комбинации, применяемой для восстановления овуляции у женщин с СПКЯ. Комбинированное лечение приводит к регулярности менструаций и ритма овуляции, снижению веса и клинических проявлений гиперандрогении, а самое главное - снижению побочных эффектов от применения традиционных методов лечения: КОК и метформина. Не стоит забывать, что КОК блокируют наступление овуляции, таким образом, данный метод лечения не подходит пациенткам, планирующим беременность. Это диктует необходимость применения альтернативных способов лечения: изомерами инозитола, которые позволяют женщинам репродуктивного возраста одновременно бороться с проявлениями СПКЯ и успешно забеременеть.

Список литературы

1. Гинекология: учебник / под ред. Радзинского В.Е., Фукса А.М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2-е изд., 2022 г. - 1055 с.
2. «Очерки эндокринной гинекологии от синдрома к диагнозу и выбору терапии» под ред. В.Е. Радзинского. Авторы: В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина, О.А. Раевская и соавторы 2023 г., 2-е, изменённое и дополненное издание.
3. Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению): Клинические рекомендации Российского общества акушеров-гинекологов // Клинические рекомендации "Синдром поликистозных яичников" - 2021 г.
4. Artini P.G., Di Berardino O.M., Papini F., Genazzani A.D., Simi G., Ruggiero M., Cela V. Endocrine and clinical effects of myo-inositol administration in polycystic ovary syndrome. A randomized study. *Gynecol. Endocrinol.* 2013;29:375-379. doi: 10.3109/09513590.2012.743020.
5. Benelli E., Del Ghianda S., Di Cosmo C., Tonacchera M. A Combined Therapy with Myo-Inositol and D-Chiro-Inositol Improves Endocrine Parameters and Insulin Resistance in PCOS Young Overweight Women. *Int. J. Endocrinol.* 2016;2016:1-5. doi: 10.1155/2016/3204083.
6. De Diego M.V., Gómez-Pardo O., Groar J.K., López-Escobar A., Martín-Estal I., Castilla-Cortazar I., Rodríguez-Zambrano M. Ángel Metabolic impact of current therapeutic strategies in Polycystic Ovary Syndrome: A preliminary study. *Arch. Gynecol. Obstet.* 2020;302:1169-1179. doi: 10.1007/s00404-020-05696-y.

7. Facchinetti F., Orrù B., Grandi G., Unfer V. Short-term effects of metformin and myo-inositol in women with polycystic ovarian syndrome (PCOS): A meta-analysis of randomized clinical trials. *Gynecol. Endocrinol.* 2019;35:198–206. doi: 10.1080/09513590.2018.1540578.

8. Unfer V., Facchinetti F., Orrù B., Giordani B., Nestler J. Myo-inositol effects in women with PCOS: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Endocr. Connect.* 2017;6:647–658. doi: 10.1530/EC-17-0243.

УДК: 616-005.1:303.7

АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

И.В. Кирсанова, С.Р. Нагапетян

e-mail: lona-kirsanova@list.ru, nagapetyan.lana02@mail.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

Проведен был ретроспективный анализ 104 историй родов пациенток с послеродовым кровотечением на базе ГБУЗ ККБ №2.

Ключевые слова: анализ, роды, акушерские кровотечения

ВВЕДЕНИЕ. Актуальность данной темы состоит в том, что акушерские кровотечения являются одним из наиболее частых осложнений, возникающих во время родов и раннем послеродовом периоде. Послеродовое кровотечение является основной причиной материнской заболеваемости и смертности во всем мире и затрагивает до 10% всех родов, что заставляет задуматься об опасности данной патологии. Каждый акушер-гинеколог должен принимать решительные меры по борьбе с ней. Установлено, что основными факторами риска акушерских кровотечений являются анемия, преэклампсия, родоразрешение путем операции кесарева сечения, пролонгирование третьего периода родов. Проведение анализа с последующей обработкой материала для группы женщин с кровотечениями позволило обнаружить значимость факторов риска.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ акушерских кровотечений на базе ГБУЗ ККБ №2 и выявить значимость факторов риска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен ретроспективный анализ 104 историй родов пациенток ГБУЗ ККБ №2 за 2023 г., из которых 91 принадлежали женщинам, роды которых осложнились акушерскими кровотечениями, у остальных 13 послеродовой период протекал без осложнений. Была проведена оценка социальных факторов, отражающих соматическое здоровье женщин. К социальным факторам отнесены возраст матери старше 35 лет, а также паритет родов. К факторам, возникающим во время родов, отнесли индукция родов, вакуум-экстракция плода, наличие соматических заболеваний. Также проводился лабораторный мониторинг при поступлении женщины в стационар и на 3 сутки после родов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В ходе исследования выяснилось, что в основной группе (91 человек) кровопотеря больше 500 мл, но не больше 1000 мл составила 80% (83 случая), кровопотеря больше 1000мл-7,7% (8 случаев), в контрольной группе (13 человек) объём кровопотери в среднем составил 400мл.

В основной группе средний возраст рожениц составил ± 30 лет, из которых 17,68% женщин было старше 35 лет (17 рожениц), в контрольной группе средний возраст составлял ± 27 лет. У 56% были первые роды, у 44% были повторные (паритет 2-27%, паритет 3 -13%, паритет 4-4%). В основной группе у 39,6% были первые роды, у 60,4% были повторные. В контрольной группе первые роды были 76,9%, а повторные у 23,1%. Индукция родов проводилась только у 13 женщин основной группы, что составило 12,5% от всех женщин. Вакуум-экстракция плода имела место у 9 женщин (8,5%). Средний показатель гемоглобина до родов составил - 113 (110-90 г/л — легкая анемия - 33,5%, 90-70 г/л — средняя степень-3,8%, меньше 70 г/л — тяжелая анемия-0%). Средний показатель гемоглобина после родов составил - 96 (110-90 г/л — легкая анемия - 48%, 90-70 г/л — средняя степень- 27%, меньше 70 г/л — тяжелая анемия- 7%). При изучении пункта «Операции: роды (Р), роды с управляемой баллонной тампонадой (УБТ), Р+УБТ+ЛТ(лапаротомия)» выяснилось, что Р+УБТ составили 26%, вакуум - 3%, Р+УБТ+ЛТ(лапаротомия)- 3%, клеммы по Генкелю + роды - 1%, кровоточивость эпизиотомной раны, глубокий разрыв влагалища-1%, роды с гематомой влагалища-1%, роды-65%. В ходе анализа выяснилось, что безводный период в среднем составил 8 ± 4 ч в 44,3% (46 женщин), менее 4 часов в 43,2% случаев (45 женщин), более 12 часов в 12,5% случаев (13 женщин). Среди 20% рожениц с кровотечением наиболее частыми осложнениями были субинволюция матки и ручная вакуум аспирация на 3 сутки и послеродовая атония мочевого пузыря (20%). При изучении пункта «родостимуляция/родовозбуждение» выяснилось, что родостимуляция использовалась в 8,7% случаев, родовозбуждение - в 10,6%, а в 80,7% - ничего из перечисленного. У 87,5% была сопутствующая патология. Наиболее распространенными заболеваниями рожениц оказались: преэклампсия (13%), тромбоцитопения (12%), гестационная артериальная гипертензия (12%), ожирение (36%), анемия (16%), гестационный сахарный диабет (28%), варикозное расширение вен (10%). В среднем вес новорожденных составил 3200 ± 300 г у 74%, у 24% этот показатель был равен 4300 ± 200 г, а у 2% - 2500 ± 100 г.

ВЫВОДЫ. Результаты проведенного анализа показали, что основными факторами риска развития послеродового кровотечения у группы рожениц являлись возраст матери старше 35 лет, высокий паритет родов, индукция родов, вакуум-экстракция плода, родостимуляция, родовозбуждение, вес плода более 4 кг, артериальная гипертензия, врожденные и приобретенные тромбоцитопении, ожирение (индекс массы тела >35), анемия. Таким образом, выделение групп риска и проведение у них профилактических мероприятий даст возможность снизить частоту возникновения акушерский кровотечений.

Список литературы

- 1.Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 325-ФЗ .
- 2.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
- 3.Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
- 4.Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Кодирование По МКБ10: Z32.1, Z33, Z34.0, Z34.8, Z35.0-Z35.9, Z36.0, Z36.3. Год утверждения (частота пересмотра): 2020
- 5.Клинические рекомендации «Послеродовое кровотечение», Кодирование по МКБ10: O67: 072.0, 072.1, 072.2, 072.3. Год утверждения (частота пересмотра):2021

6. Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочной предлежании (нормальные роды)» Кодирование по МКБ10: O80.0. Год утверждения (частота пересмотра): 2021.

УДК: 618.177:616.152.72-470.620

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ Г.КРАСНОДАРА И КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

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

Аннотация

Латентный дефицит железа (ЛДЖ) – это состояние, характеризующееся истощением запасов железа в организме при нормальном уровне гемоглобина [1]. Данное явление особо важно отслеживать у женщин с бесплодием, нуждающихся в проведении экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), и информировать их о неблагоприятных последствиях железодефицита и о необходимости проведения его коррекции на этапе предгравидарной подготовки.

Ключевые слова: латентный дефицит железа, экстракорпоральное оплодотворение, ферритин, предгравидарная подготовка

ВВЕДЕНИЕ. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), железодефицитной анемией (ЖДА) страдает более 1,62 млрд людей, а латентный дефицит железа наблюдается в два раза чаще [2]. Большую часть составляют женщины от 15 до 49 лет. Распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста во всем мире по данным Всемирной организации здравоохранения на 2024 год 29,9%, а в России этот показатель составляет 21,1%. При беременности железо затрачивается также и на рост плода, что создает дополнительную потребность в его донации (средняя суточная потребность в железе возрастает от 0,8 мг/день в первые десять недель до 7,5 мг/сут в последние десять недель). Состояние железодефицита ассоциировано с высокими рисками для матери и плода [3]. Каждая женщина заинтересована в здоровом потомстве и благополучной беременности, тем более женщина с бесплодием, нуждающаяся в применении ЭКО. Поэтому, раннее выявление латентного дефицита железа и своевременная его коррекция является несомненно актуальным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью нашего исследования явилось изучение распространенности латентного железодефицита у женщин с бесплодием, которые подготавливаются к проведению экстракорпорального оплодотворения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено проспективное наблюдательное исследование на базе ГБУЗ «Центр планирования семьи и репродукции» г. Краснодара. Основную группу исследуемых составили 338 пациенток с бесплодием в возрасте от 25 до 35 лет, проходивших подготовку по программе вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) в 2023-2024гг.. Дополнительно к стандартной программе обследования нами оценивался уровень железа сыворотки крови (СЖК), сывороточного ферритина, рассчитывался коэффициент насыщения трансферрина железом. Критерии включения: пациентки с бесплодием в возрасте от 25 до 35 лет, без лабораторных признаков анемии любого генеза. Критерии латентного железодефицита: гемоглобин (Hb) от 115 до 125 г/л; эритроциты крови (RBC) – от $3,75$ до $3,9 \times 10^{12}/л$; гематокрит (Ht) – от 35,5 до 37%; сывороточный ферритин (СФ) от 16 до 30 нг/мл; коэффициент насыщения трансферрина железом (КНТ) менее 20%; железо сыворотки крови (СЖК) менее 12,5 мкмоль/л. Дифференцировка на группы осуществлялась по уровню ферритина и показателям феррокинетики параметров выявляющих ЛДЖ: 1 группа – пациентки с ЛДЖ, 2 группа – пациентки без ЛДЖ. Полученные данные статистически проанализированы с помощью программы Statistica 10.0. Показатели представлены в виде средних арифметических значений и стандартных ошибок среднего ($M \pm m$) и процента от целого (уровень значимости $p = 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным нашего исследования латентный дефицит железа был выявлен у 156 (46,2 %) пациенток – 1 группа, у 182 (53,8%) – дефицит железа выявлен не был (2 группа). Гематологические показатели у пациенток 1 группы находились в пределах референсной общепопуляционной нормы, однако статистически значимо отличались от аналогичных во 2 группе. Уровень гемоглобина у пациенток 1 группы был статистически значимо ниже и составил $117,6 \pm 1,2$ г/л, против $130 \pm 2,7$ г/л во 2 группе, $p < 0,05$. Также отмечено снижение уровня гематокрита – $35,8 \pm 0,7\%$, против $39,5 \pm 0,8\%$ во 2 группе ($p < 0,05$) и содержания эритроцитов – $3,57 \pm 0,6 \times 10^{12}/л$, против $4,2 \pm 0,3 \times 10^{12}/л$, $p < 0,05$.

Наиболее показательным из гематологических показателей при выявлении ЛДЖ явился уровень ферритина, выполняющий роль внутриклеточного депо железа в организме. У пациенток 1 группы отмечалось двукратное снижение его показателя ($24,8 \pm 2,2$ нг/мл против $49,3 \pm 29$ нг/мл, $p < 0,001$), что отражает резкое снижение запасов железа. Анализируя феррокинетику отмечено снижение уровня СЖК, который составил $10,8 \pm 1,2$ мкмоль/л в 1 группе против $15,6 \pm 1,2$ в группе пациенток без ЛДЖ. ($p > 0,05$). Статистически значимо снижался коэффициент насыщения трансферрином железа: 1 группа – $13,6 \pm 0,8\%$ против $24,6 \pm 0,9\%$ во 2 группе ($p < 0,001$). Обращало на себя внимание, что несмотря на отсутствие лабораторных признаков анемии у 138 (88,5%) из 156 пациенток с ЛДЖ при анкетировании, тщательном опросе и осмотре выявлялись признаки сидеропенического синдрома. Так, изменение кожи и ее придатков и виде сухости, шелушения кожи и поперечная исчерченность ногтей отмечалась у 102 (65,4%) пациенток, склонность к образованию трещин в углах рта у 56 (35,9%) пациенток, расстройства пищеварения у 76 (48,7%) пациенток. На наличие мышечной слабости и быстрой утомляемости жаловались более двух третей – пациенток (113 (72,4%)), пристрастие к необычным запахам и вкусам отмечали 57 (36,5%) пациенток. Данный факт свидетельствует о наличии у пациенток с ЛДЖ признаков тканевого дефицита железа, приводящей к снижению функциональности многих ферментных систем, в том числе и в репродуктивной системе, что может отразиться на результативности ЭКО.

ВЫВОДЫ. Принимая во внимание значительную распространенность ЛДЖ у женщин с бесплодием нуждающихся в проведении ЭКО, желательно проводить углубленную диагностику и коррекцию железодефицита на этапе предгравидарной подготовки. Коррекция ЛДЖ и наступление беременности на фоне нормализации гематологических и феррокинетических показателей, возможно явится одним из звеньев преконцепционного этапа обеспечивающих повышение эффективности вспомогательных репродуктивных технологий.

Список литературы

1. Клинические рекомендации МЗ РФ «Железодефицитная анемия», 2021.
2. Радзинский В.Е., Галина Т.В., Добрецов Т.А. Железный щит репродуктивного здоровья. Терапевтические стратегии при железодефицитной анемии. Информационный бюллетень // М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. – 32 с.
3. Татарова Н.А., Айрапетян М.С., Ким Ю.В. Выбор препаратов для лечения железодефицитной анемии при беременности // Фармакология & Фармакотерапия. 2021. № 3. С. 12–17.

УДК: 616.155.194.8:618.17-008.8:618.174

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ДЕВУШЕК В МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ И ИХ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

С.А. Авакян, Е.Д. Газашвили

e-mail: sonjanescafe@gmail.com, legada99@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 данной статье оценивается осведомлённость девушек от 18 до 24 лет в мерах профилактики заболеваемости железодефицитной анемией (ЖДА). По итогам анкетирования было выявлено, что у 88,6% опрошенных имеется высокий риск железодефицитного состояния. Только 11,7% респондентов проявили осведомленность в плане диагностики ЖДА, а также его предупреждения. Таким образом были вынесены рекомендации по повышению осведомлённости лиц женского пола детородного возраста в понимании и важности ранней диагностики ЖДА.

Ключевые слова: железодефицитная анемия, женщины репродуктивного возраста, обильные маточные кровотечения

ВВЕДЕНИЕ. Анализ литературы последних лет показывает отсутствие актуальных сведений о распространенности железодефицитных состояний в РФ. По данным ВОЗ (2015 г.), выраженный дефицит железа отмечается у каждой третьей женщины репродуктивного возраста и каждой второй беременной [1]. Согласно резолюции экспертного совета “Актуальные вопросы железодефицита в Российской Федерации” для женщин из групп риска оправдан профилактический прием препаратов железа в течение 3 месяцев [2]. В группы риска входят:

- женщины с обильными менструальными кровопотерями (ОМК);
- женщины с аномальными маточными кровотечениями;
- многорожавшие женщины;
- женщины с недостаточным питанием или использующие вегетарианскую диету.

Стоит отметить, что по разным данным, ОМК встречается у 25-50% женщин репродуктивного возраста, и не менее, чем у 25% из них приводит к формированию железодефицита, вплоть до развития ЖДА [3]. Серьезность данной ситуации подтверждается началом деятельности Комитета по менструальным расстройствам в области повышения информированности девушек о наличии связи между ОМК и развитием железодефицита [4]. Поскольку существует множество причин возникновения и длительного существования ОМК у женщин репродуктивного возраста, среди которых: синдром поликистозных яичников, хронические стрессовые воздействия на организм, нарушение пищевого поведения в виде ожирения или, наоборот, анорексии, чрезмерные физические нагрузки, болезнь Виллебранда, гиперпролактинемия, дисфункция щитовидной железы и многие другие - диагностика первичного заболевания, послужившего толчком к развитию ОМК, весьма сложна [3]. Возникают симптомы анемии, которые женщины могут не связывать с гинекологической патологией, и, как следствие, не сообщать о них своему гинекологу.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить осведомленность женщин репродуктивного возраста в вопросах развития и профилактики ЖДА.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами был проведен социологический опрос путём анонимного добровольного анкетирования 105 девушек от 18 до 24 лет г.Краснодар для определения уровня осведомленности по теме железодефицитных состояний и их распространённости среди женского населения, а также прохождения SMART-опроса для экспресс-диагностики данных состояний у групп девушек, имеющих факторы риска (семейный анамнез ЖДА, обильные маточные кровотечения, нерегулярный цикл, длительная менструация и другие). Нами также обязательно анализировалась информация о 1) продолжительности менструального цикла, 2) продолжительности собственно менструального кровотечения, 3) обильности менструального кровотечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди опрошенных 82,9% респондентов согласились с утверждением о том, что женщины болеют ЖДА чаще, чем мужчины, 11,4% респондентов затруднились ответить, а 5,7% не согласились с данным утверждением. Наиболее уязвимыми для развития ЖДА были названы следующие категории женщин (был возможен множественный выбор ответов): 1) женщины с недостаточным питанием или придерживающиеся вегетарианской диеты (93,3%) 2) женщины с обильными менструальными кровопотерями (89,5%), 3) женщины с аномальными маточными кровотечениями (67,6%), 4) многорожавшие женщины (26,7%). Среди опрошенных студенток у 31,4% ранее стоял диагноз железодефицитная анемия. 50,5% респондентов положительно ответили на вопрос о приеме препаратов железа. У родственников 56,2% респондентов был зарегистрирован диагноз железодефицитная анемия. Прослеживается неосведомленность населения о методах диагностики анемий в целом, порядка 88,3% респондентов считают, что диагноз выставляется лишь по результатам общего анализа крови, представление о комплексной оценке имеются лишь у 11,7% респондентов. Следует заметить, что среди опрошенных лишь у 11,4% удовлетворительный результат по SMART-диагностике железодефицита (<10 баллов за весь тест в сумме). Из 105 человек у 7,61% цикл >35 дней, и из них у 87,5% продолжительность менструации >7 дней, из них у 100% результат SMART-диагностики железодефицита >10 баллов (есть риск наличия железодефицита). Примечательно, что из опрошенных 52,4% имеют жалобы на обильные менструальные выделения и из них, лишь у 7,27% удовлетворительный результат SMART-диагностики (<10 баллов).

ВЫВОДЫ. Учитывая существенную значимость и распространённость железодефицитных состояний среди женщин репродуктивного возраста в г.Краснодаре, а также связанные с этим гинекологические и акушерские риски, необходимо направить силы профилактической службы на повышение

осведомленности женщин о данных состояниях, усиление диагностики ЖДА и разработку упрощенных методов коррекции железодефицитов [5].

Список литературы

1. Лукина Е.А., Ледина А.В., Роговская С.И. Железодефицитная анемия: взгляд гематолога и гинеколога. Оптимизируем диагностику и лечебную тактику. РМЖ. Мать и дитя. 2020;3(4):248–253. DOI: 10.32364/2618-8430-2020-3-4-248-253.
2. Драпкина О.М., Мартынов А.И., Байда А.П., и др. Резолюция экспертного совета “Актуальные вопросы железодефицита в Российской Федерации”. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(5):2700. doi:10.15829/1728-8800-2020-2700.
3. Уварова Е.В., Сальникова И.А., Хащенко Е.П., Соколова А.П. Ключевые проблемы ведения подростков и молодых женщин с обильным менструальным кровотечением. Гинекология. 2021; 23 (4): 370–376. DOI: 10.26442/20795696.2021.4.201065.
4. Munro MG. Abnormal uterine bleeding: a well-travelled path to iron deficiency and anemia. Int J Gynecol Obstet. 2020;150:275–7. DOI:10.1002/ijgo.13180
5. Виноградова М.А. Железодефицит у женщин: как снизить распространенность Consilium Medicum. 2022;24(7):473–476. DOI: 10.26442/20751753.2022.7.201850

УДК: 618.56:303.7-08

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

С.М. Мендохова, О.В. Иванова, В.В. Злая

e-mail: m_suanda@mail.ru, 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: М.И. Бирюкова, асс. кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Статья содержит информацию о результатах исследования частоты развития ранних послеродовых кровотечений, возникших у родильниц на базе ГБУЗ Роддом г. Краснодар МЗ КК Стационар, а также тактики их лечения.

Ключевые слова: ранние послеродовые кровотечения, гипотонические кровотечения, осложнения родов, частота, тактика лечения

ВВЕДЕНИЕ. Послеродовые кровотечения являются достаточно известными и распространенными осложнениями, которые возникают после родов, а также являются одними из основных причин материнской смертности. [2] По статистике частота всех послеродовых кровотечений составляет от 1% до 10%. Несмотря на то, что медицина сделала значительный шаг вперед, и несмотря на внедрение в акушерскую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения, данный вид осложнений остается довольно серьезной проблемой, требующей решения. Как известно, послеродовые кровотечения подразделяются на ранние (в течение первых 24 часов после рождения плода) и поздние (более 24 часов после рождения плода). [3] Кроме того, важно отметить, что кровотечением считается потеря крови в объеме 500 и более миллилитров, если речь идет о родах через естественные родовые пути, и потеря крови 1000 и более миллилитров при родоразрешении путем кесарева сечения. Также кровотечением считается любой значимый объем кровопотери, приводящий к гемодинамической нестабильности. [1] Согласно клиническим рекомендациям, выделяют четыре основные причины ранних послеродовых кровотечений: гипотония матки, задержка частей последа в полости матки, травмы родовых путей и нарушения со стороны свёртывающей системы крови. [3]

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ. 1. Проанализировать частоту ранних послеродовых кровотечений на базе ГБУЗ Роддом г. Краснодар МЗ КК Стационар. 2. Выяснить основные причины развития ранних послеродовых

кровотечений. 3. Изучить применяемые методы лечения ранних послеродовых кровотечений и их эффективность.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для данного ретроспективного анализа был произведен отбор историй родов из всего перечня историй за 2022г. на базе ГБУЗ Роддом г. Краснодар МЗ КК Стационар. Предметом исследования являлись ранние послеродовые кровотечения, возникшие у женщин в течение 24 после рождения плода. Возраст родильниц в данном случае составил от 19 до 43 лет. При этом большинство женщин имели возраст от 25 до 43 лет, и лишь одна из всей выборки – 19 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного исследования при изучении историй родов за 2022г. из 5453 историй удалось отобрать 15 случаев ранних послеродовых кровотечений, что составило 2,7‰ от общего числа родов за данный год. У каждой пациентки выборки была отмечена кровопотеря в среднем от 500 мл до 1000 мл при родах через естественные родовые пути, а также был отмечен один случай родоразрешения путем КС с кровопотерей 1000 мл. Во время анализа данных ранних послеродовых кровотечений было обнаружено, что 13,3% из выборки обусловлены задержкой частей последа и нарушением сокращения матки в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде. 86,7% вызваны гипотонией матки. В одном случае гипотоническое кровотечение было вследствие раннее возникшей преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, что привело к абдоминальному родоразрешению и хирургическому гемостазу (6,7%). При этом кровотечений, связанных с травмами родовых путей, не отмечалось ни у одной из женщин. От общего числа 33,3% - первая беременность и роды, 26,7% имеют в анамнезе прерывание беременности (из них замершие – 50%, искусственное прерывание – 50%). Оценка преморбидного фона женщин позволила выявить, что у 33,3% отмечалась патология репродуктивной системы, у 33,3% – патология мочевыделительной системы, у 20% – варикозная болезнь (варикозное расширение вен нижних конечностей), у 13,3% – сифилис в анамнезе, 6,7% – с хроническим гепатитом С, 13,3% – с патологией щитовидной железы и 46,7% – с другой соматической патологией. При анализе случаев ранних послеродовых кровотечений за 2022 г. было определено, что в 60% случаев вес новорожденных составил 3500 г и более, и, соответственно, 40% приходится на массу плода от 3000 г до 3460 г. В 13,3% случаев от общей выборки масса новорожденного составила 4000 г и 4500 г соответственно. При анализе тактики лечения ранних послеродовых кровотечений было выявлено, что 66,7% женщин был назначен мизопростол с учетом показаний и противопоказаний, 53,3% получали транексам, окситоцин получали все женщины из выборки. 20% пациенток в результате значительной кровопотери были помещены в отделение реанимации для наблюдения, стабилизации состояния и переливания компонентов крови. В 100% случаев было проведено ручное обследование полости матки, в 13,3% – массаж матки, а также в 6,7% – раздельное диагностическое выскабливание полости матки. Одними из эффективных методов лечения, применяемых женщинам из данной выборки, являлись наложение зажимов по Бакшееву (6,7%) и лигирование восходящих маточных артерий с дренированием брюшной полости (6,7%). В 100% случаев проводимое лечение было эффективным, и исход в каждом случае был благоприятным.

ВЫВОДЫ. В заключение можно сделать следующие выводы:

1. Частота ранних послеродовых кровотечений на базе ГБУЗ Роддом г. Краснодар МЗ КК Стационар составила 2,7‰ от общего числа родов, что меньше соответствующих показателей по Краснодарскому Краю и РФ.
2. К основным причинам исследуемых ранних послеродовых кровотечений можно отнести: 1) гипотония матки (86,7%), задержка частей последа (13,3%); 2) крупный плод (13,3%); 3) патология репродуктивной

системы (33,3%), заболевания мочевыделительной системы (33,3%), варикозная болезнь (20%), сифилис в анамнезе (13,3%), хронический гепатит С (6,7%), заболевания щитовидной железы (13,3%), другие соматические заболевания (46,7%)

3. Применяемые методы лечения соответствовали Клиническим рекомендациям [3] (93,3%), за исключением случая с наложением зажимов по Бакшееву (6,7%). Лечение было эффективным в 100% случаев.

Список литературы

1. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1080 с.
2. Зиганшин АМ, Кулавский ВА, Нагимова ЭМ, Шакиров АР, Адигамова ГС. Материнская смертность от послеродовых кровотечений. Медицинский вестник Башкортостана. – 2019. – Т. 14, №6. С.53-57.
3. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 мая 2021 г. №01-02/366 «Послеродовое кровотечение».

УДК: 618.3-06:615.03

ВЛИЯНИЕ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ, ВЛИЯНИЕ СУММИРОВАНИЯ ЭФФЕКТОВ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТЕРАПИИ

У.Р. Божкова, И.Ю. Панеш

e-mail: bozhkova.2001@bk.ru, irapaneshhhhhhhh@mail.ru

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

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

Аннотация

Данное заболевание характеризуется развитием антифосфолипидных антител (АФА). Акушерская патология при антифосфолипидном синдроме проявляется первичным невынашиванием в сроки до 10 недель, преждевременными родами до 34 недель, тяжелой преэклампсией и плацентарной недостаточностью.

Ключевые слова: антифосфолипидные антитела, невынашивание беременности, диагностика

ВВЕДЕНИЕ. У пациенток с антифосфолипидным синдромом (АФС) частота акушерской патологии достигает 80%. Потеря плода чаще всего в I триместре. Кроме того, описаны случаи наличия тромбозов у новорожденных детей, у матерей которых диагностирован АФС, что говорит о возможности трансплацентарной передачи АФА. Типичным гематологическим признаком АФС является тромбоцитопения. При АФС у беременных чаще всего развиваются преэклампсия, эклампсия, поздний гестоз, преждевременные роды. Таким образом, АФС следует подозревать, если у пациента имеется хотя бы один из клинических признаков: рецидивирующие тромбозы, невынашивание беременности, стойкая тромбоцитопения. [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить современные данные отечественной и зарубежной литературы и выявить ключевые моменты патогенеза развития наиболее часто встречающихся осложнений гестации, влияния суммирования эффектов от различных видов терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен литературный обзор статей/ учебников по теме «Антифосфолипидный синдром».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По полученным данным у 7-25% пациенток АФС является причиной первичного невынашивания. У 32-65% женщин - причиной преждевременных родов, у 32-50% преэклампсии. [4].

ВЫВОДЫ. АФС - одна из актуальнейших тем для большого круга научных деятелей и клиницистов. Полученные нами сведения свидетельствуют о позитивном влиянии суммы эффектов от различных видов лечения, что, возможно, позволяет воздействовать на большее количество звеньев патогенеза акушерских осложнений при АФС. [1,3].

Список литературы

1. М.И. Кривонос, М.С. Зайнулина, С.А. Сельков Антифосфолипидный синдром и ранние репродуктивные потери. Коллектив авторов, 2016г, с.1-9
2. Т.Н. Шляхтенко, Е.А. Алабьева, О.Н. Аржанова, С.А. Сельков, Т.А. Плужникова, С.В. Чепанов Антифосфолипидный синдром при невынашивании беременности. , Том LXIV Выпуск 5/2015 с.69-73
3. Е.С. Орлова, С.В. Чепанов, М.С. Зайнулина, С.А. Сельков Клинико-иммунологическое обоснование протокола использования плазмафереза и внутривенных иммуноглобулинов у беременных с антифосфолипидным синдромом. 2023г. с.5-28
4. О.Ю. Ткаченко Характеристика иммунологических и иммуногистохимических факторов риска клинических проявлений антифосфолипидного синдрома. 2020г. с.3-24

УДК: 618.36-007.274

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ И ВРЕМЕННОГО ДВУХУРОВНЕВОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДРАЗРЕШЕНИИ ЖЕНЩИН С ВРАСТАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

Э.М.И. Мухаммад, А.А. Фоменко, А.И. Мухаммад

e-mail: eesan@vk.com, adia678737@gmail.com, ka201601@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

Исследование направлено на оценку эффективности методов эмболизации маточных артерий и временного двухуровневого гемостаза при оперативном родоразрешении женщин с вращением плаценты с целью минимизации кровопотери. Проведен анализ практичности и клинической значимости этих методик на основе результатов исследования. Выявлена важная связь между массивной кровопотерей и вращением плаценты в мочевого пузырь. Применение эмболизации маточных артерий и временного гемостаза позволило эффективно предотвратить критическую кровопотерю, обеспечив сохранение репродуктивной функции и повышение качества жизни пациенток с данной патологией при условии отсутствия вращаения в мочевого пузырь.

Ключевые слова: вращение плаценты, эмболизация маточных артерий, двухуровневый гемостаз, кровопотеря

ВВЕДЕНИЕ. Вращение плаценты представляет собой серьезное осложнение беременности, угрожающее жизни как матери, так и плода [5,6]. Увеличение числа кесаревых сечений и среднего возраста рожениц способствует росту случаев данной патологии [1,4]. Современные методы диагностики открывают потенциал для более эффективного управления этим осложнением, что делает изучение и разработку новых методов диагностики и выявления вращаения плаценты у женщин актуальной задачей с точки зрения обеспечения безопасности в период беременности и родов [3,6]. При данной патологии в настоящее время практикуются органосохраняющие методики с применением эмболизации маточных артерий (ЭМА) и временного двухуровневого гемостаза [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение эффективности применения методов ЭМА и временного двухуровневого гемостаза у женщин с вращением плаценты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проводился ретроспективный анализ историй родов пациенток отделения акушерской патологии беременности №1 ГБУЗ ККБ №2 за 2022 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всего за изучаемый период было проведено 63 операции по поводу вращающейся плаценты, среди которых 49 (77,8%) были плановыми, а 14 (22,2%) – экстренными. Из них 32 операции (50,8%) были выполнены с использованием временного двухуровневого гемостаза и 31 (49,2%) при помощи эмболизации маточных артерий. Большинство пациенток (48 – 76,2%) были родоразрешены в 36-37 недель, 14 пациенток (22,2%) прооперированы по экстренным показаниям в более ранние сроки – в 32-35 недель, одна пациентка (1,6%), ввиду позднего поступления – на 39 неделе. В большинстве случаев (62 – 98,4%) пациентки были повторнородящие: у большинства из них обнаруживались один или два рубца (соответственно 28 и 24 пациенток – 44,4% и 38,1%), у 9 женщин (14,3%) – три рубца, а у одной (1,6%) – четыре. Одна пациентка (1,6%), у которой это были первые предстоящие роды, в связи с наличием рубца после миомэктомии также столкнулась с вращением плаценты. При оценке новорожденных по шкале Апгар в большинстве случаев (45 детей – 73,8%) дети рождались в состоянии легкой асфиксии (6-7 баллов), 11 детей (18%) родились в удовлетворительном состоянии (8-9 баллов). В пяти случаях (8,2%) дети родились в состоянии тяжелой асфиксии (4-5 баллов), что было связано с ранними родами (сроки 31-33 недели). В 55 случаях (87,3%) удалось избежать массивной кровопотери при вращении плаценты с помощью использования эмболизации маточных артерий и временного двухуровневого гемостаза турникетами, и кровопотеря составила до 1500 мл. В трех случаях (4,7%) кровопотеря составила до 2500 мл, а у пяти женщин (8%) кровопотеря была более 2500 мл. В каждом случае максимальная кровопотеря была связана с центральным предлежанием плаценты, вращением в мочевого пузырь и обильным кровотечением из сосудов предпузырной клетчатки. Вращение в мочевого пузырь было зафиксировано у трех женщин (4,7%), что потребовало принудительного иссечения стенок мочевого пузыря вместе с участком вращающейся плаценты и последующего его ушивания.

ВЫВОДЫ. Использование ЭМА и временного двухуровневого гемостаза турникетами оказались эффективными в предотвращении случаев массивной кровопотери при отсутствии вращающейся плаценты в мочевого пузырь, позволяя провести метропластику с сохранением матки. Следовательно, указанные меры способствуют сохранению репродуктивной функции и повышению прогноза и качества жизни пациенток с данной патологией.

Список литературы

- 1.Ившин Александр Анатольевич, Ившина Полина Владимировна Кесарево сечение: парадигма безопасности // Вестник науки и образования. 2017. №12 (36).
- 2.Марченко Р.Н., Кукарская И.И. Вращение плаценты: принципы коррекции послеродовых кровотечений // Доктор.Ру. 2022.
- 3.Плахотина Е.Н., Белоусова Т.Н., Куликов И.А., Павлютина К.М., Латышев Р.В. Возможности кровосбережения при родоразрешении пациенток с вращением плаценты // Инновационная медицина Кубани. 2019. №2 (14).
- 4.Сибушева А.Р. Поздний средний и поздний репродуктивный возраст: почему женщины не рожают (на примере республики мордовия)? // Вестник СГУПС: гуманитарные исследования. 2020. №2 (8).
- 5.Терегулова Л.Е., Терегулов А.Ю., Гаязов Д.Р. Изучение возможностей высокоселективной рентгеноэндоваскулярной эмболизации маточных артерий для органосохраняющего лечения симптоматических послеродовых пациенток с оставленной долей плаценты // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 6
- 6.Хасанов Албир Алмазович Диагностика, профилактика и органосохраняющие методы родоразрешения беременных с вращением плаценты // Казанский мед.ж.. 2016. №4.

УДК: 618.3-06-092

ИНФЕКЦИОННЫЙ ФАКТОР В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

А.А. Дюшембекова

e-mail: aiiijana.dyushembekova@gmail.com

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Республика Кыргызстан

Научный руководитель: А.К. Жакыпова, доц. кафедры акушерства и гинекологии №2, Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева, к.м.н

Аннотация

В статье описан современный обзор литературы на актуальные проблемы по невынашиванию беременности. Подчеркивается множество аспектов по которым изучается генез данного явления таких, как инфекционные, иммунологические, генетические и эндокринологические. По результатам исследований сделан вывод о преобладающей роли инфекционного фактора в развитии неразвивающейся беременности. Указывается, что инфекционный фактор способствует развитию воспалительного процесса в полости матки, нарушая гомеостазис. Статья направлена на обновление знаний в этой области и акцентирует внимание на важности изучения влияния инфекций на процесс вынашивания беременности.

Ключевые слова: неразвивающаяся беременность, инфекции половых путей, гинекологические заболевания, эндокринные нарушения

ВВЕДЕНИЕ. Невынашивание беременности является одной из актуальных проблем современного акушерства и гинекологии. В многочисленных работах генез неразвивающейся беременности рассматривается с различных позиций: инфекционных, иммунологических, генетических, эндокринологических и т.д. По данным многих исследований выяснено, что инфекционный фактор играет основную роль в патогенезе неразвивающейся беременности. Он способствует развитию воспалительного процесса в полости матки, нарушению гомеостаза в гравидарном эндометрии, запуская иммунологический механизм гибели плодного яйца [1]. Часто к неразвивающейся беременности приводят инфекции, передающиеся половым путём: вирусные, паразитарные, микоплазменные, хламидийные, бактериальные, и другие. Микоплазмы, хламидии и грибы рода *Candida albicans* преобладают среди микробных агентов [2]. Показано, что у пациенток с данной патологией условно-патогенные микроорганизмы обнаружены в 20% случаев, а вирусно-бактериальные ассоциации – в 70% [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. выявить зависимость возникновения неразвивающейся беременности от наличия инфекции влагалища и цервикального канала.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Выполнено клинично-лабораторно-инструментальное обследование 30 женщин с неразвивающейся беременностью на базе отделения гинекологии КРД №2 за 2023-2024 гг. С целью

оценки состояния микробиоценоза влагалища и цервикального канала проводились следующие исследования клинического материала: микроскопическое, бактериологическое, ПЦР и ИФА диагностика.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Около половины пациенток (17 пац – 56,7%) с неразвивающейся беременностью на раннем сроке беременности были в активном репродуктивном возрасте (25–35 лет). У всех обследованных беременность перестала развиваться на сроке до 12 недель. Среди заболеваний органов репродуктивной системы у женщин с неразвивающейся беременности преобладали ВЗОМТ (13 пац – 43,3%), ИППП (7 пац – 23,3%), эндокринные и гормонозависимые заболевания (5 пац – 16,7%), бесплодие (4 пац – 13,3%). Среди гинекологических заболеваний преобладали эрозия шейки матки (12 пац – 40,0%), хронический сальпингоофорит (6 пац–20%), а также кисты яичника (4 пац – 13,3%). При оценке состояния микрофлоры влагалища нормоценоз выявлен у 5 пациенток (16,6%), бактериальный вагиноз – у 7 пациенток (23,3%), вульвовагинит специфической и неспецифической этиологии – у 18 пациенток (26,6%). Среди последних преобладал вульвовагинит микотической этиологии, который диагностирован у 44,4% женщин (8 пац). Ключевые клетки в исследуемом материале выявлены в 33,3% случаев (6 пац). Среди возбудителей урогенитальной инфекции хламидии составили 22,2% (4 пац), уреаплазма – 27,8% (5 пац). У половины пациенток выявлена микст-инфекция. Важным фактором является то, что 60% (18 пац) женщин с указанной патологией не встали на диспансерный учёт в женской консультации до 12 недель беременности и, соответственно, не были обследованы на наличие урогенитальных инфекций влагалища и цервикального канала, которые могли стать причиной неразвивающейся беременности.

ВЫВОДЫ. Таким образом, среди основных причин неразвивающейся беременности у обследованных женщин были гинекологические заболевания, эндокринные нарушения. Из гинекологических заболеваний ведущими являлись бактериальный вагиноз, неспецифический и специфический вульвовагинит. Среди урогенитальной инфекции преобладала хламидийная и уреаплазменная инфекция. Выявлена взаимосвязь между неразвивающейся беременностью и наличием инфекции половых путей.

Список литературы

1. Старостина Т. А., Демидова Е. М., Анкирская А. С., Волощук И. Н. Современные вопросы патогенеза и терапии невынашивания беременности. *Акушерство и гинекология.* 2002; 5:59–61.
2. Орджоникидзе Н. В. Современный алгоритм обследования женщин с вирусной и/или бактериальной инфекцией до и в период беременности. *Акушерство и гинекология.* 2002; 5:61–63.
3. Манухин И. Б., Захарова Т. П. Комплексное лечение хронических эндометритов у женщин с привычным невынашиванием беременности. *Российский вестник акушера-гинеколога.* 2001;3(5):54–55.
4. Манухин И.Б., Крапошина Т.П., Манухина Е.И., Керимова С.П., Испас А.А., Неразвивающаяся беременность: этиопатогенез, диагностика, лечение. *Таврический медико-биологический вестник* 2019; (2):182–186
5. Ордянц И.М., Барабашева С.С., Неразвивающаяся беременность: взгляд на проблему. *Журнал для непрерывного медицинского образования врачей. Акушерство и гинекология: новости, мнения, обсуждения.* 2019;(3):92–96 DOI:10.24411/2303-9698-2019-13010

УДК: 618.5-06

АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И ПОКАЗАТЕЛЮ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ГОРОДЕ ЕВПАТОРИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

А.А. Ресутова

e-mail: alide00@mail.ru

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

Научный руководитель: Е.Н. Ляшенко, доц. кафедры акушерства и гинекологии №2 Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», к.м.н.

Аннотация

В данной работе отражены результаты исследования, основываясь на данных мониторинга, и статистический анализ данных по динамике родоразрешения путем кесарева сечения и по показателю перинатальной смертности по городу Евпатория Республики Крым по данным отчетной документации акушерской службы за 2020 – 2022 годы на базе ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом».

Ключевые слова: кесарево сечение, родоразрешение, перинатальная смертность

ВВЕДЕНИЕ. Родоразрешение путем операции кесарево сечение (КС) – это способ родоразрешения, при котором рождение ребенка происходит посредством хирургического вмешательства, включающего такие технические этапы: лапаротомия, рассечение стенки матки, извлечение плода, последа, последующее восстановление целостности матки и передней брюшной стенки [1]. Достижения в области акушерской науки, анестезиологии и реаниматологии, неонатологии, службы переливания крови, фармакологии, асептики и антисептики, а также совершенствование техники операции создали условия для безопасного оперативного родоразрешения. В акушерской практике кесарево сечение является наиболее частым видом оперативного вмешательства и тенденция роста его частоты сохраняется [2]. Наиболее высокая частота КС среди развитых стран наблюдается в регионе Латинской Америки (40,5%), стран Северной Америки (32,7%), Европе (26%), Азия (19,4%) и Африке (7%). При этом в этих странах частота кесаревых сечений, проведенных без показаний, равна 32%. Основываясь на данных из 121 страны, анализ показал, что в период с 1990 по 2014 год глобальный средний уровень кесаревых сечений вырос на 12,4% (с 6,7% до 19,1%) со среднегодовым темпом роста на 4,4%. Неуклонный рост частоты оперативных родоразрешений

отмечается и в Российской Федерации: от 1,6% в 1980 году, 27,9% в 2016 году, в 2017 году эта доля составила 29,2%, в 2018 году – 30,1%, в 2020 году – 30,3%.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить корреляционную связь между оперативным родоразрешением и перинатальной смертностью.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для анализа данных использовалась отчетная документация сравнительных показателей акушерской службы за 2020 – 2021 и 2021 – 2022 годы ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом» а также статистические материалы основных показателей здоровья матери и ребенка, деятельности службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Количество родов в 2020 году в ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом» составило 1795, из них 330 (18,4%) – кесарева сечения. В 2021 году из общего количества родов 1988, 395(19,8%) были в результате операции кесарева сечения. В 2022 году из 1462 родоразрешились путем кесарева сечения 357 (24,4 %) рожениц. Среднее значение за данный период равняется 20,87%. Анализируя динамику родоразрешения путём кесарева сечения с 2020 по 2022 год была выявлена тенденция к росту на 6%.

Частота оперативного родоразрешения в 2021 году по России составила 30,4%. Большая доля проведенных операций кесарева сечения отмечена в Ивановской (35,5%), Калининградской (34,8%), Орловской (34,3%) и Тульской (32%) областях. Первое место по абдоминальному родоразрешению занимает Уфа (49,7%). Регионы с наименьшими показателями: Ярославская (12,5%), республика Тыва (14,2%), Крым (15,7%), Чукотский автономный округ (17,1%), Севастополь (18%).

В 2020 году в ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом» перинатальная смертность составила 4 случая (0,22%) из 1795 родов. В 2021 году данный показатель составил 3 случая (0,15%) из 1988 родов. В 2022 году показатель перинатальной смертности составил 2 случая (0,14%) из 1462 родов. Среднее значение показателя перинатальной смертности с 2020 по 2022 год составило 0,17 %. Таким образом, с 2020 по 2022 год наблюдается снижение показателя перинатальной смертности в 1,5 раза.

На основании вышеприведенных статистических данных можно сделать вывод о обратной корреляционной связи между оперативным родоразрешением и показателем перинатальной смертности. С 2020 по 2022 год в городе Евпатория Республики Крым количество родов путем операции кесарево сечения увеличилось в 1,3 раза, а показатель перинатальной смертности снизился в 1,5 раза.

Показатель перинатальной смертности в целом по стране в Перинатальных Центрах Российской Федерации в 2021 году составил 0,71%. Минимальные значения зафиксированы в Томске (0,25%) и Ханты-Мансийске (0,31%). Однако в некоторых городах – в Липецке, Хабаровске, Орле и Краснодаре – эти цифры превышают медианные значения, варьируя от 1,64 до 2,49%.

Если смотреть на динамику с 2018 по 2021 год, перинатальная смертность в регионах Российской Федерации продолжает снижаться. Наименьшая доля перинатальной смертности отмечается в Хабаровске (-1,68%), Барнауле (-0,97%) и Якутске (-0,91%). Рост перинатальной смертности отмечен в Омске (+0,69%), Воронеже (+0,63%) и Краснодаре (+0,43%).

Общероссийская статистика показывает, если за 30 лет частота хирургических вмешательств в родах возросла в 10 раз, то перинатальная смертность снизилась в 2 раза.

ВЫВОДЫ. На основании вышеописанных статистических данных можно сделать вывод о том, что в последние годы наблюдается тенденция на увеличение родоразрешения путем операции кесарево сечение и снижение показателя перинатальной смертности в городе Евпатория Республики Крым. За последние десятилетия показатели перинатальной и ранней неонатальной смертности детей в Российской

Федерации неуклонно снижаются. Оперативное родоразрешение является одной из профилактических мер для снижения перинатальной и материнской смертности. Однако рост частоты оперативного родоразрешения остается одной из проблем современного акушерства. Операция кесарева сечения является довольно травматичным оперативным вмешательством с возможными рисками как для матери, так и для новорожденного. В связи с этим на сегодняшний день обсуждается стратегия снижения рисков и формирование здоровья поколения в будущем. Лучшей тактикой для этого является следование строгим показаниям к проведению планового кесарева сечения.

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. Клинические рекомендации "Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения" Российское Общество акушеров-гинекологов. – 2021.
3. Шабалов Н.П., Шмидт А.А., Гайворонских Д.И. Перинатология. Учебник для студентов медицинских вузов 2020 – 206 стр.

УДК: 618.39

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ДЕФЕКТОВ ГЕМОСТАЗА В АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

А.Б. Казумова

e-mail: aglaya.kazumowa@yandex.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: Н.В. Самбулова, доц. кафедры Патологии ИБиМСС, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), к.м.н.

Аннотация

В последнее десятилетие все больше исследований сообщают о наличии у пациенток, страдающих такими осложнениями беременности и родов, как повторные потери плода, мертворождение, задержка внутриутробного развития и презклампсия, врожденной тромботической тромбоцитопенической пурпуры. Такая патология требует особенного подхода в диагностике и терапии.

Ключевые слова: тромботическая тромбоцитопеническая пурпура, синдром Апшоу-Шульмана, фактор фон Виллебранда, ADAMTS13, сосудистый микротромбоз

ВВЕДЕНИЕ. Тромбоцитопеническая пурпура (ТП) является редкой и очень агрессивной патологией, которая ставит под угрозу жизнь пациента, характеризуется тромбоцитопенией и гемолитической анемией с клиническими последствиями тромбоза. ТП вызвана дефицитом металлопротеиназы ADAMTS13 (A Disintegrin And Metalloproteinase with a Thrombospondin type 1 motif, member 13), расщепляющей фактор фон Виллебранда (vWF). ADAMTS13 – критически важный фермент, который синтезируется в звездчатых клетках печени (липоцитах Ито) [1].

Синдром Апшоу-Шульмана (USS) – редко регистрируемая врожденная форма ТП, возникающая в результате мутаций в гене ADAMTS13 [2]. Дефицит ADAMTS13 способствует развитию микротромбоза, вызванного сохранением сверхкрупных мультимеров vWF в кровообращении. Согласно немногочисленным исследованиям с участием беременных женщин, неоднородность проявлений затруднила диагностику этой патологии. Заболевание возникает неожиданно и связано с повышенным риском смерти. Подчеркивается необходимость ежемесячного мониторинга ADAMTS13 на предмет рецидивов, при этом

профилактика имеет первостепенное значение для предотвращения материнской и внутриутробной смертности [2, 3, 4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Цель исследования – провести анализ актуальности диагностики патологий ADAMTS13 и выявить морфологические особенности возникающих акушерских осложнений, ассоциированные с патогенезом заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен компьютерный поиск литературы с использованием баз данных, внимание сосредоточено на последних разработках в области диагностики и терапии. Исследования, которые соответствовали критериям и являлись проспективными, многоцентровыми и рандомизированными, были систематически изучены.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Патофизиологический механизм тромботической ТПР заключается либо в дефиците протеазы из-за мутации гена ADAMTS13 (синдром Апшоу-Шульмана), либо в выработке специфических ингибирующих аутоантител. Приобретенная ТПР с аутоантителами и тяжелым дефицитом ADAMTS13 (<10%) является достаточно частой формой этого заболевания: было показано, что белки, обнаруженные в плацентарном кровообращении, могут служить материнскими триггерами для выработки аутоантител к ADAMTS13 и быть связанными с осложнениями беременности. Единственная известная роль ADAMTS13 заключается в расщеплении мультимеров vWF [1].

Физиологическая роль мультимерного vWF заключается в обеспечении адгезии тромбоцитов к субэндотелиальному матриксу в условиях повреждения сосуда и гемодинамического стресса [5]. Низкомолекулярные фрагменты vWF, циркулирующие в системном кровотоке, обладают слабой способностью к связыванию с тромбоцитами и не проявляют гемостатическую активность. В то время как аффинность отдельных субъединиц vWF к тромбоцитам чрезвычайно мала, мультимеры vWF обеспечивают одновременно множество участков связывания с рецепторами Ib тромбоцитов, что позволяет значительно увеличить силу взаимодействия vWF-тромбоцит [6]. Мультимерные «ленты» vWF могут фиксироваться на поверхности мембран эндотелиальных клеток при помощи P-селектина, который секретируется из телец Weibel-Palade одновременно с vWF. Таким образом, в условиях абсолютного дефицита ADAMTS13 vWF находится в «необработанной» (сверхкрупной мультимерной) форме и микрососуды оказываются перекрыты гигантскими ультравысокомолекулярными vWF, на которых оседает все возрастающее количество тромбоцитов, образуя блокирующие микрососудистое русло тромбоцитарные тромбы [7]. Тромбоз и микроангиопатия приводит к фрагментации эритроцитов и образованию шизоцитов. То есть, первыми клиническими признаками USS являются острая микроангиопатия, характеризующаяся микроангиопатической гемолитической анемией, тяжелой тромбоцитопенией и сосудистыми микротромбами. В результате возникающие ишемические поражения могут поражать любой орган, включая плаценту [1, 2, 3, 8].

Физиологические и иммунологические изменения во время беременности связаны с уникальными проявлениями ТПР в этот период. В акушерской патологии ТПР чаще встречается у нерожавших пациенток, у которых уровень эстрадиола значительно выше, чем у многородящих пациенток. Сама беременность, а также послеродовой период представляют собой физиологическое состояние прокоагуляции, что тоже является фактором риска острой ТПР. Во время беременности изменения в системе гемостаза предрасполагают пациентку к гиперкоагуляции, которая постепенно возвращается к норме примерно через шесть недель после родов. Концентрация vWF значительно возрастает в третьем триместре беременности, тогда как ADAMTS13 постепенно снижается, начиная со второго триместра, возвращаясь к своим нормальным значениям на 21-й день после родов. Кроме того, эстрогенный контроль над протеазой

также играет особую роль [1, 2, 3, 8]. Осложнения со стороны матери и плода (задержка роста плода, преждевременные роды, смерть плода, инсульт у матери) обычно распространенные и могут быть трудными для пациентки, а частота рецидивов составляет 100% [8, 9].

Большинство больниц технологически не оснащены для постановки правильного и полного диагноза: отсутствует диагностический набор ADAMTS13. Своевременный диагноз может спасти жизнь пациентки. Кроме того, в диагностический комплекс следует включить тесты на тропонин и D-димер для надлежащей оценки ишемии при ТПР, определение ЛДГ и количественное определение шизоцитов в мазке периферической крови. Был бы полезен простой справочник с алгоритмом быстрой дифференциальной диагностики. Но в настоящее время терапевтическое решение может быть отложено из-за легкости допущения ошибок в определении патологии ADAMTS13, что приводит к задержкам с серьезными последствиями для беременной [1, 2, 3, 9].

Лечение должно быть скорректировано в соответствии с уровнями ADAMTS13, реакцией пациентки на лечение и тщательной акушерской оценкой, что потребует междисциплинарного подхода, а также интеграции телемедицины. Роль неонатолога рассматривается в третьем триместре беременности для дальнейшей оценки состояния новорожденного. Решающее значение имеет ведение последующих беременностей и ежемесячное наблюдение за ADAMTS13 на предмет признаков рецидива. Требуются междисциплинарные рекомендации, а также инновационные методы лечения, хотя существуют ограничения в отношении высококачественных данных о последних [9].

ВЫВОДЫ. Акушеры-гинекологи должны быть осведомлены о редком и смертельном заболевании – тромботической тромбоцитопенической пурпуре при синдроме Апшоу-Шульмана. Установление правильного диагноза с помощью определения ADAMTS13 и проведения дополнительных тестов – ключевое событие для достижения положительного исхода. Настоятельно рекомендуются междисциплинарные подходы для снижения риска ошибочного диагноза. Предпочтение отдается профилактике. Мониторинг уровня ADAMTS13 в сыворотке крови проводится при планировании последующей беременности. Беременность с синдромом Апшоу-Шульмана станет одной из основных областей акушерских разработок в ближайшие годы, необходимы дальнейшие ассоциативные и высококачественные исследования для формирования лучших терапевтических инноваций и возможностей в будущем.

Список литературы

1. Ferrari, B. Pregnancy complications in acquired thrombotic thrombocytopenic purpura: A case-control study. *Orphanet J. Rare Dis.* 2014, 9, 193.
2. Furlan M. Deficient activity of von Willebrand factor-cleaving protease in thrombotic thrombocytopenic purpura // *Expert Rev Cardiovasc Ther.* — 2003. — Vol. 1, № 2. — P. 243-55.
3. Kentouche K. Pregnancy in Upshaw-Schulman syndrome // *Hamostaseologie.* — 2013 May 29. — Vol. 33, № 2. — P. 144-8.
4. Lotta LA et al. Residual plasmatc activity of ADAMTS13 correlates with phenotype severity in congenital thrombotic thrombocytopenic purpura. *Blood* 2012; 120: 440-448.
5. Mariotte, E. et al. Epidemiology and pathophysiology of adulthood-onset thrombotic microangiopathy with severe ADAMTS13 deficiency (thrombotic thrombocytopenic purpura): A cross-sectional analysis of the French national registry for thrombotic microangiopathy. *Lancet Haematol* 2016, 3, e237-e245.
6. Moatti-Cohen M. et al. Unexpected frequency of Upshaw-Schulman syndrome in pregnancy-onset thrombotic thrombocytopenic purpura. *Blood* 2012; 119: 5888-5897.
7. Nonaka, T. A successfully treated case of an acute presentation of congenital thrombotic thrombocytopenic purpura (Upshaw-Schulman syndrome) with decreased ADAMTS13 during late stage of pregnancy. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2021, 47, 1892-1897.
8. Sánchez-Luceros A. et al. von Willebrand factor-cleaving protease (ADAMTS13) activity in normal non-pregnant women, pregnant and post-delivery women. *Thromb. Haemost.* 2004; 92(6): 1320-6.

9. Tsai HM. Pathophysiology of thrombotic thrombocytopenic purpura. *Int J Hematol* 2010; 91: 1–19.

УДК: 618.3-06

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ ПРЕЭКЛАМПСИИ – КЛЮЧ К ЭФФЕКТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

А.В. Арзамасцева, К.И. Габдуллина

e-mail: arznastya2002@mail.ru, karinafkari@mail.ru

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

Научный руководитель: А.А. Хасанов, проф. кафедры акушерства и гинекологии имени проф. В. С. Груздева, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Целью исследования являлось изучение клеток трофобласта в крови беременных женщин. Произведен забор венозной крови у пациенток с нормальным течением беременности, и у пациенток, беременность которых была осложнена преэклампсией. Кровь была взята у 20 пациенток на сроках 31-34 недель беременности, 10 беременных с нормальным течением входили в контрольную группу. Нативные мазки венозной крови были приготовлены и обработаны в фиксаторе типа Лейшмана, далее окрашены по Романовскому-Гимзе. В мазках крови 10 пациенток с преэклампсией были найдены апоптотические тельца синцитиотрофобласта. В мазках контрольной группы они обнаружены не были. Выводы: клетки трофобласта – это новый патогенетически обоснованный маркер преэклампсии.

Ключевые слова: трофобласт, преэклампсия, микрохимеризм, лечение преэклампсии

ВВЕДЕНИЕ. Преэклампсия (ПЭ) – грозное осложнение второй половины беременности. ПЭ осложняет клиническое течение родов от 2 до 8% всех беременностей, обуславливая до 15% преждевременных родов. При нормальном течении беременности ремоделирование спиральных артерий обеспечивает потерю способности к вазоконстрикции, поддерживая маточно-плацентарный кровоток. Клетки трофобласта, циркулируя в кровотоке матери, обуславливают такое явление, как микрохимеризм – присутствие небольшой популяции клеток, генетически отличных от клеток человека-хозяина. При нормальном течении беременности встречаются единичные клетки трофобласта на 100000 форменных элементов крови матери [1]. Отсутствие активации системы комплимента в ответ на наличие клеток трофобласта в кровотоке матери осуществляется за счет гликанов, действующих как щит от опосредованной NK-клетками цитотоксичности [2]. При ПЭ наблюдаемые нарушения инвазии трофобласта и ремоделирования спиральных артерий, ведут к недостаточному кровоснабжению плаценты. Создаваемый турбулентный ток приводит к лавинообразному попаданию в кровоток матери клеток

трофобласта. Патологическое проявление микрохимеризма ведет к активации системы комплимента и повреждению эндотелия привлеченными тучными клетками и нейтрофилами. Развивается тромботическая микроангиопатия (ТМА), следствием которой являются клинические проявления ПЭ: повышение артериального давления, отеки, протеинурия [3, 4, 5, 6]. Единственным подтвержденным методом лечения ПЭ является индукция родов. Потенциально новыми терапевтическими препаратами, используемыми в лечении ПЭ являются: ингибиторы протонной помпы, антитромбин, Альфа-1-микроглобулин (А1М). Продемонстрировано, что ингибиторы протонной помпы снижают продукцию плацентарных и сосудистых провоспалительных цитокинов (интерлейкин-1 β , интерлейкин-6 и др.), смягчают эндотелиальную дисфункцию путем снижения экспрессии VCAM-1 и ET-1 [7]. Антитромбин III способствует снижению экспрессии провоспалительных цитокинов, восстанавливает баланс между прокоагулянтными и антикоагулянтными белками [8]. А1М защищает клетки и внеклеточный матрикс от повреждений, вызванных гемовым и окислительным стрессом [9]. Таким образом, поиск нового метода лечения ПЭ требует дальнейших исследований, направленных на изучение патогенеза данного заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить клетки трофобласта в крови беременных как новый предиктор преэклампсии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе ГАУЗ «Клиника Медицинского Университета». Произведен забор венозной крови у пациенток с нормальным течением беременности и у пациенток, беременность которых была осложнена ПЭ. Кровь была взята у 20 пациенток на сроках 31-34 недель беременности, 10 беременных с нормальным течением входили в контрольную группу. Нативные мазки венозной крови были обработаны в фиксаторе типа Лейшмана и окрашены по Романовскому-Гимзе. Световое микроскопирование производилось при увеличении 1000.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В мазках крови 10 пациенток с преэклампсией были найдены «фетальные клетки». В мазках контрольной группы они не обнаружены.

ВЫВОДЫ. Трофобласт является новым патогенетически обоснованным маркером преэклампсии, его обнаружение в крови матери позволит с большей достоверностью прогнозировать развитие преэклампсии, а также осуществить своевременную профилактику данного осложнения беременности, что приведет к снижению материнской и младенческой смертности. Дальнейшее определение и изучение клеток трофобласта позволит найти новую патогенетически обоснованную терапию преэклампсии.

Список литературы

1. Cómite-Mariano B, Martínez-García M, García-Gálvez B, Paternina-Die M, Desco M, Carmona S, Gómez-Gavira MV. Feto-maternal microchimerism: Memories from pregnancy. *iScience*. 2021 Dec 29;25(1):103664. doi: 10.1016/j.isci.2021.103664. PMID: 35072002; PMCID: PMC8762399.
2. O'Donoghue K, Chan J, de la Fuente J, Kennea N, Sandison A, Anderson JR, Roberts IA, Fisk NM. Microchimerism in female bone marrow and bone decades after fetal mesenchymal stem-cell trafficking in pregnancy. *Lancet*. 2004 Jul 10-16;364(9429):179-82. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16631-2. PMID: 15246731
3. James JL, Whitley GS, Cartwright JE. Pre-eclampsia: fitting together the placental, immune and cardiovascular pieces. *J Pathol*. 2010 Aug;221(4):363-78. doi: 10.1002/path.2719. PMID: 20593492.
4. León-Juárez M, Martínez-Castillo M, González-García LD, Helguera-Repetto AC, Zaga-Clavellina V, García-Cordero J, Flores-Pliego A, Herrera-Salazar A, Vázquez-Martínez ER, Reyes-Muñoz E. Cellular and molecular mechanisms of viral infection in the human placenta. *Pathog Dis*. 2017 Sep 29;75(7):ftx093. doi: 10.1093/femspd/ftx093. PMID: 28903546; PMCID: PMC7108519.
5. Palma LMP, Sridharan M, Sethi S. Complement in Secondary Thrombotic Microangiopathy. *Kidney Int Rep*. 2021 Jan;6(1):11-23. doi: 10.1016/j.ekir.2020.10.009. Epub 2020 Oct 21. PMID: 33102952; PMCID: PMC7575444.
6. Neave L, Scully M. Microangiopathic Hemolytic Anemia in Pregnancy. *Transfus Med Rev*. 2018 Oct;32(4):230-236. doi: 10.1016/j.tmrv.2018.08.002. Epub 2018 Aug 18. PMID: 30177429.

7. Onda K, Tong S, Beard S, et al. Proton pump inhibitors decrease soluble fms-like tyrosine kinase-1 and soluble endoglin secretion, decrease hypertension, and rescue endothelial dysfunction. *Hypertension*. 2017; 69: 457-468
8. Schjetlein R, Haugen G, Wisløff F. Markers of intravascular coagulation and fibrinolysis in preeclampsia: association with intrauterine growth retardation. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1997 Jul;76(6):541-6. doi: 10.3109/00016349709024580. PMID: 9246959.
9. Olsson MG, Allhorn M, Olofsson T, Åkerström B (2007) Up-regulation of alpha1-microglobulin by hemoglobin and reactive oxygen species in hepatoma and blood cell lines. *Free Radic Biol Med* 42: 842-851.

УДК: 618.2/.3+612.621.31

ПРОГЕСТЕРОН КАК ДЕТЕРМИНАНТА ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

А.В. Руденко

e-mail: anastasiirudenko@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет» имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: О.В. Носкова, доц. кафедры акушерства и гинекологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Прогестерон является стероидным гормоном, играющим важную роль в репродуктивной функции. На ранних сроках беременности он отвечает за подготовку эндометрия к процессу имплантации и поддержание плодного яйца в матке, а также за счет модуляции иммунной системы матери. Некоторые более ранние исследования также показали его эффективность при лечении угрожающего или привычного выкидыша, однако, современные исследователи также отмечают отсутствие положительного эффекта при использовании прогестерона для поддержания беременности, что обуславливает актуальность данного исследования.

Ключевые слова: прогестерон, поддержание беременности, репродуктивные технологии, беременность

ВВЕДЕНИЕ. Прогестерон является одним из наиболее значимых гормонов в репродуктивном процессе. Он задействован в менструальном цикле, имплантации и поддержании плодного яйца в матке. Несмотря на то, что фармакокинетика и фармакодинамика прогестерона были тщательно изучены с тех пор, как он был впервые синтезирован в 1935 году, его эффективность в поддержании беременности в настоящее время остается спорным [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ эффективности применения прогестерона в вынашивании беременности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Основными методами исследований являлся анализ опыта ведущих отечественных и зарубежных специалистов в области репродуктивных технологий.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В настоящее время существует три подхода к поддержке уровня прогестерона в лютеиновой фазе: внутримышечные инъекции, пероральные и вагинальные добавки. Пероральный прием удобен, но не может привести к секреторной трансформации эндометрия, поскольку он имеет низкую биодоступность, обусловленную эффектом первого прохождения через печень. Некоторые медицинские центры применяют вагинальные добавки прогестерона для поддержки

лютеиновой фазы, поскольку он имеет высокую концентрацию прогестерона локально и оказывает прямое воздействие на эндометрий, хотя также существуют некоторые ограничения [1].

Внутримышечная инъекция прогестерона часто используется в циклах FET для достижения как высокого уровня в сыворотке, так и высокой клинической вероятности наступления беременности, несмотря на неудобства, локальную боль и воспаление в месте инъекции [2].

На сегодняшний день в научном сообществе существуют разногласия относительно использования прогестерона и его клинического влияния на беременность, имплантацию, ранние аборты, роды и частоту живорождения. Так, например, в 2019 году было проведено клиническое исследование, в ходе которого было изучено влияние вагинального геля прогестерона замедленного высвобождения и внутримышечных инъекций прогестерона на перенос замороженных-размороженных эмбрионов у 3013 пациенток. Все пациентки были разделены на две группы: группа А с внутримышечной инъекцией прогестерона (60 мг/день) плюс дидрогестерон (10 мг три раза в день) и группа Б с вагинальным гелем прогестерона замедленного высвобождения (90 мг/день) плюс дидрогестерон (10 мг).

В результате исследования никаких значимых различий между группами А и Б в частоте наступлении беременности (52,5% против 56,0%) и внематочной беременности (2,2% против 3,0%) не наблюдалось. Однако в группе Б, получавшей вагинальный прогестерон, наблюдались значительно более высокие показатели имплантации (37,0% против 34,4%), родов (45,1% против 41,0%) и живорождений (45,0% против 40,8%), чем в группе А с внутримышечным приемом прогестерона. Кроме того, в группе А наблюдался значительно более высокий уровень ранних абортов (19,4% против 15,3%), чем в группе В [3].

В другом исследовании 2022 года было изучено влияние систематического применения внутримышечного прогестерона в дополнение к пероральному дидрогестерону в качестве поддержки лютеиновой фазы, которая может компенсировать эти различия и возможные проблемы с соблюдением режима лечения.

Пациентки были также разделены на две группы: в первой группе осуществлялся прием только дидрогестерона (89 пациенток), а другая получала еженедельную внутримышечную инъекцию прогестерона в дополнение к обычному лечению (82 пациентки). Исследователями не было обнаружено каких-либо существенных различий между двумя группами по исходам беременности [4].

ВЫВОДЫ. Таким образом, становится очевидным, что прогестерон, необходим для поддержания здоровой беременности, так как детерминирует подготовку эндометрия к имплантации эмбриона или принимает участие в модуляции иммунной системы. Однако его точная роль в поддержании беременности путем внутримышечных инъекций до конца не изучена.

Существующие в настоящее время результаты исследований подтверждают отсутствие заметной разницы в исходе беременности. При этом отмечается, что при сравнении эффективности метода применения прогестерона, его введение вагинально помогает добиться большего положительного эффекта в сравнении с внутримышечным введением.

Список литературы

1. FIGO Good Practice Recommendations on the use of progesterone in the management of recurrent first-trimester miscarriage // International Journal of gynecology & obstetrics. - 2023. - С. 3-16. doi.org/10.1002/ijgo.14717
2. Dante G, Vaccaro V, Facchinetti F. Use of progestagens during early pregnancy. Facts Views Vis Obgyn. - 2013 - 5(1) -66-71.
3. Jiang L, Luo ZY, Hao GM, Gao BL. Effects of intramuscular and vaginal progesterone supplementation on frozen-thawed embryo transfer. Sci Rep. 2019 Oct 24;9(1):15264. doi: 10.1038/s41598-019-51717-5
4. Simon V, Robin G, Keller L, Ternynck C, Jonard S, Robin C, Decanter C, Plouvier P. Systematic use of long-acting intramuscular progesterone in addition to oral dydrogesterone as luteal phase support for single fresh blastocyst transfer: A pilot study. Front Endocrinol (Lausanne). - 2022. -13: - 539-579. doi: 10.3389/fendo.2022.1039579.

5. Леонтьева Н.В. Особенности гормонального статуса во время беременности // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – 2022. – №1 (35). – С. 21-27.

УДК: 618.5-06

АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ О ПРИМЕНЕНИИ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ И ВАКУУМ ЭКСТРАКТОРА ЗА 2005-2022 ГОДА В РФ

А.Е. Белеко, Э.Э. Эминов

e-mail: mr.beleko55@mail.ru, eminov.elvis@mail.ru

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

Научный руководитель: Е.Н. Ляшенко, доц. кафедры акушерства и гинекологии №2, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», к.м.н.

Аннотация

В представленной работе изучены статистические данные, и динамика применения акушерских щипцов и вакуум экстрактора в медицинской практике за 2005-2022 года в Российской Федерации. Перечислены возможные причины меньшей популярности акушерских щипцов, и осложнения при их использовании.

Ключевые слова: акушерские щипцы, вакуум экстрактор, оперативное родоразрешение

ВВЕДЕНИЕ. Оперативное вмешательство подразумевает применение щипцов или вакуум-экстрактора, которые накладывают на головку плода с целью его извлечения во время второго периода родов для облегчения родоразрешения. В зависимости от степени опущения головки применяют различные методы родоразрешения. В России акушерские щипцы и вакуум-экстракцию плода традиционно рассматривают как операции с «влекущей» техникой и самопроизвольным поворотом головки в процессе биомеханизма родов, а уровень ее положения выше узкой части полости малого таза преимущественно предполагает родоразрешение путем операции кесарева сечения. На сегодняшний день многие специалисты являются противниками щипцов, однако, другие полагают что они могут быть единственным методом который может спасти жизнь при острой гипоксии плода во втором периоде родов, при котором вакуум экстракция не способна привести к быстрому извлечению головки плода. Также стоит упомянуть о том что применение щипцов славится своими осложнениями (родовая травма), как раз таки это и подтверждает опасения многих специалистов. В список осложнений входят: ДЦП, паралич Дежерин-Клюмпке, перелом ключицы, паралич Дюшена-Эрба. Все они приводят к той или иной степени инвалидности, именно это вызывает споры экспертов о применении того или иного метода проведения оперативного влагалищного родоразрешения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный анализ статистических данных, динамику и структуру, применения акушерских щипцов и вакуум экстрактора в Российской Федерации за 2005-2022 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ данных проводился на основе отчетной документации деятельности акушерско-гинекологической службы Российской Федерации и Республики Крым за период с 2005 по 2022 года. Работа выполнена с использованием программного обеспечения Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для анализа статистических данных использовались показатели с 2005 - 2022 гг.

Число беременностей закончившихся с использованием щипцов, в России в 2022 году составило 656 (0,05% от 1258059 рожденных детей), что показывает тенденцию к снижению за последние несколько лет (2005 г. - 0,26% от 1058059 рожденных детей; 2010 г. - 0,18% от 1132352 рожденных детей; 2015 г. - 0,1% от 1254652 рожденных детей; 2021 г. - 0,047% от 1194565 рожденных детей случаев рождения). Общее число беременностей закончившихся использованием вакуум-экстрактора, в Российской Федерации за 2022 год составило 16469 (1,3% от 1258059 рожденных детей), что отражает изменения данного показателя по сравнению с предыдущими исследуемыми годами (2005 г. - 0,08%; 2010 г. - 0,79 %; 2015 г. - 1,46 %; 2021 г. - 1,43 %;).

ВЫВОДЫ.

- 1) Наблюдается тенденция к снижению использования акушерских щипцов в связи с тяжелыми осложнениями на фоне их применения.
- 2) Наблюдается тенденция к повышению использования такого метода как вакуум экстракция, который пришел на смену щипцам, за счет большей эффективности и безопасности данной манипуляции.
- 3) В связи с тем, что имеется множество статистических данных о высоком уровне перинатальных осложнений, обусловленных применением акушерских щипцов, все больше специалистов стараются использовать их только в крайних случаях, отдавая предпочтение вакуум экстракции.

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, 2018. - 1088 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Клинические рекомендации: Оперативные влагалищные роды (Роды одноплодные, родоразрешение с наложением щипцов или с применением вакуум-экстрактора)
3. Малиновский М.С. Оперативное акушерство. - М.: Медгиз, 1955, - 239-314 с.
4. Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакирова А.М., Чернуха Е.А., Баранов И.И., Федорова Т.А. - Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии - М.: Триада-Х, 2000. - 384с
5. Супрун Л.Я., Дивакова Т.С., Ржеуская Л.Д., Занько С.Н. Практические навыки по акушерству и гинекологии. - Минск: Новое знание, 2002. - 166с.

УДК: 618.5-06

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ ПО ГЕСТАЦИОННОМУ САХАРНОМУ ДИАБЕТУ ПО РФ И РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

А.Е. Белеко, Э.Э. Эминов

e-mail: mr.beleko55@mail.ru, eminov.elvis@mail.ru

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

Научный руководитель: Е.Н. Ляшенко, доц. кафедры акушерства и гинекологии №2 Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», к.м.н.

Аннотация

В представленной работе изучены статистические данные по количеству проявлений гестационного сахарного диабета в России и Республике Крым за 2018-2022 г. Описываются возможные факторы, которые влияют на рост гестационного СД как в России, так и в Республике Крым.

Ключевые слова: диабет, инсулинорезистентность

ВВЕДЕНИЕ. Эндокринная система является одной из регуляторных систем человеческого организма, которые обеспечивают поддержание гомеостаза. В связи со сложностью данной системы, нарушение на том или ином уровне, приводит к серьезным последствиям для здоровья. Беременность - период жизни в котором эндокринная система является наиболее уязвимой, так как именно в данный промежуток времени происходит массовая перестройка гормонального фона. Синтез плацентой стероидных гормонов (плацентарного лактогена, эстрогенов, прогестерона), а также повышение образования кортизола корой надпочечников при одновременном изменении метаболизма и тканевого эффекта инсулина, ускоренное его разрушение почками и активация инсулиназы плаценты приводят во время беременности к состоянию физиологической инсулинорезистентности (ИР) с компенсаторной гиперинсулинемией. ИР усугубляется увеличением калорийности принимаемой матерью пищи, снижением физической активности, а также прибавкой веса. Всё выше перечисленное способствует развитию такого состояния как гестационный сахарный диабет (ГСТ), который в свою очередь запускает каскад осложнений, увеличивает частоту кесарева сечения (до 57,4%), преждевременных родов, дородового и послеродового кровотечения. Со стороны плода высок риск макросомии, что ведет к травматизации плода в родах (перелом ключицы, дистоция плечиков, паралич Эрба).

Анализ статистических данных характеризующий степень распространенности СД, как осложнения беременности, в РФ и Республики Крым, позволяет сделать прогноз на следующие года, а также оценить возможные причины подобных результатов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный анализ статистических данных, динамику и структуру сахарного диабета у беременных по Республике Крым и Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ данных проводился на основе отчетной документации деятельности акушерско-гинекологической службы Российской Федерации и Республики Крым за период с 2019 по 2022 года. Работа выполнена с использованием программного обеспечения Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для анализа статистических данных использовались показатели с 2018-2022 годов.

Число беременностей, осложнившихся ГСД, в Крыму в 2022 году составило 2482 (15,25% от 16277 случаев рождения), что показывает тенденцию к росту за последние несколько лет (2015 г. – 0,39% от 24351 случаев рождения; 2018 г. – 2,75% от 20507 случаев рождения; 2019 г. – 7,5% от 19358 случаев рождения; 2020 г. – 10,97% от 19146 случаев рождения; 2021 г. – 10,73% от 18735 случаев рождения). Среднее значение за данный период равняется 8,96%.

Общее число беременностей, осложнившихся ГСД, в Российской Федерации за 2022 год составило 131467 (10,45% от 1258059 рожденных детей), что отражает значительное изменения данного показателя по сравнению с предыдущими исследуемыми годами, так как размах выборки превышает 8 % (2015 г. – 2,15 %; 2018 г. – 5,84%; 2019 г. – 7,21%; 2020 г. – 7,76 %; 2021 г. – 9,01 %), и среднее значение в период с 2015 г. по 2022 г. составило 7,316 %.

Разница между 2015 и 2022 годами составляет (+14.86%) для Крыма, (+8.30%) для РФ, это статистически значимые показатели которые говорят нам о неуклонном росте развития ГСТ у беременных, как на территории РФ, так и на полуострове Крым. Однако можно заметить, что степень роста выше в Крыму. Всё выше сказанное информирует о более тяжелой ситуации на полуострове по сравнению с материком.

Наибольший скачок ГСТ произошел в промежутке 2018- 2019, составляет (4.75%). Что может быть связано с пандемией COVID-19, так как имеются исследования о непосредственной связи факта перенесенной коронавирусной инфекцией с развитием СД, как у взрослых, так и у детей. Беременные женщины являются группой риска по ГСТ, на фоне COVID-19.

ВЫВОДЫ.

- 1) Количество статистически подтвержденных случаев осложнения беременности в виде ГСТ непрерывно растет на протяжении 2015-2022 лет, как в РФ (+8.30%), так и в Республики Крым (+ 14.86).
- 2) Выявлено различие темпа роста случаев ГСТ между РФ и Республикой Крым. В первом случае нарастание происходит в умеренном темпе, во втором несколько стремительней.
- 3) На фоне тенденции к повышению уровня ГСТ, наблюдается период резкого увеличения осложнения (2018-2019 года). Которое может быть связано с пандемией COVID-19, второй возможной причиной является улучшение уровня диагностики ГСТ.

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, 2018. – 1088 с. – (Серия "Национальные руководства")
2. Ахметова, Е. С. Патофизиологические и генетические изменения в организме беременной при гестационном сахарном диабете / Е. С. Ахметова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – № 5 (66). – С. 27-36.
3. Жорова, В. Е. Гестационный сахарный диабет: патогенез, особенности диагностики и лечения / В. Е. Жорова, Э. Ш. Манасова // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2015. – № 4 (17). – С. 354-360

4. Айламазян, Э. К. Подготовка женщин с сахарным диабетом к беременности / Э. К. Айламазян [и др.] // Доктор.Ру. - 2014. - № 100 (12). - С. 3438.

УДК: 618.3-06:618.175-053.6

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ

В.В. Данькина, К.В. Данькин

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

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: И.А. Данькина, доц. кафедры акушерства и гинекологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В настоящее время нарушение менструальной функции очень распространенная проблема. В настоящее время нарушение менструальной функции очень распространенная проблема. Были изучены особенности течения беременности у пациенток с нарушением менструального цикла в пубертатном периоде. Выявлено, что беременность у них осложняется угрозой прерывания и преждевременными родами, слабостью родовой деятельности, кровотечениями.

Ключевые слова: нарушение менструального цикла, пубертатный период, беременность

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время нарушение менструальной функции очень распространенная проблема. Она требует своевременного внимания и раннего решения для нормального функционирования женского организма [1]. Нарушения менструальной функции в пубертатном возрасте очень часто сохраняются и приводят в будущем к развитию бесплодия, гинекологических патологий и развитию соматических заболеваний, нарушает течение беременности [2, 3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение особенностей течения беременности у пациенток с нарушением менструального цикла в пубертатном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведена оценка течения беременности и родов 30 женщин в возрасте 18-27 лет. В I группу (основную) определили 18 пациенток с нарушением менструального цикла в пубертатном возрасте (у 11 девушек – позднее наступление менархе, у 7 – аномальные маточные кровотечения пубертатного периода). Во II группу (контрольную) определили 12 пациенток без нарушений менструального цикла в пубертатном периоде. Средний возраст беременных составил $24,5 \pm 0,7$ лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Средний возраст наступления менархе в I и II группе составил $15,6 \pm 1,2$ и $12,5 \pm 0,9$ лет соответственно. У пациенток I группы по сравнению со II группой в 3 раза чаще встречались соматические заболевания, а именно: 6 случаев (33,3%) – заболевания мочевыделительной системы, 4 случая (22,2%) – дыхательной системы, 1 случай (5,5%) – сердечно-сосудистой системы. В структуре гинекологических заболеваний в I группе преобладали: эрозия шейки матки – 5 случаев (27,7%), синдром поликистозных яичников – 3 случая (16,6%), воспалительные заболевания половых органов – 2 случая (11,1%), в контрольной группе – 2 (16,6), 1 (8,3%), 1 (8,3%) случаев соответственно. В I группе пациенток 12 были повторно беременны и 6 первородящими. Во II группе – 7 и 3 соответственно. У 3 (16,6%) беременных I группы первая беременность закончилась самопроизвольным абортom. Угроза прерывания беременности была выявлена у 6 (33,3%) пациенток I группы, а угроза преждевременных родов – у 4 пациенток (22,2%). Преждевременные роды наблюдались у 2 пациенток I группы. В связи с недостаточной зрелостью шейки матки в I группе у 8 пациенток роды завершены путем операции кесарево сечение, во II группе – у 3 пациенток. Среди осложнений в основной группе наблюдались: слабость родовой деятельности у 3 (16,6%) и кровотечения у 2 (11,1%) пациенток. В контрольной группе – 1 (8,3%) и 1 (8,5%) соответственно.

ВЫВОДЫ. У пациенток с нарушением менструального цикла в пубертатном периоде по сравнению с пациентками без нарушения чаще отмечаются соматические и гинекологические заболевания. Беременность у них осложняется угрозой прерывания и преждевременными родами, слабостью родовой деятельности, кровотечениями. Ранняя диагностика и своевременное лечение нарушений менструального цикла у девочек-подростков позволяет предупредить возможные проблемы, связанные как с соматическим, так и с репродуктивным здоровьем.

Список литературы

1. Андреева Е.Н., Шереметьева Е.В. Нерегулярный менструальный цикл у женщин репродуктивного возраста как часть синдрома мегаполиса // Гинекология. 2020. Т. 22, № 6. С. 6-10.
2. Предиктивное акушерство / В.Е. Радзинский, С.А. Князев, И.Н. Костин и др. ; под ред. В.Е. Радзинского, С.А. Князева, И.Н. Костина. Москва : Редакция журнала StatusPraesens, 2021. 520 с.
3. Соловьева А.В., Чегус Л.А., Ермоленко К.С., Кузнецова О.А., Алейникова Е.Ю. Особенности беременности у женщин с нарушениями менструального цикла в анамнезе и их коррекция дидрогестероном на этапе прегравидарной подготовки // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2023. Т. 11, № 3. С. 74-83. DOI: <https://doi.org/10.33029/2303-9698-2023-11-3-74-83>

УДК: 618.36-007 -031.19

СВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА И АНОМАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

В.В. Данькина, К.В. Данькин

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

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: И.А. Данькина, доц. кафедры акушерства и гинекологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Аномальное расположение плаценты является одной из главных причин нарушений функционирования маточно-плацентарного комплекса и развития перинатальной патологии. Была изучена частота развития перинатальной патологии у беременных с аномальным расположением плаценты. Выявлено, что варианты аномального расположения плаценты влияет на функционирование маточно-плацентарного комплекса. Для своевременного выявления и динамического контроля аномального расположения плаценты необходимо своевременно направлять беременных на прохождение УЗИ-скрининга в 18-21 неделю с использованием доплера, а также кардиотокографии после 32 недель. Для избрания тактики родоразрешения учитывать вариант аномального расположения плаценты и функциональное состояние маточно-плацентарного комплекса.

Ключевые слова: аномальное расположение плаценты, фетоплацентарный комплекс, перинатальная патология

ВВЕДЕНИЕ. Аномальное расположение плаценты является одной из главных причин нарушений функционирования маточно-плацентарного комплекса и развития перинатальной патологии. Временная диагностика и профилактика перинатальной патологии является одним из ключевых задач акушерства на современном этапе. Данные литературы свидетельствуют, что аномальное расположение плаценты встречается при доношенной беременности в 0,5%, однако, на более ранних сроках беременности частота этой патологии намного выше [1, 3]. Аномальное расположение плаценты является одной из причин развития преждевременной отслойки плаценты, невынашивания беременности, плацентарной дисфункции и аномалий родовой деятельности [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить частоту развития перинатальной патологии у беременных с аномальным расположением плаценты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 60 индивидуальных карт беременной и роженицы. Из них 30 пациенток составили основную группу, критерием включения в которую было расположение плаценты менее 2 см от внутреннего зева шейки матки при УЗИ-скрининге беременности в 18-21 неделю. Контрольную группу составили 30 практически здоровых пациенток с нормальной плацентацией.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализируя возраст беременных основной группы, выявлено, что чаще всего (63,3%) низкая плацентация встречалась у пациенток старше 30 лет. Неблагоприятными факторами в отношении развития аномального расположения плаценты были: количество родов более двух (56,7%), а также предыдущее окончание родов с помощью кесарева сечения у 15 (50%) беременных. У 14 (46,7%) обследованных пациенток в анамнезе были произвольные и искусственные аборты. Из гинекологической патологии наблюдались: фибромиома матки (10%), эрозии шейки матки (23,3%). Клиническое течение беременности при аномальном расположении плаценты характеризовалось высокой частотой угрозы прерывания (56,7%), различными метрорагиями (20%) и плацентарной дисфункцией (36,7%). Нарушения маточно-плацентарного кровотока при аномальном расположении плаценты свидетельствовали о наличии плацентарной дисфункции разной степени выраженности. Суммарная частота абдоминального родоразрешения при аномальном расположении плаценты составляла 46,7%. Частота преждевременных родов составила 26,7%.

ВЫВОДЫ. По результатам исследований можно утверждать, что варианты аномального расположения плаценты влияют на функционирование маточно-плацентарного комплекса. Для своевременного выявления и динамического контроля аномального расположения плаценты необходимо своевременно направлять беременных на прохождение УЗИ-скрининга в 18-21 неделю с использованием доплера, а также кардиотокографии после 32 недель. Для избрания тактики родоразрешения учитывать вариант аномального расположения плаценты и функциональное состояние маточно-плацентарного комплекса.

Список литературы

1. Доброхотова Ю.Э., Боровкова Е.И., Куликов И.А., Белоусова Т.Н., Бурденко М.В., Давыдова Д.С., Манафова Н.Р. Аномалии плацентации: современное представление об этиологии, патогенезе и диагностике. РМЖ. Мать и дитя. 2023;6(1):20-25. DOI: 10.32364/2618-8430-2023-6-1-20-25
2. Медяникова Ирина Владимировна. Акушерские и перинатальные аспекты аномальной плацентации: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.00.01 / Медяникова Ирина Владимировна; [Место защиты: ГОУВПО "Пермская государственная медицинская академия"].- Пермь, 2007.- 152 с.: ил.
3. Panaiotova J. et al. Screening for morbidly adherent placenta in early pregnancy. // Ultrasound Obstet. Gynecol. 2019. Vol. 53, N 1. P. 101 - 106.

УДК: 618.5-06

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНЕМИЙ У БЕРЕМЕННЫХ В Г. СЕВАСТОПОЛЕ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2018-2022 ГОДЫ

В.С. Погорелец, Т.Е. Щедрина

e-mail: vlada_pogorelec24@mail.ru, tasya.shchedrina@mail.ru

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

Научный руководитель: Е.Н. Ляшенко, доц. кафедры акушерства и гинекологии №2 Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», к.м.н.

Аннотация

В представленной работе проанализированы статистические данные г. Севастополя и Минздрава России за 2018-2022г. по количеству анемий.

Ключевые слова: анемия, дефицит железа

ВВЕДЕНИЕ. Анемия – это снижение общего количества гемоглобина, чаще всего проявляющееся уменьшением его концентрации в единице объема крови [1]. По рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), данное заболевание во время беременности диагностируется при концентрации гемоглобина (Hb) <110 г/л, а страдают ей более 40% женщин [3]. Главным патологическим фактором является недостаток железа, так как в период беременности его потребность увеличивается в несколько раз [2]. Так железо-дефицитная анемия у матери имеет связь с повышенной вероятностью проведения кесарево сечения, переливания крови, возникновения перинатального кровотечения, преэклампсии, преждевременной отслойки плаценты. В случаях с выраженной степенью тяжести анемии, может возникнуть плохое развитие когнитивных и моторных способностей у детей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный анализ статистических данных анемии у беременных по г. Севастополю и Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для осуществления анализа данных использовался статистически-аналитический справочник г. Севастополя за 2018-2022г., а также данные отчетной документации деятельности акушерско-гинекологической службы Российской Федерации за те же годы. Работа выполнена с использованием программного обеспечения Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам исследования: общее число беременностей, осложнившихся анемией, в Российской Федерации за 2022 год составило 449127 (35,7% от 1258059 рожденных детей), что отражает изменения данного показателя по сравнению с предыдущими исследуемыми годами (2018 г. – 35,6%; 2019 г. – 36,0%; 2020 г. – 35,8%; 2021 г. – 35,6%), и среднее значение в период с 2018 г. по 2022 г. составило 35,74%. Число анемий, предшествующих или возникших во время беременности, в Севастополе в 2022 году составило 1348 (39,78% от 3390 случаев рождения), что показывает тенденцию к увеличению за последние несколько лет (2018 г. – 36,01% от 4054 случаев рождения; 2019 г. – 33,11% от 3736 случаев рождения; 2020 г. – 36,12% от 3779 случаев рождения; 2021 г. – 37,68% от 3665 случаев рождения). Среднее значение за данный период равняется 36,55%. Число заболеваемости женщин анемией, осложнившая течения родов и послеродового периода, в Севастополе в 2022 году составило 179,81 (17,98% на 1000 случаев рождения), что показывает тенденцию к увеличению за последние несколько лет (2018 г. – 18,64% на 1000 случаев рождения; 2019 г. – 17,54% на 1000 случаев рождения; 2020 г. – 14,25% на 1000 случаев рождения; 2021 г. – 17,98% на 1000 случаев рождения). Среднее значение за данный период равняется 17,28%.

ВЫВОДЫ. Проанализировав данные по Российской Федерации и г. Севастополю, можно сделать вывод, что в г. Севастополе относительно РФ общее число женщин, страдающих анемией, выше на 0,81%. Это говорит о том, что, невзирая на уже существующие методы ранней диагностики и профилактики анемий, снижения числа беременных с данной патологией не отмечается.

Как было сказано ранее, существенный вклад в развитие анемии вносит дефицит железа, который также является негативным фактором развития осложнений, как у беременной женщины, так и у плода. Существует достаточное количество препаратов железа и различных лекарственных форм, которые требуют разработки более детального и понятного алгоритма их использования при беременности, что, несомненно, должно повысить и эффективность лечения анемии, а также позволит добиться высокой безопасности и снизить количество осложнений.

Очень важно проводить профилактическую работу среди женщин репродуктивного возраста по планированию беременности, а также вовремя корректировать уже имеющийся дефицит железа ещё до ее наступления. Введение новых мер борьбы с анемией и ранней ее диагностикой, может помочь в решении проблемы, связанной с количеством осложнений при данной патологии как у матери, так и у плода.

Список литературы

1. Клинические рекомендации. Железодефицитная анемия. 2021г.
2. Логутова Л.С. Анемия у беременных: вопросы этиологии, диагностики и лечения. РМЖ. Мать и дитя. 2016;5:290–93.
3. WHO: Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control. WHO/NHD/01.3. Geneva: WHO; 2001.

УДК: 618.5-06

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧИСЛА РОДИВШИХСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ ПО ДАННЫМ 2017-2022 ГГ

И.И. Ибрагимов

e-mail: ilyasibragimov2002@mail.ru

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

Научный руководитель: Е.Н. Ляшенко, доц. кафедры Акушерства и гинекологии №2, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», к.м.н.

Аннотация

Целью данного исследования является проведение анализа частоты и структуры рождаемости у ВИЧ-инфицированных матерей в Республике Крым за последние пять лет. Сравнить результаты данных в Республике Крым с показателями центральных регионов РФ. Анализ полученных показателей в различных регионах России создает возможность для наиболее раннего начала проведения антиретровирусной терапии, что гарантирует большую вероятность рождения здорового ребёнка.

Ключевые слова: ВИЧ, ВИЧ-инфицированная мать, антиретровирусная терапия

ВВЕДЕНИЕ. Сохранение здоровья детей является приоритетным направлением государственной политики Российской Федерации. В течение 2023 года продолжалась интенсивная работа специалистов службы ВИЧ/СПИДа по противодействию распространения ВИЧ-инфекции среди детского населения. По данным годовых отчетов регионов РФ на конец 2021 года состояло на диспансерном наблюдении 10185 детей, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. В ежегодной динамике количество детей с ВИЧ-инфекцией в РФ уменьшается, т.к. снижается прирост новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей, что обусловлено, в первую очередь, успехами перинатальной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку: если в начале 2000-х годов каждый десятый ребенок, рожденный ВИЧ-положительной матерью, оказывался инфицированным ВИЧ, то на протяжении последних пяти лет количество таких детей составляет менее 2%. Анализ статистических данных характеризующих частоту и структуру рождаемости у ВИЧ-инфицированных матерей позволяет разработать систему мер по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, с учетом опыта субъектов РФ с низкими показателями данной проблемы и репродуктивных потерь.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ частоты и структуры рождаемости у ВИЧ-инфицированных матерей в Республике Крым за последние пять лет. Сравнить результаты данных в Республике Крым с показателями центральных регионов РФ.

1. Анализ по федеральным округам динамики частоты рождаемости и смертности детей у ВИЧ-инфицированных матерей.

2. Сравнительный анализ данных по Республике Крым и центральных регионов РФ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования проведен анализ имеющейся отечественной и зарубежной научной литературы на основе крупных рандомизированных контролируемых исследований, а также основных показателей деятельности службы охраны детства и родовспоможения за 2017-2022гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе анализа частоты и структуры рождаемости у ВИЧ-инфицированных матерей, выявлены существенные различия в разрезе Республики Крым и центральных регионов РФ. В 2017 г. частота и структура рождаемости у ВИЧ-инфицированных матерей имеют следующие значения: в Республике Крым 172 ребёнка, родившихся от ВИЧ-инфицированной матери, из них- живыми 168, число новорожденных, от которых отказалась мать-1. В сравнении с Центральным федеральным округом: 2230 детей, родившихся от ВИЧ-инфицированной матери, из них- живыми 2210, умерло всего-12, в том числе до 168 суток-8, число новорожденных, от которых отказалась мать-31. В 2018 году частота и структура рождаемости у ВИЧ-инфицированных матерей имеют следующие значения: в Республике Крым 168 ребёнка, родившихся от ВИЧ-инфицированной матери, из них- живыми 164, число новорожденных, от которых отказалась мать-4. В сравнении с Центральным федеральным округом: 2256 детей, родившихся от ВИЧ-инфицированной матери, из них- живыми 2224, умерло всего-11, в том числе до 168 суток-5, число новорожденных, от которых отказалась мать-30. В 2020 году частота и структура рождаемости у ВИЧ-инфицированных матерей имеют следующие значения: в Республике Крым 170 детей, родившихся от ВИЧ-инфицированной матери, из них- живыми 168, умерло всего-1, в том числе до 168 суток-1, число новорожденных, от которых отказалась мать-2. В сравнении с Центральным федеральным округом: 2106 детей, родившихся от ВИЧ-инфицированной матери, из них- живыми 2087, умерло всего-2, в том числе до 168 суток-2, число новорожденных, от которых отказалась мать-24. В 2022 году частота и структура рождаемости у ВИЧ-инфицированных матерей имеют следующие значения: в Республике Крым 138 детей, родившихся от ВИЧ-инфицированной матери, из них- живыми 137, умерло всего 1, в том числе до 168 суток -1, число новорожденных, от которых отказалась мать-1. В сравнении с Центральным федеральным округом: 1796 детей, родившихся от ВИЧ-инфицированной матери, из них- живыми 1781, умерло всего-7, в том числе до 168 суток-6, число новорожденных, от которых отказалась мать-15 [2].

ВЫВОДЫ. Выявлены значительные различия в отношении частоты и структуры рождаемости у ВИЧ-инфицированных матерей в Республике Крым и Центральном Федеральном округе, что может быть связано с отсутствием прохождения обязательного пренатального скрининга для выявления ВИЧ-инфицированных матерей, а также отсутствием адекватной медикаментозной профилактики во время беременности, в частности приём антиретровирусной терапии. Частота рождаемости у ВИЧ-инфицированных матерей в Республике Крым, имеет тенденцию к снижению, однако, несмотря на это, снижаются также и смертность и частота отказов от детей ВИЧ-инфицированными матерями, что говорит о положительных прогностических возможностях решения этих проблем. Деятельность службы охраны детства и родовспоможения должна быть направлена на внедрение обязательного пренатального скрининга для выявления ВИЧ-инфицированных матерей, информирования беременных посредством проведения бесед, семинаров, а также на формирование здорового образа жизни. Это необходимо для

наиболее раннего начала проведения антиретровирусной терапии, что гарантирует большую вероятность рождения здорового ребёнка[1, 3].

Список литературы

1. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у беременных» -2021г.- С.28
2. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации/ статистические материалы/ У.Г. Котова, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, М.Н. Бантьева, Д.А. Кучерявая, Е.В. Огрызко, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова.-М.: ФГБУ « ЦНИИОИЗ» Минздрава России,2017-2022. С162-164
3. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ. ПИРОГОВА И.А. Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области №2 (21) Т. 2 2018

УДК: 618.3 -008.6

RISK FACTORS OF SEVERE PREECLAMPSIA

Карим Усама

e-mail: aig2kgma@mail.ru

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Республика Кыргызстан

Научный руководитель: Ж.Н. Амираева, асс. кафедры акушерства и гинекологии №2, Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева; Ч.А. Стакеева, зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2, Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева, к.м.н., доц.

Аннотация

Preeclampsia is responsible for more than 500,000 fetal and newborn deaths and more than 70,000 maternal deaths each year worldwide. In the Islamic Republic of Pakistan, severe preeclampsia continues to be one of the leading causes of maternal mortality and ranks second after obstetric hemorrhage. Along with this, we can say that the factor of postpartum hemorrhage in 3 (10.0%) cases was preeclampsia. Studying the risk factors for preeclampsia will allow us to explore areas of medical services that can be strengthened in the context of reducing the incidence of this complication of pregnancy and childbirth.

Ключевые слова: preeclampsia, diabetes mellitus, hypertension

RELEVANCE. Preeclampsia is responsible for more than 500,000 fetal and newborn deaths and more than 70,000 maternal deaths each year worldwide [1]. In the Islamic Republic of Pakistan, severe preeclampsia continues to be one of the leading causes of maternal mortality and ranks second after obstetric hemorrhage [2]. Along with this, we can say that the factor of postpartum hemorrhage in 3 (10.0%) cases was preeclampsia [3].

Studying the risk factors for preeclampsia will allow us to explore areas of medical services that can be strengthened in the context of reducing the incidence of this complication of pregnancy and childbirth.

AIMS. To study the risk factors for the development of severe preeclampsia in Gujranwala Province Punjab, Islamic Republic of Pakistan.

METHODS. We conducted a retrospective analysis of 100 birth histories with severe preeclampsia, delivered in the city of Gujranwala on the basis of the DHQ maternity ward, for the period from June 1 to August 31, 2023. The control group consisted of 156 birth histories without pathology, delivered during the study period in the same institution. The somatic, gynecological, obstetric history, course and outcomes of this pregnancy were analyzed.

The association between a specific outcome and a risk factor was assessed by calculating odds ratios with 95% confidence intervals (95% CI).

CONCLUSION. The greatest chance of developing severe preeclampsia was noted during pregnancy with type II diabetes mellitus (OR-3.356). If a woman has a history of hypertension, the chance of developing

preeclampsia is 2.29. A risk factor such as obesity was also directly related to the likelihood of severe preeclampsia.

RESULTS. The average age of women whose births were complicated by severe preeclampsia was 28.5 ± 2.5 years and ranged from 18 to 32 years. In the control group, the average age of the subjects was 28.9 ± 2.8 years and ranged from 20 to 31 years. Obesity in the main group was detected in 35 cases (25%), in the control group - in 34 (21.8%). The odds ratio was 1.93 (95% confidence interval [CI] 1.10–3.83). The proportion of hypertension in the group of patients with preeclampsia was 23%, in the control group it was 11.5%, the odds ratio was 2.29 (95% confidence interval [CI] 1.16–4.50). In the main group, 10 cases with type II diabetes mellitus (10%) were identified, in the control group - 3 times less, 5 (3.2%) cases. The odds ratio was 3.356 (95% confidence interval [CI] 1.112–10.129).

Список литературы

1. HYPERTENSIVE CONDITIONS IN PREGNANCY. Clinical protocol. Bishkek 2023. <http://nccim.kg/wp-content/uploads/2023/11/%D0%90%D0%93-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB.pdf>
2. PAKISTAN DEMOGRAPHIC SURVEY 2020. – Government of Pakistan Ministry of Planning, Development and Special Initiatives Pakistan Bureau of Statistics. – 2022. – 29 s. https://www.pbs.gov.pk/sites/default/files/population/publications/pds2020/pakistan_demographic_survey_2020.pdf
3. THE STRUCTURE OF POSTPARTUM HEMORRHAGE IN NAWAZ MEDICARE Ali Raza, scientific adviser: assist. A.K. Iskenderova Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev. Vestnik of KSMA. 2023 86-87. Available from: <https://vestnik.kgma.kg/files/dni-nauki-2023.pdf>

УДК: 618.5-06

ВЛИЯНИЕ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ

Л.Э. Тевфикова

e-mail: lilya_tevfikova@mail.ru

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

Научный руководитель: Е.Н. Ляшенко, доц. кафедры акушерства и гинекологии №2 Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», к.м.н.

Аннотация

Данная работа посвящена проблеме влияния различных методов инвазивного лечения CIN на течение и исход беременности. В статье приведены статистические данные исследования амбулаторных карт и историй болезни 20 пациенток за период с сентября 2017 г. по сентябрь 2022 г. на базе ГБУЗ РК «Ялтинский родильный дом».

Ключевые слова: дисплазия, карцинома in situ, высокочастотная радиоволновая эксцизия, лазерная вапоризация, электрокоагуляция шейки матки

ВВЕДЕНИЕ. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии (CIN) – это группа заболеваний, которые характеризуются нарушением созревания, дифференцировки и стратификации клеток многослойного плоского эпителия шейки матки. Наиболее часто развитие дисплазии инициировано онкогенными типами Human papillomavirus (HPV16, 18, 31, 33). Выделяют легкую, умеренную, тяжелую степени дисплазии, а также преинвазивный рак шейки матки.

Согласно клиническим рекомендациям наиболее эффективным подходом к лечению пациенток с CIN является комплексный метод, включающий инвазивные методы и системную иммуномодулирующую терапию. Однако стоит отметить, что проведение инвазивных процедур способствует нарушению анатомо-функциональной целостности шейки матки и архитектоники цервикального канала, что в дальнейшем нередко приводит к негативным последствиям в плане течения и исходов беременности. За последние годы отмечается негативная тенденция в приросте заболеваемости среди женщин молодого возраста. Нередко пациентка на момент установления диагноза имеет статус нерожавшей или имеет лишь одного ребёнка, в связи с чем возможность сохранения репродуктивного здоровья приобретает для нее особую

актуальность и значимость. Исходя из этого, данная проблема занимает особое место в акушерско-гинекологической практике большей части стран, включая и РФ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. 1) Проанализировать и сравнить частоту гестационных осложнений и неблагоприятных исходов беременности после применения различных методов инвазивного лечения CIN II-III у 20 пациенток. 2) Оценить результаты кольпоскопического и цитологического методов исследования состояния шейки матки у данных пациенток.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведён ретроспективный анализ 20 индивидуальных карт женщин, перенесших в анамнезе инвазивные методы лечения цервикальных интраэпителиальных неоплазий. Женщины находились на диспансерном учете в ГБУЗ РК «Ялтинский родильный дом».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У 9 (45%) женщин в анамнезе была диагностирована умеренная дисплазия шейки матки (CIN II); 4 пациенткам было проведено лечение методом высокочастотной радиоволновой эксцизии, 3 – лазерной вапоризации и 2 криодеструкции. У 11 (55%) пациенток была выявлена CIN III, которая включала тяжелую дисплазию у 8 женщин (72,7%) и карциному *in situ* у 3 (27,3%). Из них 4 пациенткам была проведена ножевая конизация шейки матки, 5 – электроконизация и 2 – ампутация шейки матки. Выбор методики зависел от степени дисплазии, длительности заболевания и обширности поражения эпителия шейки матки. Средний возраст обследуемых с CIN II составил $27,5 \pm 2,3$ года и с CIN III – $30,0 \pm 4,5$ лет. Промежуток времени, прошедший после лечения и до наступления настоящей беременности, составлял от 1,5 до 6 лет.

По результатам анализа было выявлено, что данная беременность была дебютной у 3 (33,3%) женщин с CIN II и лишь у 2 (18,2%) пациенток с CIN III. У 6 (30,0%) женщин в анамнезе имелись выкидыши. У 1 пациентки с CIN III беременность наступила после применения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО); ранее ей была произведена ампутация шейки матки.

В I триместре доминирующим осложнением была угроза прерывания беременности, которая возникла у половины исследуемых пациенток: среди них 4 (40,0%) перенесли электроконизацию, 3 (30,0%) – ножевую конизацию, 2 (20,0%) – ампутацию шейки матки и 1 (10,0%) – высокочастотную радиоволновую эксцизию. Такие осложнения, как кольпит был выявлен у 30,0% женщин, анемия у 25,0%. Почти у всех беременных после бактериологического исследования из цервикального канала выявили различных возбудителей урогенитальных инфекций, включая вирус папилломы человека (ВПЧ), вирус простого герпеса и цитомегаловирус. У каждой четвертой женщины отмечался ранний токсикоз.

Во II триместре беременности также наблюдалась высокая частота угрозы прерывания беременности преимущественно у пациенток после электроконизации, ножевой конизации и ампутации шейки матки, что в 90% случаев было связано с развитием истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН). Достаточно часто отмечались ультразвуковые и лабораторные признаки фето-плацентарной недостаточности (ФПН) в виде аномальной продукции околоплодных вод (20,0%) и диффузного утолщения плаценты (25,0%). Однако выраженные признаки внутриутробного страдания плода были выявлены у беременной с монохориальной диамниотической двойней после применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Основным осложнением III триместра беременности была угроза преждевременных родов (40,0%), высокой оставалась частота анемий (20,0%) и гестоза (15,0%). Синдром задержки развития плода (СЗРП) был выявлен у 1 (5,0%) женщины. Признаки дисфункции фето-плацентарного комплекса, такие, как многоводие или маловодие наблюдались у 2 (10,0%) беременных. Антенатальная гибель одного плода наступила у пациентки с двойней.

Профилактику и лечение угрозы невынашивания проводили с помощью смазолитиков, седативных средств, микронизированного прогестерона, а со II триместра – токолитическими препаратами. Коррекцию ИЦН провели трём пациенткам путём установки акушерского pessaria.

Для лечения бактериального вагиноза в I триместре был назначен Хлоргексидин (Гексикон, Нижфарм ОАО, Россия) по 1 свечке 2 раза/сут в течение 7-10 дней, а во II триместре – Метронидазол (Метронидазол, Красфарма ОАО, Россия) 500 мг перорально 2 раза/сут в течение 7 дней. Терапию фето-плацентарной недостаточности проводили с помощью антиагрегантов: Дипиридамола, (Дипиридамола-ФПО, ВЕРТЕКС АО, Россия) в комбинации с Ацетилсалициловой кислотой (Ацетилсалициловая к-та, ОАО "Фармстандарт - Лексредства", Россия).

Цитологическое исследование мазков (PAP-тест) с поверхности шейки матки показало, что мазки I типа (PAP I) были лишь у 1 (5,0%) пациентки. У подавляющего большинства беременных определялись мазки II типа – 17 (85,0%) и у 2 (10,0%) пациенток определялись мазки III типа. Рецидив CIN был обнаружен лишь у 1 беременной, перенёвшей ранее лазерную вапоризацию. Вероятно, данная процедура не позволяет полностью удалить патологический очаг при условии продолжающейся персистенции вируса. При расширенной кольпоскопии были выявлены патологические изменения шейки матки у большей части пациенток в виде рубцовой деформации, гипертрофии, воспалительных изменений, очагов децидуоза, отсутствие влажной порции шейки матки. Только у 6 (30,0%) женщин (преимущественно после лечения радиоволновым методом, криодеструкцией или лазерной вапоризацией) не было выявлено специфических изменений. Длина шейки матки после ампутации была на 30% меньше от показателей нормы ($2,44 \pm 0,45$).

У одной беременной после ножевой конизации произошел самопроизвольный аборт в I триместре; у одной пациентки на 28 неделе была констатирована антенатальная гибель плода, по поводу чего было произведено малое кесарево сечение. Неразвивающаяся беременность была диагностирована у 1 (5,0%) женщины. Общая частота преждевременных родов составила 15,0%. Обращает внимание высокая частота (30,0%) оперативного родоразрешения после инвазивных методов лечения. Показаниями к кесареву сечению являлись: ампутация шейки матки, преждевременные роды до 34 недели, острая гипоксия плода на фоне ФПН, выраженная рубцовая деформация шейки матки. Низкая масса тела при рождении (<2500 г) была зарегистрирована у четырёх родильниц. Общая частота неблагоприятных исходов беременности (спонтанный аборт, неразвивающаяся беременность, антенатальная гибель плода, преждевременные роды, низкая масса тела новорождённого, родоразрешение путём кесарева сечения) составила 35,0% от общего количества.

ВЫВОДЫ. Таким образом, пациентки после применения инвазивных методов лечения по поводу CIN представляют группу высокого риска по возникновению гестационных осложнений и неблагоприятных исходов беременности, что свидетельствует о необходимости строгого динамического наблюдения за состоянием шейки матки, проведения адекватной терапии урогенитальных инфекций, своевременного хирургического корректирования ИЦН, а так же профилактики и лечения невынашивания беременности и ФПН. Данные мероприятия позволяют минимизировать репродуктивные потери у данной категории женщин. Опираясь на проведённые в работе исследования, можно сделать вывод о том, что наиболее щадящими для течения беременности являются такие методы как радиоволновая эксцизия, лазерная вапоризация и криодеструкция. Однако данные методы показаны лишь при легкой и умеренной степени дисплазии.

Список литературы

1. Козаченко В.П. Современное состояние проблемы рака шейки матки// Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / Под ред. В.Н Прилепской. — М.: МЕДпресс, 2000. — С. 133–139.
2. Duffy C., Allen S. Medical and psychosocial aspects of fertility after cancer// Cancer J. – 2009. – Vol. 15, № 1. – P. 27–33.
3. Pagliusi S.R., Teresa Aguado M. Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction // Vaccine. 2004. Vol. 25. P. 569–578.

УДК: 618.5-06

АНАЛИЗ КОЛИЧЕСТВА АБОРТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В Г. СЕВАСТОПОЛЕ ЗА 2018-2022 ГОДЫ

Т.Е. Щедрина, В.С. Погорелец

e-mail: tasya.shchedrina@mail.ru, vlada_pogorelec24@mail.ru

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

Научный руководитель: Е.Н. Ляшенко, доц. кафедры акушерства и гинекологии №2 Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», к.м.н.

Аннотация

В представленной работе изучены статистические данные по количеству аборт и их сравнительный анализ по г. Севастополю за 2018-2022 г. Также рассматриваются возможные факторы, определяющие количественные изменения, учитывая мероприятия, проведенные в рамках национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

Ключевые слова: аборт, контрацепция

ВВЕДЕНИЕ. Аборт – это прерывание беременности на сроке до 22 недель и массой плода до 500г. Согласно сведениям ВОЗ, каждый год в мире проводится около 73 миллионов искусственных абортов. Ими заканчиваются шесть из 10 (61%) всех случаев нежелательной беременности и три из 10 (29%) всех случаев беременности.

Актуальность проблемы абортов является весьма значимой, как для демографического показателя страны, так и для медицины, вследствие роста числа самопроизвольных выкидышей из-за более часто возникающих патологий женщин, а впоследствии и плода.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать количество абортов, которые были зарегистрированы в г. Севастополе за 2018-2022г, предположить возможные причины и факторы, влияющие на повышение или снижение количества данных вмешательств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для осуществления исследования был проведен статистический анализ деятельности родильных домов по городу Севастополю за 2018-2022 годы. При этом, для разрешения поставленных задач и изучения изменений количеств проведенных абортов были взяты следующие показатели: 1) общее количество абортов; 2) аборты у первобеременных женщин; 3) медикаментозные аборты; 4) самопроизвольные аборты; 5) аборты медицинские (легальные); 6) аборты по медицинским показаниям; 7) внебольничные аборты. В дополнение были взяты во внимание данные о профилактике

беременности у находящихся на учете пациенток, а именно количество женщин, использующих пероральную гормональную контрацепцию, и с установленной внутриматочной спиралью (ВМС). Работа выполнена с использованием программного обеспечения Microsoft Excel. Также были учтены показатели данных в реализации Национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам анализа: всего за 2018-2022 годы в г. Севастополе было проведено 7227 абортотв из них: в 2018 году было проведено 1655, в 2019 году их количество составляло 1674, в 2020 году – 1498, в 2021 году – 1201 и в 2022 – 1199, следовательно мы видим, что наибольшее число абортотв было проведено в 2018 году, а наименьшее в 2022, что говорит о снижении абортотв на 456 случаев. Из них: у первобеременных за этот период всего было проведено 789 абортотв: в 2018 году – 193, в 2019 – 178, в 2020 – 157, в 2021 – 142, в 2022 – 139, следовательно также идет тенденция к снижению числа случаев; проведено абортотв медикаментозным методом: в 2018 году – 30, в 2019 – 238, в 2020 – 254, в 2021 – 272, в 2022 – 329, следовательно, с 2018 года их количество увеличилось в 11 раз. Абсолютное число самопроизвольных абортотв за период с 2018 по 2022 год в среднем составило 110 случаев. Количество медицинских абортотв (легальных) в 2018 году составило 798, в 2019 – 777, в 2020 – 718, в 2021 – 541, в 2022 составило 539, что говорит о снижении на 259 случаев. Из абсолютного числа абортотв по медицинским показаниям с 2020 (44) их количество снизилось в 2 раза к 2022 году (22). Количество не уточненных (внебольничных) абортотв: в 2018 году – 275, в 2019 – 217, в 2020 – 192, в 2021 – 130, в 2022 – 103, что говорит о снижении их за 5 лет в 3 раза.

Для исследования также были взяты данные о профилактике нежелательной беременности у находящихся на учёте пациенток: количество женщин, использующих пероральную гормональную контрацепцию: в 2018 году – 13630, в 2019 – 14436, в 2020 – 14650, в 2021 – 15543, в 2022 – 15640; а также женщин с установленной ВМС – в 2018 году – 7961, в 2019 – 8611, в 2020 – 8561, в 2021 – 9253, в 2022 – 9340.

ВЫВОДЫ. После анализа статистических данных можно сказать о наличии перспективы на дальнейшее уменьшение общего числа абортотв. Такую тенденцию можно аргументировать следующими причинами. Во-первых, каждый год совершенствуются методы контрацепции, что позволяет использовать современные, инновационные, высокоэффективные средства в вопросах нежелательной беременности. Во-вторых, проводят просветительские работы в данной области, что, несомненно, готовит женщин к возможным осложнениям абортотв.

В рамках национального проекта «Здравоохранение», по итогам 2022 года более 40 тыс. новых специалистов прошли обучение в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах. Это позволило увеличить количество консультаций по вопросам планирования беременности и ранней диагностики врожденных патологий плода.

Согласно приказу Минздрава от 07.04.2016г. № 216н, перед медикаментозным или хирургическим прерыванием беременности должна пройти «неделя тишины». Это время дается женщине для того, чтобы оценить все риски и последствия, связанные с данной процедурой. В этот период пациентки имеют возможность посетить консультацию психолога, что также сможет помочь им в этом вопросе.

Благодаря национальному проекту «Демография», маткапиталом воспользовались более 1 млн родителей. С 1 февраля 2023 года его размер на первого ребенка увеличится на 65 тыс. рублей, благодаря чему, мы также будем видеть снижение количества абортотв с каждым годом.

Благодаря национальному проекту «Демография», маткапиталом воспользовались более 1 млн родителей. С 1 февраля 2023 года его размер на первого ребенка увеличится на 65 тыс. рублей, благодаря чему, мы также будем видеть снижение количества абортотв с каждым годом.

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, 2018. - 1088 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 апреля 2016 г. N 216н "Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины"
3. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep; 8(9):e1152–e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.

УДК: 618.5-06

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОДОВОГО СЕПСИСА

А.Н. Мавлютова

e-mail: aishe152002@mail.ru

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь, Россия

Научный руководитель: Е.Н. Ляшенко, доц. кафедры Акушерства и гинекологии №2, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С. И. Георгиевского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», к.м.н.

Аннотация

Целью данного исследования, является изучение показателей родового сепсиса, являющегося в большинстве случаев причиной материнской смертности. Анализ полученных показателей в различных регионах России, позволит снизить частоту возникновения такого грозного осложнения, за счет повышения качества и доступности медицинской помощи.

Ключевые слова: сепсис, материнская смертность, профилактика

ВВЕДЕНИЕ. Среди актуальных проблем практического акушерства одно из важнейших мест занимает проблема возникновения родового сепсиса. Среди всех форм инфекционных осложнений в акушерстве распространённость сепсиса составляет 0,2–0,3%. [1] В настоящее время определено понятие по ВОЗ: Материнский сепсис – это опасное для жизни состояние, определяемое как дисфункция органов, возникающая в результате инфекции во время беременности, родов, после аборта или в послеродовом периоде. [4] Материнский сепсис является причиной 11% случаев материнской смертности во всем мире и третьей по распространённости непосредственной причиной смертности. Кроме того, сепсис способствует развитию других распространенных причин материнской смертности, таких как послеродовые кровотечения и тромбоэмболия. [3] Анализ показателей позволяет разработать систему мер профилактики, диагностики и лечения данного грозного осложнения, с учетом статистических данных различных субъектов РФ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ частоты возникновения родового сепсиса по федеральным округам. Сравнить показатели Республики Крым с другими регионами РФ. Определить методы профилактики родового сепсиса. **МЕТОДЫ:** В ходе исследования проведен анализ имеющейся отечественной и зарубежной научной литературы на основе крупных рандомизированных контролируемых

исследований, а также основных показателей деятельности службы охраны детства и родовспоможения за 2021-2022 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведения анализа частоты возникновения родового сепсиса по данным службы охраны детства и родовспоможения, выявлены существенные различия в разрезе федеральных округов. В 2021 г. показатели в Республике Крым составляют 0,00% в сравнении с Центральным федеральным округом - 0,07%, Южным федеральным округом - 0,03%, Северо-Западным федеральным округом - 0,81%, Северо-Кавказским федеральным округом - 0,09%, Приволжским федеральным округом - 0,19%, Уральским федеральным округом - 0,41%, Сибирским федеральным округом - 0,12%, Дальневосточным федеральным округом - 0,19%. [2] В 2022 г. показатели составляют в Республике Крым - 0,00%, Центральном федеральном округе - 0,09%, Южном федеральном округе - 0,04%, Северо-Западном федеральном округе - 0,38%, Северо-Кавказском федеральном округе - 0,09%, Приволжском федеральном округе - 0,12%, Уральском федеральном округе - 0,28%, Сибирском федеральном округе - 0,11%, Дальневосточном федеральном округе - 0,28%. [2] Изучая статистические данные, можно сделать вывод о том, что с каждым годом наблюдается незначительное увеличение частоты возникновения родового сепсиса. Однако нужно отметить, что в Республике Крым показатели на протяжении 2-х лет составляют 0%, что говорит о квалифицированном подходе ведению родов и послеродового периода. Возможными причинами относительно высоких показателей встречаемости сепсиса в регионах являются качество и уровень оказания медицинской помощи, квалификация специалистов, техническое оборудование для диагностики. Рекомендовано в целях неспецифической профилактики проводить: ликвидацию сопутствующих очагов инфекции т.е. своевременное лечение патологий, которые могут осложнить течение родов. [1] Чаще всего сепсис возникает на фоне эндометрита (90%), значительно реже при наличии раневой инфекции, мастита, инфекции мочевых путей (апостематозный нефрит) или постинъекционного абсцесса. Обеспечить минимальное время нахождения в стационаре, а также своевременную диагностику послеродовых инфекционно-воспалительных заболеваний. [1] Несомненно, важную роль играет и соблюдение личной гигиены, играющую немаловажную роль в развитии инфекционных патологий. В сочетании данные мероприятия снизят риск возникновения родового сепсиса и способствуют рождению здорового ребенка и сохранению здоровья матери. **ВЫВОДЫ.** Проведя анализ статистических данных, можно выявить различия в показателях по федеральным округам РФ, по сравнению с другими регионами Республика Крым занимает последнее место. Частота встречаемости сепсиса на протяжении 2-х лет остается на относительно одном уровне, снижение данных показателей незначительно. Основными причинами возникновения сепсиса являются, наличие в анамнезе гнойно-хронических инфекций, именно на профилактику, диагностику и лечение должна быть направлена деятельность женских консультаций, родильных домов. Деятельность службы охраны детства и родовспоможения должна быть направлена на формирование здорового образа жизни на всех этапах оказания профилактической помощи женщинам.

Список литературы

1. Клинические рекомендации «Послеродовой сепсис» -2016г. - С.25
2. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации/ статистические материалы/ У.Г. Котова, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, М.Н. Бантьева, Д.А. Кучерявая, Е.В. Огрызко, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова. -М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023. С100-101
3. Ali A, Lamont RF. Recent advances in the diagnosis and management of sepsis in pregnancy. F1000Res. 2019 Aug 30;8:F1000 Faculty Rev-1546. doi: 10.12688/f1000research.18736.1. PMID: 31508205; PMCID: PMC6720037.

4. Filetici N, Van de Velde M, Roofthoof E, Devroe S. Maternal sepsis. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2022 May;36(1):165-177. doi: 10.1016/j.bpa.2022.03.003. Epub 2022 Mar 30. PMID: 35659952.

УДК: 618.179:378.2

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Ж.М. Абдылдаева

e-mail: aig2kgma@mail.ru

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Республика Кыргызстан

Научный руководитель: Ч.А. Стакеева, зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2, Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева, к.м.н., доц.; Г.Ж. Жолдошбекова, асс. кафедры акушерства и гинекологии №2, Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева

Аннотация

Вопросы выбора методов прерывания беременности во II триместре остаются дискуссионными. Особое место в этой категории пациенток занимают беременные с рубцом на матке. Актуальность проблемы связана не столько с масштабами репродуктивных потерь, сколько с таким грозным акушерским осложнением, как разрыв матки по рубцу. Целью исследования было оценить эффективность и безопасность медикаментозного прерывания беременности у пациенток в сроке 18-22 недели беременности. Исследование имело проспективный характер без ослепления.

Ключевые слова: антенатальная гибель плода, кесарево сечение, мифепристон, мизопропрост, ВПР плода

ВВЕДЕНИЕ. Вопросы выбора методов прерывания беременности во II триместре остаются дискуссионными. Особое место в этой категории пациенток занимают беременные с рубцом на матке. Актуальность проблемы связана не столько с масштабами репродуктивных потерь, сколько с таким грозным акушерским осложнением, как разрыв матки по рубцу [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. оценить эффективность и безопасность медикаментозного прерывания беременности у пациенток в сроке 18-22 недели беременности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование имело проспективный характер без ослепления (беременные и врачи знали, по какой методике проводится прерывание беременности). Были включены 15 пациенток в сроке беременности 18-22 недель по результатам первого ультразвукового исследования интервале 10-13+6 недель. 7 беременных были с рубцом на матке после кесарева сечения, в том числе 2 - с двумя рубцами на матке. Показанием для прерывания служили антенатальной гибелью плода (5-33,3%), соц. показаниям (7-46,7%) и врожденные пороки развития плода (3-20%). С целью медикаментозного прерывания беременности использовали комбинированный прием препаратов: мифепристон 200 мг, через 36-48 часов мизопропрост 400 мкг каждые 3 часа перорально. Если аборт не был завершен после 5 доз мизопростола (1 тур), прием дополнительных доз начинали через 12 часов (2 тур), до прерывания беременности [2]. Всем пациенткам проведены общепринятые обязательные общеклинические, гинекологические и функциональные методы исследования (УЗИ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Средний возраст беременных составил $30,3 \pm 2,3$ лет. Средний срок гестации составил 19 ± 2 недель. Среднее количество приема мизопростола до полного изгнания плода составила 3 раза. В 14 (93%) случаях прерывание беременности ограничилась одним туром прием мизопростола. В 1 (7%) случае прерывание беременности произошло после повторного приема мизопростола через 12 часов. Общая продолжительность прерывания беременности, в среднем, составила 9,5 (95% ДИ 8,346–10,168) часов и не различалось в группе беременных с рубцом на матке - 9,8 (95% ДИ 9,346–10,202) часов и в группе беременных без рубца на матке - 9,6 (95% ДИ 9,356–10,217) часов ($p > 0,05$). Объем кровопотери был в пределах 180,0 (95% ДИ 150,0–200,0) мл. Положительный эффект был достигнут в 100 % случаев. Патология, связанная с отделением плаценты, была выявлена в 2 (13,3%) наблюдениях, в этих случаях проводилось мануальная вакуум аспирация. По данным УЗИ признаков несостоятельности рубца не было ни у одной из 7 женщин с рубцом на матке.

ВЫВОДЫ. Наличие предшествующего рубца на матке после кесарево сечения не влияло на продолжительность аборта. В большинстве случаев, для успешного прерывание беременности в сроке 18-22 недель, максимальная доза перорального приема мизопростола составила 1200 мкг.

Список литературы

1. Жолдошбекова Г.Ж., Стакеева Ч.А., Амираева Ж.Н., Тогузбаева Б.Д., Айтбек к. Д., Сыдыкова А.К. Родоразрешение беременных с антенатальной гибелью плода при наличии рубца на матке после операции кесарево сечения. ВЕСТНИК КГМА имени И.К. АХУНБАЕВА. 2023;2(2):135-143. <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/1001>
2. FIGO Mifepristone & Misoprostol and Misoprostol Only Dosing Charts 2023 | Figo FIGO Mifepristone & Misoprostol and Misoprostol Only Dosing Charts 2023

УДК: 618.2:316.46(549)

FAMILY PLANNING IN THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN

Шах Музамил

e-mail: aig2kgma@mail.ru

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Республика Кыргызстан

Научный руководитель: Г.Ж. Жолдошбекова, асс. кафедры акушерства и гинекологии №2, Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева; Ч.А. Стакеева, зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2, Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева, к.м.н., доц.

Аннотация

Globally, 74 million women living in low and middle-income countries have unintended pregnancies annually. Pakistan is a low-and middle-income country located in the South Asian region and has the highest population growth rate of about 2% per year. A study of the current family planning situation in Buner district (Pakistan) will identify key gaps that need attention and areas of health services that can be strengthened in the context of reducing maternal mortality.

Ключевые слова: family planning, contraception, unwanted pregnancy, reproductive age

INTRODUCTION. Globally, 74 million women living in low and middle-income countries have unintended pregnancies annually [1]. Pakistan is a low-and middle-income country located in the South Asian region and has the highest population growth rate of about 2% per year [2]. The maternal mortality rate is 251 per 100,000 live births [3]. Progress towards achieving the United Nations Sustainable Development Goals (SDGs) to increase contraceptive prevalence rate (CPR) to 58% by 2015 has remained elusive for Pakistan. [4]. Buner is one of the densely populated districts of Pakistan with an area of 1865 km², with a total population of 897319 [5]. A study of the current family planning situation in Buner district will identify key gaps that need attention and areas of health services that can be strengthened in the context of reducing maternal mortality.

AIMS. Assess knowledge and attitude toward family planning among women of reproductive age living in Buner district (Pakistan).

METHODS. At the first stage of the work, a questionnaire was developed - a basic set of questions regarding the respondents' age, marital status, desire to have children and the contraceptive methods they use. In order for the questions to be clear to the respondents, the questionnaire was previously tested among KSMA students, adapted according to their recommendations and translated into Pashto, the local language of the study region. Then, over the course of 2 days, January 16 and 17, 2024, 160 women of reproductive age, married and permanently residing in Buner district (Pakistan), were surveyed using a one-time continuous research method through Google Forms and Microsoft Office Excel 2016. To create the database, we used Excel computer programs. When statistically processing the results, we used the IBM SPSS Statistics 26 program.

RESULTS AND DISCUSSION. The average age of the respondents was 35 ± 3.2 and ranged from 20 to 49 years. Most of the respondents were aged 35-49 years – 90 (56.25%), while 70 (43.75%) respondents were aged 20-35 years. By education: with higher education – 18.75%, with secondary education – 81.25%. According to the number of children, respondents were distributed as follows: 68.8% of respondents had 1-3 children, 31.25% had 4 or more children. The average marriage age was 20 ± 2.5 years. Most of the respondents (62.5%) considered the optimal period between births to be 4-5 years, but 72.5% of them indicated that the interval between the last births was 1 year, because they did not use contraceptive methods due to their inaccessibility (56.3%) or used ineffective contraceptive methods. 37.5% of respondents indicated the optimal period between births is 2-3 years. The majority of respondents use an injection method of contraception (32%). 44% of respondents use the calendar method; the percentage of condoms used in the family is very low (5%). 12% of respondents used oral contraceptives.

CONCLUSION. The reason for the high unmet need for family planning in Buner district is the unavailability of contraceptive methods in the region, as indicated by more than half of the respondents (56.3%). The latter forces women to use ineffective methods of preventing unwanted pregnancy (calendar, interrupted sexual intercourse). One of the noticeable results is the high age of marriage (20 ± 2.5 years) and relatively short intervals between births for the majority of respondents (72.5%). This may indicate the ineffectiveness of existing family planning programs or the inaccessibility of appropriate services for women in the region.

Список литературы

1. S. Bellizzi, P. Mannava, M. Nagai, H.L. Sobel: Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*.2020;101(1):26-33. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782419304305?via%3Dihub>
2. World Bank: World development indicators. The World Bank;2019. Available from: Reference Source [Google Scholar] [Ref list]
3. Fasih Mehmood, Ch.A. Stakeeva, Zh.N. Amiraeva, G.Zh. Zholdoshbekova, B.D. Toguzbaeva , D. Aitbek kyzy. Home birth in the Islamic Republic of Pakistan. *Vestnik of KSMA*. 2023;2(2):143-149. Available from: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/1001>
4. Imran M, Yasmeen R. Barriers To Family Planning In Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2020 Oct-Dec;32(4):588-591. PMID: 33225672.
5. Local Government, Elections & Rural Development Department, Police Lines Road, Civil Secretariat, Peshawar, Khyber Pakhtunkhwa. Available from: <https://www.lgkp.gov.pk/districts/district-buner/>

СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

УДК: 616.36-004:616.34-005.1

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТЕПЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ

А.В. Киреева

e-mail: nastena.kireeva.05@bk.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

В данной работе рассматриваются степень желудочно-кишечного кровотечения и причины его возникновения на примере цирроза печени с варикозным расширением вен пищевода III степени, которые развились на фоне вирусного гепатита В+С, на примере клинического случая.

Ключевые слова: желудочно-кишечное кровотечение, цирроз печени

ВВЕДЕНИЕ. Цирроз печени является диффузным процессом конверсии, что характеризуется изменением строения печени с помощью аномальных узлов. Новые сосуды, появившиеся в результате ангиогенеза соединяют воротную вену и печеночную артерию с венами печени, тем самым происходит восстановление внутрипеченочного кровообращения. Однако данный кровоток ниже нормы, что приводит к увеличению давления в воротной вене. Подобные дисфункции способствуют развитию портальной гипертензии, являющейся наиболее распространенным осложнением цирроза печени[1]. При сохранении в течение длительного времени высокого портального давления появляются венозные коллатерали. Одной из опасных сопутствующих патологий являются выпуклые, серпантиноподобные подслизистые сосудов, известные как варикозное расширение вен. При их разрыве возникают массивные кровотечения в верхней части желудочно-кишечного тракта.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить связь между степенью желудочно-кишечного кровотечения и результатами инструментальных и лабораторных исследований.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациент С, 51 год, 25.12.2023 в 10:05 был экстренно госпитализирован в ОРИТ с диагнозом: Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное. Ранее было выполнено два этапа

лигирования варикозного расширения вен пищевода. Со слов обследуемого, заболел остро ночью, 24.12.2023, когда вновь началась рвота с кровью. Вызвал бригаду СМП, доставлен в стационар. Проведены лабораторные анализы и исследования: КТ органов брюшной полости, Рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия. Поставлены сопутствующие диагнозы: вирусный гепатит В+С, варикозное расширение вен пищевода III степени (по классификации N. Soehendra et al), постгеморрагическая анемия. Дыхание самостоятельное, SpO₂ – 96-98%, ЧДД – 16-18/мин, ЧСС – 70 уд/мин, АД – 120/80 мм.рт.ст. Лабораторно: анемия[2]: гемоглобин до 5,8 г/дл, гематокрит – 17,4%. Назначена инфузионно – трансфузионная, антисекреторная, противовоспалительная терапия. При установке зонда Блэкмора из желудка дренировался гематин. Через 28 часов состояние пациента ухудшилось. Тяжесть обусловлена развитием полиорганной недостаточности. Дыхание самостоятельное, осуществлялась инсуффляция увлажненного кислорода через назальные канюли потоком 3-5 л/мин, на этом фоне SpO₂ – 96-98%, ЧСС – 105 уд/мин, АД – 135/76 мм.рт.ст. По дренажу из брюшной полости дренируется геморрагическое отделяемое. Проведена трансфузия СЗП и ФЭВ. Через 2 часа пациент транспортирован в операционную для проведения диагностической лапароскопии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Лидирующей причиной смертности при активном кровотечении в верхнем отделе желудочно-кишечного тракта является аспирация крови со следующим нарушением дыхания. До начала геморрагического шока у пациента показатель сатурации кислорода в крови находился в референсных значениях (SpO₂ – 96-98%). При использовании зонда Блэкмора до момента нарушения гемодинамики дренировался гематин, что указывало на остановку кровотечения. Это связано с превращением красного гемоглобина по действием желудочной кислоты в коричневый гематин[3]. В рассматриваемом клиническом случае, несмотря на тяжелые гепатоклеточные нарушения и развившийся на фоне геморрагический шок, спустя 10 дней пребывания в ОРИТ при стабильной гемодинамике пациент переведен в гастроэнтерологическое отделение.

ВЫВОДЫ. Существует вероятность спонтанного ухудшения состояния, несмотря на удовлетворительные показатели. В настоящее время не является возможным поставить объективную оценку тяжести и точно спрогнозировать дальнейшее протекание желудочно-кишечного кровотечения из верхних отделов.

Список литературы

1. Huang DQ, El-Serag HB, Loomba R: Global epidemiology of NAFLD-related HCC: Trends, predictions, risk factors and prevention. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2021;8(4):223-238. <https://doi.org/10.1038/s41575-020-00381-6>
2. Сапчиева Ю.Ю., Кассиль В.Л.; под ред. Овезова А.М. *Анализы глазами реаниматолога.* – 8-е изд. – М: МЕДпресс-информ, 2023. – 232 с.
3. American Association for the Study of Liver Diseases: Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: practice guidance. 2017; 65(1):310-335. <https://doi.org/10.1002/hep.28906>.

УДК: 616.12-008.313.315-06

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ УСПЕШНОЙ СЛР

А.С. Ковалев

e-mail: kovalev-anton.job@yandex.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, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Постреанимационная болезнь (ПРБ), возникшая вследствие острой ишемии тканей организма и реперфузии после успешно реанимации, имеет ряд осложнений, которые ухудшают ее течение и прогноз. Коррекция гемодинамики при ПРБ выступает важным компонентом лечения пациентов. Результативное лечение синдрома реперфузии возникшего при ПРБ позволяет уменьшить риск возникновения полиорганной недостаточности и улучшить качество жизни больного.

Ключевые слова: постреанимационная болезнь, ишемия, реперфузия

ВВЕДЕНИЕ. Постреанимационная болезнь является основным осложнением у пациентов, перенесших клиническую смерть, поскольку после неразделимого сочетания глобальной ишемии с реоксигенацией и реперфузией организм сталкивается с каскадом новых патологических изменений. Важно, что причиной этих изменений является не сама по себе глобальная ишемия, а ее сочетание с реоксигенацией и реперфузией. Необходимо отметить, что среди выживших только 15–20 % имеют быстрое восстановление адекватного уровня сознания, остальные 80 % пациентов проходят через постреанимационную болезнь. При этом для пациентов с клиникой ПРБ характерен очень высокий уровень летальности, достигающий 80 % в течение 6 месяцев постреанимационного периода. Данный клинический случай имеет высокую ценность для практики врача интенсивной терапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ клинического случая осложнений постреанимационной болезни на фоне успешной СЛР.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Мужчина в возрасте 51 года в крайне тяжелом состоянии был экстренно доставлен 03.10.2022 15:05 в ГБУЗ ККБ №2 г. Краснодар в шоковый зал АРО-3 бригадой скорой медицинской помощи с предварительным диагнозом: «Переломы сводов черепа» вследствие кататравмы: падение с высоты двухэтажного дома. Из анамнеза: хронических заболеваний нет, аллергоанамнез не отягощен, замена

тазобедренного сустава в 2013 году. В условиях реанимационного зала возникла клиническая смерть: ЧСС – 18, АД не измеряется, SpO₂ не измеряется. Начаты реанимационные мероприятия, интубация трахеи и перевод пациента на аппарат ИВЛ FiO₂ – 97%, инфузия эпинефрина 1 мкг/кг/мин. Проводимая СЛР в течение 22 минут привела к восстановлению самостоятельной сердечной деятельности. ЧСС – 140 (синусовая тахикардия), АД – 106/54 мм.рт.ст., SpO₂ – 78%. Объективно пациент в крайне тяжелом состоянии, уровень сознания по шкале Глазго 7-8 баллов; при пальпации грудной клетки отмечается подкожная крепитация; гемодинамика нестабильна, поддерживается эпинефрином в дозе 0,5 мкг/кг/мин, норэпинефрином в дозе 0,9 мкг/кг/мин. На фоне возникшей гипоксемии клетки организма переключились на анаэробный путь гликолиза, из-за чего произошло нарушение кислотно-щелочного равновесия, накопление токсического лактата – 10,4 ммоль/л, гиперкапния (рСО₂ – 55,4 мм.рт.ст), ацидоз (рН – 7,14). Развившаяся при этом системная полиорганная недостаточность (креатинин – 170 ммоль/л; АЛТ – 170 Ед/л, АСТ – 728 Ед/л, СРБ – 45 мг/л) протекала в сочетании с коагулопатией (фибриноген 1,4 – г/л; ПТВ – 17,7 сек, D-димер – 6,93 мкг/мл, АЧТВ – 49,9 сек, МНО – 1,27), Повышение тропонинов (67,82 пг/мл) показывает серьезную ишемию миокарда. Выявлен анемический синдром вследствие кровопотери. Была проведена гемотрансфузия эритроцитарной взвеси. Диурез по уретральному катетеру – олигурия, гематурия и протеинурия вследствие преренальной острой почечной недостаточности в силу падения АД и ренальной вследствие травмы: эритроциты 250 кл/мкл; белок 1,5 г/л; лейкоциты 25 кл/мкл, мочевины – 1559,6 ммоль/сут, на этом фоне назначена инфузия фуросемида 3 мл/сутки. Данные инструментальных исследований: заключение КТ: ОБП – эмфизема мягких тканей слева; ОГК – двусторонний гемо/гидроторакс, пневмогематоцеле левого легкого; головы – отек обеих полушарий большого мозга и мозжечка, полисинусит, жидкостное содержимое в ячейках сосцевидных отростков; рентгенографического исследования – признаки застойных изменений в легких.

По жизненным показаниям с целью устранения гемо-/гидроторакса и восстановлению нормальной вентиляции легких было проведено дренирование плевральных полостей.

В течение следующих 8-ми суток получал лечение в виде инфузионной терапии растворами глюкозы 10%+KCl 4%+MgSO₄ 25%, реамберина, ионоплазма, факторы свертывания, криопреципитат, фуросемида 2 мл, норэпинефрин в дозе 0,2 мкг/кг/мин, пропофол 10 мл/час. Дыхание с поддержкой ИВЛ FiO₂ – 40%, уровень сознания при медикаментозной седации по шкале RASS – -2 балла, вне седации – +3 балла. При этом гемодинамика ЧСС – 76, АД – 124/77 мм.рт.ст., SpO₂ – 97%, аксиллярная температура 37,0-37,2 градусов по Цельсию. На 17-е сутки пребывания в ОАР по на фоне стабильной гемодинамики и биохимических показателей: креатинин – 56 ммоль/л, АЛТ – 70 Ед/л, СРБ – 8 мг/мл, рН – 7,44; рСО₂ – 38,4 мм.рт.ст., рО₂ 37,6 мм.рт.ст.; глюкоза – 8 ммоль/л, лактат – 2,2 ммоль/л; коагулограмма: фибриноген – 3,6 г/л; ПТВ – 13,4 сек, АЧТВ – 29,3 сек) диурез по уретральному катетеру в норме, пациент был переведен на самостоятельное дыхание со скоростью потока 10 л/мин, ЧДД 20-22 мин. Состояние тяжелое, сознание по шкале Глазго 12 баллов. На 29 сутки интенсивной терапии пациент находится в ясном тяжелом стабильном состоянии, доступен контакту, уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов, энцефалопатичен, имеется ограниченная подвижность левой руки вследствие нейронального повреждения постреанимационной болезни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. «Биохимическая буря» вызванная возобновленной гемодинамики приводит к стойким нарушениям во всех системах органов, однако первую очередь страдает, конечно, головной мозг. Ишемически-реперфузионное повреждение ПРБ, при благоприятном исходе, приводит к различным неврологическим нарушениям: энцефалопатия, эпилепсия, судорожные синдромы и др., вторыми страдают

почки: возникшие микротромбы вследствие гиперкоагуляции и сладжирования эритроцитов способствуют окклюзии их капилляров и провоцированию преренальной почечной недостаточности, которая усугубляет состояние пациентов и осложняет лечение.

ВЫВОДЫ. На примере данного клинического случая можно сделать вывод, что достижением благоприятного исхода постреанимационной болезни является своевременное восстановление гемодинамики организма и кислотно-щелочного равновесия крови.

Список литературы

1. С. А. Луговская, М. Е. Почтарь, А. В. Селиванова, Н. Ю. Черныш, В. В. Долгов. Интерпретация лабораторных исследований при анемиях // ГОЭТАР-Медиа. – 2024. С. 48-57.
2. Анестезиология и реаниматология: учебно-методическое пособие/ А.Н. Кизименко – Витебск: ВГМУ, 2016. С. 302.
3. Основы реаниматологии и интенсивной терапии: учеб.-метод. пособие/ Е.В. Никитина, Л.Г. Захарова – Витебск: ВГМУ, 2023 – С. 155.

УДК: 616.831-005.1:616.832.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, ОСЛОЖНЕННОГО БАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

А.С. Шемяков

e-mail: shemyakov.2001@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

В данной работе проведено динамическое наблюдение за изменением данных лабораторных и инструментальных исследований, а также их корреляции с клинической картиной у пациентки с бактериальным менингитом, являющимся осложнением трепанации черепа, проведенной с целью декомпрессии, после перенесенного геморрагического инсульта.

Ключевые слова: геморрагический инсульт, бактериальный менингит, трепанация

ВВЕДЕНИЕ. Частота бактериального менингита после проведения трепанации черепа колеблется от 0,34–1,4% до 5,6–23,2%. Патопатология менингита связана с миграцией лейкоцитов в субарахноидальное пространство с высвобождением различных цитотоксических агентов, разрушением гематоэнцефалического барьера, отеком мозга и гибелью клеток. Факторы риска бактериального менингита как послеоперационного осложнения включают: трепанацию черепа, наружное дренирование желудочков, утечку ликвора из раны, время операции, повторную операцию и ряд других факторов[1]. Клиническая картина в начале развития заболевания стерта или замаскирована симптомами основного заболевания. Выделение микробной культуры из ликвора не только считается золотым стандартом диагностики бактериального менингита, но и позволяет определить чувствительность микроорганизмов, вызвавших патологию, к антибиотикам различных групп. Дополнительными исследованиями, необходимыми при постановке диагноза, бактериальный менингит являются: лабораторное исследование ликвора, биохимический анализ крови (наиболее важные показатели – глюкоза, лактат), а также методы визуализации. Лечение бактериального менингита начинается сразу после появления первых клинических проявлений. Различают начальную антибактериальную терапию антибиотиками широкого спектра

действия и терапию, основанную на чувствительности выделенной культуры микроорганизмов к определенными группам антибиотиков[2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ клинического случая геморрагического инсульта, осложненного бактериальным менингитом в послеоперационном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациентка Ч. 31 год, 13.11.2023 г. доставлена бригадой СМП в приемной отделение ККБ№2 г. Краснодара. Выполнена КТ г/м+АГ+ВГ, заключение: КТ-признаки вентрикулярного кровоизлияния. Вм гематома правого полушария мозжечка с невозможностью исключить объемное образование с кровоизлиянием в строму. Проведено лечение трепанация черепа с дренированием желудочковой системы. Гемодинамика стабильная. ИВЛ через ТСТ с SpO₂ 98%. При санации ТБД слизисто-гнойное отделяемое. По ШКГ 13 баллов, умеренное оглушение. Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц. Клинический диагноз при поступлении: Другие виды гидроцефалии. Геморрагический инсульт от 17.09.2023: спонтанное гипертензивное паренхиматозное кровоизлияние в правое полушарие мозжечка с объемным воздействием на IV желудочка (объемом 13 мл), острейший период. Выраженная цефалгия. Правосторонний гемипарез. Правосторонняя центральная гемиатаксия. Сходящееся косоглазие правого глаза. Состояние после трепанации черепа, дренирования желудочковой системы от 19.09.2023 г. Наружная вентрикулостомия слева через длинный туннель с выколом дренажа на передней грудной стенке. Осложнение: Окклюзионная тривентрикулярная гидроцефалия. Вторичный бактериальный менингит, обусловленный *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, тяжелое течение. Вентрикуло-перитонеальное шунтирование справа (09.11.2023г.). Сопутствующий: Вторичный синдром цитолиза. Острый отечно-катаральный ринополисинусит. Искривление носовой перегородки. Двусторонняя полисегментарная пневмония. ИВЛ. ТСТ. Переведена в АРО-4, контакту доступна, предъявляет жалобы на головную боль, двоение в глазах. Ввиду отрицательной динамики (9 баллов по ШКГ) седирована (пропофолом 4 мг/кг/час). Лабораторно: тропонин Т – 58,92 пг/мл, альбумин 30 г/л, общий белок – 62 г/л, СРБ 59,9 мг/л, прокальцитонин – 0,135 мг/мл. Бактериальный посев крови: *Corynebacterium striatum*. В динамике: СРБ 263,2 мг/л, фибриноген 4,54 г/л, лактат 2,4 ммоль/л, что свидетельствует о развивающемся синдроме системной воспалительной реакции. Назначено: цефтриаксон – 2 г, калия хлорид – 75 мг/мл 60 мл, метгюмина натрия сукцинат 1,5% 500 мл, фуросемид – 10 мг/мл 2 мл, пантопразол – 40 мг, пиридоксин – 50 мг/мл 1 мл, тиамин – 50 мг/мл 1 мл, эноксапарин натрия – 4000 МЕ, бисопролол – 5 мг, глицин – 300 мг, метопролол – 50 мг, панкреатин – 25000 усл. ед. Инструментально: КТ г/м от 16.11.2023 г., заключение: С/п дренирования переднего рога левого бокового желудочка по Арентду от 19.09.2023 г., трепанация черепа от 10.11.2023 г. Лизирующаяся гематома в правом полушарии мозжечка. Расширение боковых, III, IV желудочков несколько меньше выражено.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Санация первичного очага инфекции является одним из ключевых компонентов предупреждения интеркуррентных инфекций у пациентов с иммуносупрессией находящихся на длительной вентиляции легких[3]. С другой стороны инвазивные методы респираторной поддержки необходимы при наличии прогностических факторов трудной масочной вентиляции (искривленная носовая перегородка) и трудной интубации трахеи (IV степень по Кормаку-Лихейну). Учитывая, что вторичный бактериальный менингит наиболее частое осложнение при дренировании желудочковых систем головного мозга, целесообразно придерживаться тактики ранней диагностики и терапии, включающей определение маркеров неспецифического воспаления, эмпирическую схему применения антибиотиков широкого спектра действия и дезинтоксикационные мероприятия.

ВЫВОДЫ. Основывая свое мнение на примере данного клинического случая, можно сделать вывод, что бактериальный менингит является не только тяжелым самостоятельным заболеванием, но и серьезным осложнением послеоперационного периода. Присоединение менингита в значительной степени усугубляет состояние пациента, удлиняет время восстановления функций и нахождения пациента в стационаре, а также увеличивает шансы необратимых изменений в анатомических структурах головного мозга и даже летального исхода.

Список литературы

1. Клинические рекомендации. Менингококковая инфекция у взрослых // Национальное научное общество инфекционистов. 2020: 69с.
2. Лобзин Ю.В., Пилипенко В.В., Громыко Ю.Н. Менингиты и энцефалиты. Серия: Актуальные инфекции //С-Петербург, 2006: 123с.
3. Покровский В.И., Фаворова Л.А., Костюкова Н.Н. Менингококковая инфекция. //М.: Медицина, 1976: 272с.

УДК: 616.155.194.8:616.61:303.7

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ НА ФОНЕ ХБП

В.В. Злая, О.В. Иванова, С.М. Мендохова

e-mail: vika_milch@mail.ru, oksana_betina95@mail.ru, m_suanda@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, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Анемия, ассоциированная с ХБП является распространенным заболеванием, которое ухудшает ее течение и прогноз. Коррекция анемии при ХБП выступает важным компонентом лечения пациентов. Результативное лечение анемии позволяет приостановить прогрессирование ХБП и предотвратить грядущие осложнения, а также улучшает качество жизни пациентов.

Ключевые слова: анемия, гемотрансфузии, ХБП

ВВЕДЕНИЕ. Анемия хронических заболеваний по сей день является актуальной проблемой для всей области медицины, имеет многофакторную этиологию, в случае с ХБП – обусловлена преимущественно нарушением образования эритропоэтина, а также потерями вследствие диализа, действием уремических токсинов, сокращающих время жизни эритроцитов. Важно отметить, что у пациентов с данной патологией направленность лечения на основное звено патогенеза (гипопродукция эритропоэтина) может быть не всегда эффективной, так как у пациентов данной группы может присутствовать сопутствующая патология, которая ограничивает применение ЭСП [3]. В данных случаях принимается решение о проведении гемотрансфузии, но и при применении данного вида терапии могут встречаться трудности – подбор гемотрансфузионного материала. Этот случай имеет ценное значение для практики интенсивной терапии и описывает особенное течение анемии хронических заболеваний на фоне ХБП.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ клинического случая анемии хронических заболеваний тяжелой степени на фоне ХБП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациентка Д., 23 года, 18.12.2023 г. в экстренном порядке доставлена бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на головокружение, слабость, кашицеобразный стул темного цвета, в приемное отделение ГБУЗ ККБ № 2 г. Краснодар с диагнозом «Желудочно – кишечное

кровотечение неуточненное». Из анамнеза известно, что пациентка длительное время страдает хронической

анемией на фоне ХБП, находится на программном диализе с 2015 г., с этого же времени регулярно получает эритропоэтин, получает лечение у ревматолога (ГКС) по поводу микроскопического полиартериита, ANCA – ассоциированного. В течение 2023 г. отмечается значительное снижение показателей гемоглобина и эритроцитов. 18.12.2023 г. пациентка прибыла на очередную процедуру программного гемодиализа, где был взят общий анализ крови, выявлена анемия, выставлен предварительный диагноз «Желудочно – кишечное кровотечение неуточненное», выдано направление на экстренную госпитализацию. Состояние при поступлении тяжелое. Объективно пациентка в ясном сознании, астенизирована, кожные покровы бледные. АД 80/60 мм.рт.ст, пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, сатурация 94%, частота дыхательных движений 16 в минуту. В приемном отделении консультирована хирургом, взяты анализы крови (Hb 68 г/дл, RBC $1,9 \cdot 10^{12}/л$, WBC $7,56 \cdot 10^9/л$, НТС 24,5 %), выполнено УЗИ ОБП (увеличение селезенки, уменьшение размеров и диффузные поражения почек), ФГДС (эритематозная гастропатия). После исключения острой хирургической патологии был установлен диагноз: Анемия хронических заболеваний тяжелой степени. ХБП С5. Микроскопический полиартериит, ANCA – ассоциированный с поражением кожи, почек, легких. Консультирована гастроэнтерологом, госпитализирована в отделение гастроэнтерологии. Рекомендована коррекция анемии компонентами крови. 2.01.2024 г. состояние пациентки ухудшилось – тяжелое нестабильное, обусловлено основной и сопутствующей патологией, анурией, геморрагическим шоком (на повторной ЭФГДС – язва ДПК, кровотечение, произведен эндоскопический комбинированный гемостаз). Пациентка переведена в ОАР. Сознание ясное по ШКГ 15 баллов, крайне эмоционально лабильна. Дыхание самостоятельное через ВДП 18 в минуту, SpO₂ – 97%, АД – 90/60 мм.рт.ст, ЧСС – 72 в минуту. Наличие у больной анемии (Hb – 40 г/дл, RBC – $1,2 \cdot 10^{12}/л$, НТС – 21,4%), нарушения гемостаза по данным коагулограммы (фибриноген – 1,2 г/л, ПТВ – 17,6 сек., МНО – 1,64) являются показанием к проведению трансфузии эритроцитарной массы, корректоров плазменно–коагуляционного гемостаза. Пациентке проведена трансфузия 4х доз криопреципитата, 3х доз СЗП. Трансфузия ЭВФ не проводилась в связи с невозможностью подбора в ОПК (больная являлась положительной в отношении антител системы резус против антигенов систем Kidd (Jka), Duffy (Fya), а также имела не столь распространенный фенотип. Данные антитела появляются в крови людей независимо от их резус-принадлежности и лишь при особых условиях (в данном случае, очевидно, переливание несовместимой крови в антигенном отношении или множественные гемотрансфузии)). В течение следующих 3х суток состояние пациентки крайне тяжелое, нестабильное, переведена на ИВЛ, получала вазопрессорную поддержку норэпинефрина в дозировке 0,07 мкг/кг/мин в сочетании с инфузионной терапией сбалансированными кристаллоидными растворами, произведена трансфузия донорских эритроцитов (3 дозы). На 4-й день состояние больной улучшилось, гемодинамика стабилизировалась, переведена на самостоятельное дыхание с инсуффляцией увлажненным кислородом через назальные канюли. На 8-е сутки проводимой интенсивной терапии на фоне стабильных гемодинамических показателей (АД – 125/70, ЧДД – 18 в минуту, ЧСС – 78 в минуту), сатурации 98%, нормализации лабораторных показателей (Hb – 90 г/дл, RBC – $3,1 \cdot 10^{12}/л$, НТС – 28%), улучшения общего самочувствия, пациентка переведена в профильное отделение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Коррекция анемии, ассоциированной с ХБП, может вызывать сложности, если имеются сопутствующие заболевания, ограничивающие использование эритропоэтина [4]. Но и применение гемотрансфузионного материала не всегда облегчает ситуацию. Как известно некоторые групповые

антигены систем, такие как MNS, Льюис (Le), Pp, iL, Келл (K), Даффи (Fy), Кида (JK), Лютеран (Lu) в рутинных случаях переливания компонентов крови обычно не учитывают, но при подборе эритроцитарной массы для данной пациентки определение антигенов и антител было решающим [1].

ВЫВОДЫ. На примере данного клинического случая можно сделать вывод, что для пациентов с анемией хронических болезней, ассоциированной с ХБП, подверженным частым гемотрансфузиям, необходимо определять весь антигенный состав крови, а также наличие аллоиммунных антиэритроцитарных антител во избежание гемолитических осложнений.

Список литературы

1. Ю. Г. Васильев, Е. И. Трошин, А. И. Любимов Гематология // Лань. – 2020. С. 256-279.
2. С. А. Луговская, М. Е. Почтарь, А. В. Селиванова, Н. Ю. Черныш, В. В. Долгов. Интерпретация лабораторных исследований при анемиях // ГОЭТАР-Медиа. – 2024. С. 48-57.
3. Клинические Практические Рекомендации KDIGO 2012 по Диагностике и Лечению Хронической Болезни Почек // Нефрология и диализ · Т. 19, №1 2017. – С. 30-32.
4. С. Блэйкли, пер. с англ. А. В. Бегачева, Е. А. Стецюк. Почечная недостаточность и заместительная терапия // Видар-М. – 2013. С. 79-93.

УДК: 616.12:577.175.22-08

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНАБОЛИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ

В.В. Злая, О.В. Иванова, С.М. Мендохова

e-mail: vika_milch@mail.ru, oksana_betina95@mail.ru, m_suanda@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, трансфузиологии ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) называют заболевание сердца, а точнее миокарда, характеризующееся дилатацией и систолической дисфункцией левого желудочка при отсутствии нарушений наполнения или ишемической болезни сердца, которые могут привести к значительному ухудшению систолической функции сердца [2]. Данное нарушение может сопровождаться дилатацией и правого желудочка, что приводит к дисфункции обоих отделов сердца. Как известно, причины кардиомиопатий могут быть различными. Их принято разделять на генетические и негенетические. Одной из причин негенетических кардиомиопатий является прием определенных лекарственных препаратов. В рассмотрении данного клинического случая нас интересует прием анаболических стероидов с целью повышения физической работоспособности, а также роста и усиления рельефа мышц.

Ключевые слова: дилатационная кардиомиопатия, ТЭЛА, СЛР

ВВЕДЕНИЕ. Дилатационная кардиомиопатия - один из наиболее часто встречающихся видов кардиомиопатий. В то же время данная патология не является столь распространенной среди всех сердечно-сосудистых заболеваний. Когда мы говорим о болезнях сердечно-сосудистой системы, то зачастую подразумеваем возраст пациента 40 лет и старше. Но в клинической практике встречаются случаи развития заболеваний в более молодом возрасте [3].

В современном мире общество все больше заостряет внимание на показатели внешних данных. Из-за этого многие молодые люди прибегают к использованию методов ускоренного достижения результатов. Одним из таких способов является использование анаболических стероидов для достижения быстрого эффекта за короткий промежуток времени с минимальными усилиями. Анаболические стероиды оказывают довольно выраженное неблагоприятное воздействие на сердечно-сосудистую систему, а именно: повышение артериального давления, рост уровня холестерина крови (является риском развития ИБС), а

также приводит к гипертрофии желудочков и структурным изменениям сердца. Ранняя инвалидизация и смертность молодых спортсменов, увлекающихся чрезмерными тренировками и приемом стероидов, давно перестали быть новинкой, но тем не менее это не дает повода оставлять данную проблему без внимания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ клинического случая пациента с дилатационной кардиомиопатией, состояние после успешной СЛР, ХСН 3 ф. кл. (II Б ст.). ОЛЖН. Тромбоземболия мелких ветвей легочной артерии. ДН 3 ст.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациент В., 32 года 10.05.2023 г. доставлен в приемное отделение ГБУЗ ККБ 2 г. Краснодар бригадой СМП с диагнозом «ИБС. ОКС с подъемом сегмента ST. ОЧН 3 по Killip» с жалобами на одышку, чувство нехватки воздуха, холодный липкий пот, чувство страха (вышеописанные жалобы отмечает не впервые). Бригадой СМП оказана помощь на догоспитальном этапе - клопидогрел 150 мг. внутрь, гепарин 4000 МЕ в/в, ацетилсалициловая кислота 250 мг. внутрь, проведение оксигенотерапии. Объективно состояние тяжелое, сознание ясное (15 баллов по ШКГ), пациент возбужден, находится в вынужденном положении - ортопноэ. АД – 124/85 мм.рт.ст., ЧСС – 135 в минуту, тоны сердца приглушены, границы сердца расширены влево на 1 см. от левой среднеключичной линии, вправо - по правому краю грудины. ЧДД 35 в минуту, аускультативно выслушиваются разнокалиберные хрипы в нижних отделах легких с обеих сторон. SpO₂ 93%. Из анамнеза известно, что пациент занимается бодибилдингом, с 2016 г. использует инъекции тестостерона 3 раза в неделю. На фоне применения тестостерона - гиперхолестеринемия (принимает статины). В приемном отделении взяты анализы крови: газы (артериальное рН 6,988, рСО₂ 56,3 мм.рт.ст. рО₂ 87,1 мм.рт.ст., глюкоза 12,9 ммоль/л, лактат 6,1 ммоль/л, sBase(-8,3 ммоль/л), сНСО₃ 13,4 ммоль/л, К 7 ммоль/л, Na 130 ммоль/л, тропонин Т 23,43 пг/мл, ОАК)WBC 14,05×10⁹/л, RBC 6,19×10¹²/л, Hb 18,9 г/дл, HtC 58,4%); гемостаз (Д-димер 2,26 мкг/мл, АЧТВ 22,1 сек, МНО 1,08); БХ крови (КФК МВ 81,2 ед/л, ЛДГ 357 ед/л, АСТ 99 ед/л, АЛТ 178 ед/л, КФК 1151 ед/л, СРБ 7,4 мг/л, креатинин 139,3 мкмоль/л). Выполнено УЗИ ОБП (увеличение почек с диффузными изменениями паренхимы, энтеростаз), рентген ОГК (данные за отек легких), ЭХО (ГЛЖ со снижением глобальной сократимости, ФВ 23-25%, легочная гипертензия, дилатация всех камер сердца), ЭКГ (синусовая тахикардия с ЧСС 134 в минуту, блокада левой ножки пучка Гиса). На основании данных анамнеза и проведения диагностических мероприятий был установлен диагноз при поступлении основной: ИБС. ОКС с подъемом сегмента ST. Блокада ЛНПГ. Осложнение основного: ОЧН 3 по Killip. ОЛЖН. Отек легких. Данный диагноз являлся показанием для проведения коронароангиографии (10.05.2023 г. в экстренном порядке без реваскуляризации (отсутствие показаний)) [1]. Из операционной пациент в сопровождении анестезиолога был доставлен в АРО-2. Во время переключивания с каталки на кровать монитором была зафиксирована асистолия, немедленно начаты реанимационные мероприятия продолжительностью 25 минут. В результате проведения СЛР была восстановлена сердечная деятельность с ЧСС 140 в минуту, АД 137/78 мм.рт.ст. Неврологический статус - кома, ШКГ 4 балла.

В последующие дни состояние пациента оставалось крайне тяжелым, отмечались признаки рефрактерного шока, что осложнялось СПОН, синдромом цитолиза. Пациент находился на ИВЛ, уровень сознания - медикаментозная седация по шкале RASS 0 баллов, гемодинамика стабилизирована на фоне проведения вазопрессорной поддержки норэпинефрином в дозировке 1,2-1,5 мкг/кг/мин, На четвертый день пребывания пациента состояние пациента стабилизировалось, но оставалось тяжелым, доза норэпинефрина была снижена до 0,1-0,2 мкг/кг/мин, а впоследствии в этот же день отключен. На пятый день пребывания в АРО-2 пациент был переведен на самостоятельное дыхание с инсуффляцией увлажненным кислородом (через трахеостому от 12.05.23). На девятые сутки состояние пациента

улучшилось, стабилизированы показатели гемодинамики, КОС, ВЭБ; больной переведен на дальнейшее лечение в профильное отделение.

После проведения дополнительных диагностических мероприятий был установлен диагноз основной: Дилатационная кардиомиопатия. Пароксизмальное тахисистолическое трепетание предсердий. Состояние после успешной СЛР. КАГ без реваскуляризации. Манifestирующий синдром WPW. ХСН 3 ф.кл. (II Б ст.). ОЛЖН. Осложнения основного: ТЭЛА мелкий ветвей легочных артерий. ДН 3 ст.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В данном случае развитию кардиомиопатии способствовал целый ряд факторов. Пациент долгое время принимал анаболические стероиды в больших дозах, что в сочетании с регулярной тяжелой физической нагрузкой могло вызвать поражение сердца. В пользу этого свидетельствует message, наличие выраженной гипертрофии миокарда левого желудочка, снижение глобальной сократимости миокарда, снижение фракции выброса [5]. Кроме того, известно, что больной употреблял стимулирующие средства, которые также оказывают токсическое действие на кардиомиоциты и могут способствовать развитию дилатационной кардиомиопатии.

ВЫВОДЫ. Важно отметить, что диагностика поражений сердца вследствие приема анаболических стероидов затруднена по множественным причинам: пациентами являются молодые и прежде здоровые люди, которые в большинстве случаев недооценивают тяжесть своего состояния, скрывают и отрицают симптомы заболевания, что может привести к стойкой инвалидизации и увеличению риска возникновения летального исхода.

Список литературы

1. Х. Шугушев, А. Г. Файбушевич, Д. А. Максимкин, Е. А. Гительзон Коронарная ангиография// Москва : РУДН. - 2017. С. 56-63.
2. Д. П. Зайлс, П. Либби, Р. О. Боуноу, Д. Л. Манна, Г. Ф. Томаселли. Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине// Логосфера. - 2023. Т - 2. С. 976-810.
3. А.В. Мелхов, Е.Е. Рязанцева, Г. Е. Гендлин, Г.И. Сторожаков, О.В. Сертакова, Г.В. Родоман. Кардиомиопатия вследствие длительного приема анаболических стероидов// Атмосфера Новости кардиологии. - 2013. С. 24-27.
4. Anabolic steroid-induced cardiomyopathy underlying acute liver failure in a young bodybuilder // PubMed URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19533818/> (дата обращения 05. 02. 2024).
5. Cardiomyopathy induced by anabolic-androgenic steroid abuse // PubMed URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30037963/> (дата обращения 05. 02. 2024).

УДК: 616-099:616-036.65

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ОТРАВЛЕНИЯ НЕИЗВЕСТНЫМ ВЕЩЕСТВОМ, ОСЛОЖНЕННОГО ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ АЛКАЛОЗОМ

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

Аннотация

Острые отравления неизвестными веществами являются социально-значимой проблемой, а не только медицинской. Установление причины и биохимической сути метаболических сдвигов позволяют своевременно выбрать тактику коррекции водно-электролитных, кислотно-основных нарушений и энергетического дефицита, тем самым предотвратив развитие полиорганной недостаточности и летального исхода.

Ключевые слова: интоксикация, полиорганная недостаточность, интенсивная терапия

ВВЕДЕНИЕ. Больные с диагнозом «отравление неизвестным веществом и психодислептиками» в среднем составляют 20% и более всех экстренно поступающих в токсикологические отделения [1], а при отягощении состояния – в отделения интенсивной терапии. В данном клиническом случае приведен пример развития полиорганной недостаточности вследствие тяжелой криптогенной интоксикации, вызвавшей аномальный рост маркеров ССВР, ОДН, ОПП и цитолиза гепатоцитов, и успешная коррекция таковой, несмотря на крайне неблагоприятные прогностические показатели.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Ретроспективный анализ клинического случая острого отравления неизвестным веществом, осложненного полиорганной недостаточностью с метаболическим алкалозом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациентка К., 32 года. Доставлена бригадой СМП (скорой медицинской помощи) в приемное отделение ККБ №2 г. Краснодара. На момент первичного осмотра состояние тяжелое. Со слов бригады СМП, была найдена ночью в состоянии психомоторного возбуждения. Со слов проживающих с ней людей, находилась в экзальтированном состоянии в течение всей ночи. Накануне употребляла алкоголь. В экстренном порядке была переведена из реанимационного зала приемного покоя в анестезиолого-

реанимационное отделение №4 (АРО-4). В АРО-4 была доставлена с респираторной поддержкой аппаратом искусственной вентиляции легких (ИВЛ) Pulmonetic в режиме SIMV, периферическим катетером в кубитальной вене справа, катетером Фолея и назогастральным зондом (НЗГ). Гемодинамика стабильная: 130/70 мм. рт. ст., пульс – 135 уд/мин. Тяжесть состояния обусловлена судорожной готовностью, эндотоксикозом, церебральной недостаточностью, дыхательной недостаточностью, острым повреждением почек (ОПП), синдромом цитолиза, грубым декомпенсированным метаболическим алкалозом, синдромом системной воспалительной реакции (ССВР). Лабораторные данные: АЛТ – 242 Ед/л, АСТ – 722 Ед/л, гамма-ГТ – 167 Ед/л, креатинин – 277 мкмоль/л, креатинфосфокиназа – 5947 Ед/л, ЛДГ – 1022 Ед/л, СРБ – 124,4 мг/л, амилаза – 354 Ед/л. Вышеприведенные показатели соответствуют цитолитическому синдрому и ОПП. Коагулограмма: АЧТВ – 23,8 сек, МНО – 0,89. Кислотно-щелочной состав артериальной крови из радиальной артерии (РА): сСl⁻ – 58 ммоль/л, сНСО₃ – 41,9 ммоль/л, рН – 7,845, рО₂ – 289 мм. рт.ст., глюкоза – 12,3 ммоль/л, лактат – 8,6 ммоль/л (при лактате венозной крови – более 30 ммоль/л), сК⁺ – 1,7 ммоль/л. Выраженная гипохлоремия, гипокалиемия и метаболический алкалоз могут быть обусловлены и дегидратацией, не указанной в догоспитальном анамнезе. Повышенное парциальное давление кислорода может быть детерминировано как компенсаторной гипервентиляцией (рСО₂ – 21,1 мм.рт.ст) (причинность в ИВЛ исключена ввиду принудительно-вспомогательного режима вентиляции, к тому же почечная компенсация респираторного ацидоза развивается через несколько часов, но не исключена предшествующая ОПН с замещением клеточного К⁺ на Н⁺ и повышенной реабсорбцией НСО₃⁻[4]), а также эффектом Вериге-Бора и снижением экстракции кислорода тканями ввиду генерализованного энергетического дефицита, обусловленного блокадой никотинамидадениндинуклеотидного (НАД⁺) переносчика[2]. Следствием последнего являются лактаемия и стресс-индуцированная гипергликемия. Насыщение НАД⁺ может косвенно свидетельствовать о повышенной активности алкогольдегидрогеназы. Проводились инфузии сбалансированными кристаллоидными растворами (калия хлорид+кальция хлорид+магния хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид+яблочная кислота) с целью дезинтоксикационной терапии и коррекции ВЭБ. В дальнейшем с помощью лабораторной диагностики были выявлены гипоальбуминемия (30 г/л) и рост креатинфосфокиназы до показателя 31984 Ед/л. Подключена инфузия человеческого альбумина по показаниям. По лабораторным данным о гемоглобине: FСОНb – 2,9%, FНbF – 39%, FННb – 41,4%. На фоне пребывания в отделении интенсивной терапии была диагностирована бактериальная инфекция (бактериальный посев крови – отрицательный, бактериальный посев отделяемого из ТБД – *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus* – в обильном количестве), ввиду чего к базовой схеме антибактериальной терапии (цефтриаксон 2 г) были добавлены эртапенем 1г однократно в сутки и линезолид 600 мг дважды в сутки. Уровень прокальцитонина (ПКТ) – 29,11 нг/мл, что соответствует развитию сепсиса [3]. Температура – 39,9 градусов Цельсия. На 6-е сутки ввиду улучшения состояния клинически и лабораторно (СРБ – 7,9 мг/л, креатинин – 49 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 133 Ед/л, креатинфосфокиназа – 1681 Ед/л, гамма-ГТ – 212 Ед/л, АСТ – 144 Ед/л, АЛТ – 316 Ед/л) была экстубирована, переведена на спонтанное дыхание. Сатурация на атмосферном воздухе – 98%. Аускультативно – дыхание везикулярное с проведением во все респираторные зоны. ЧДД – 18/мин. На 7-е сутки переведена в профильное неврологическое отделение. Консультирована неврологом: токсико-дисметаболическая полинейропатия, умеренно выраженный периферический тетрапарез, аллодиния. Назначены карбамазепин 200 мг дважды в сутки, витамины группы В, цитофлавин по 2 таблетки утром.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Сочетано протекающие процессы метаболического ацидоза и алкалоза обусловлены мультиорганностью патологического состояния: так остро возникшее повреждение почек

привело к избыточному накоплению ионов бикарбонатного буфера и гиперэкскреции протонов, в то же время лактатемия была вызвана гипоксией, определенной как развившейся ОДН, так и токсическим действием неизвестного вещества на ферментативные системы тканевого дыхания.

ВЫВОДЫ. Пример данного клинического случая демонстрирует необходимость понимания биохимических и патофизиологических процессов для успешной тактики интенсивной терапии крайне тяжелых состояний, вызванных грубыми нарушениями как водно-электролитного баланса, так и кислотно-основного состояния внутренних сред организма.

Список литературы

1. Клинические рекомендации «Острая интоксикация психоактивными веществами», Москва 2022 г.
2. Ж.-Л. Венсан, Э. Абрахам., Ф. Мур. Руководство по критической медицине в пер. Е. В. Григорьева. Том 1. 7-е издание. // СПб ; Человек – 2019. С. 94-98.
3. Ю. Ю. Сапичева, В. Л. Кассиль. Анализы глазами реаниматолога // МЕДпресс-информ. – 2022. С. 163-166.
4. Emmett M. Metabolic Alkalosis: A Brief Pathophysiologic Review. Clin J Am Soc Nephrol. 2020 Dec 7; 15(12): 1848-1856.

УДК: 616.211-089.844-089.5

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОТИВОСТРЕССОВОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ РИНОСЕПТОПЛАСТИКЕ

Р.Г. Теряева

e-mail: teryaeva.roxolana@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецкая Народная Республика, Донецк, Россия

Научный руководитель: А.С. Шеменева, асс. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе автор исследует проблему анестезиологического компонента, как основного фактора противострессовой защиты организма во время хирургических вмешательств, в том числе и коррекции деформированной носовой перегородки с целью восстановления функции дыхания.

Ключевые слова: противострессовая защита организма, риносептопластика, премедикация

ВВЕДЕНИЕ. Проблема анестезиологического руководства в качестве основополагающего фактора противострессовой защитной функции организма при хирургических вмешательствах, в том числе и коррекции деформации носовой перегородки с восстановлением функции дыхания, до сих пор является высоко актуальной. На современном этапе развития медицины, как науки, достижения её достаточно высоки, проблема обеспечения качественной анестезии во время вышеупомянутого оперативного вмешательства до сих пор не имеет практического однозначного разрешения. Подавляющее большинство пациентов, которые перенесли вмешательство данного характера, страдают от ярко выраженного болевого синдрома, проявляющего себя в первые сутки после операции [2]. Невозможность обеспечения оптимального обезболивания в послеоперационном периоде в настоящий период времени является одним из животрепещущих вопросов анестезиологического руководства для пациентов ЛОР-профиля.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Повышение уровня эффективного показателя комплексной противострессовой защиты организма при риносептопластике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании были задействованы 30 пациентов с искривлением носовой перегородки, которых сепарировали на две группы по 15 пациентов в каждой. В первую группу вошли 12 женщин (85%) и 3 мужчин (15%), средний возраст которых составил 25 ± 7 лет. Во вторую группу – 11 женщин (80%) и 4 мужчин (20%), средний возраст – 29 ± 6 лет. В составе обеих групп были определены пациенты с риском анестезии по шкале ASA- I-II, которым проводилась риносептопластика [4]. В предоперационном

периоде каждому пациенту было проведено стандартное обследование, включившее МРТ носа и околоносовых пазух. За 40 минут до оперативного вмешательства в состав премедикации были включены следующие препараты: метоклапромид 2 мл 0,5% р-р в/в; димедрол 1 мл 1% в/в. Пациентам, составившим первую группу, было также назначено: кетопрофен 100 мг в/в; клофелин 1 мл 0,01% в/м. Пациентам, составившим вторую группу: парацетамол 1 г в/в; клофелин 1 мл 0,01% в/м. Хирургическое лечение в обеих группах было произведено в комбинации ИВЛ (искусственной вентиляции легких) и полной внутривенной анестезии [1]. В раннем послеоперационном периоде производилась оценка следующих показателей: болевой синдром, определяемый по визуально-аналоговой шкале (ВАШ); наличие тошноты и/или рвоты; точное время первого требования наркотической анальгезии; суммарная доза задействованных анальгезирующих препаратов [6].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Интенсивность болевого синдрома первой группы по ВАШ составила 2-3 балла, в то время как во второй группе – 0-1 балл [3]. Тошнота была выявлена у 10 (67%) пациентов первой группы; во второй группе – у 4 (27%). Рвота, потребность в дополнительной анальгезии в послеоперационном периоде среди пациентов обеих групп не возникла. Время пребывания в стационаре в обеих группах составил 1 день [5].

ВЫВОДЫ. Выведенная система обезболивания является эффективным компонентом противострессовой защиты организма при риносептопластике вследствие предупреждающего ограниченного влияния на нейровегетативные последствия стресса, вызванного хирургическим вмешательством, оказывающий своё непосредственное влияние в послеоперационном периоде.

Список литературы

1. Икромов М. К., Холматов Д. И., Махмудназаров М. И. Эстетические и функциональные аспекты риносептопластики при различных патологиях носа // Вестник Авиценны. 2011. №2. – С. 30-34
2. Кастыро И. В., Попадюк В. И., Зализко А. В., Ключникова О. С., Стефанова М. В. Сравнение интенсивности послеоперационной боли после септопластикополитомии носа // Acta Biomedica Scientifica. 2012. №S4.
3. Кастыро Игорь Владимирович, Попадюк Валентин Иванович, Благоднаров Михаил Львович, Ключникова Ольга Сергеевна, Кравцова Жанна Валентиновна Опросник боли Мак-Гилла как метод определения уровня болевого синдрома у пациентов после риносептопластики и полипотомии носа // Acta Biomedica Scientifica. 2012. №4-2 (86). – С. 70-71
4. Куницкий В. С., Семенов С. А., Куликов А. В. Лечение переломов костей носа. // Вестник ВГМУ. 2010. №-1. Ленгина Мария Александровна, Коркмазов Мусос Юсуфович, Синицкий Антон Иванович Биохимические показатели оксидативного стресса слизистой оболочки полости носа при ринопластике и возможности их коррекции // РО. 2012. №6. – С. 96-98
5. Польшер Сергей Александрович, Козаренко Евгений Александрович, Шевцов Евгений Александрович Влияние риносептопластики на клинико-аллергологические показатели больных аллергическим ринитом и бронхиальной астмой при искривлении перегородки носа // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. 2012. №3. – С. 2-4

СЕКЦИЯ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

УДК: 61:378.48

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ МУКОВИСЦИДОЗА

Д.А. Цику

e-mail: tsykualy1971@gmail.com

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

Научный руководитель: Д.В. Рукавичкин, асс. кафедры биологии с курсом медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Работа посвящена оценке влияния различных генов на развитие и протекание заболевания, его диагностику, в том числе с помощью современных коммерческих наборов генодиагностики.

Ключевые слова: муковисцидоз, кистозный фиброз, CFTR, диагностика, генетическое исследование

ВВЕДЕНИЕ. Муковисцидоз – распространённое наследственное заболевание, обусловленное мутацией в гене CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane conductance Regulator) – регуляторе транспортной проводимости при муковисцидозе, который расположен в регионе 31.1 длинного плеча 7-й хромосомы [5]. Заболевание носит аутосомно-рецессивный характер и имеет множество клинических проявлений в виде поражения всех экзокринных желез, жизненно важных органов и систем. Заболевание характеризуется тяжелым патогенезом. В настоящее время удалось найти взаимосвязь типа мутации и симптомов, а также проследить влияние других генов на течение заболевания. На основании своевременной генетической диагностики появились возможности корректировать лечение и течение заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Представить генетические особенности муковисцидоза, подходы и методы современной диагностики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Используются теоретический, описательный и систематизирующий методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Белок CFTR формирует каналы для переноса ионов хлора, функционирующие на апикальной поверхности экзокринных клеток. Из-за дисфункции белка отрицательно заряженные ионы хлора и положительно заряженные ионы натрия задерживаются в клетке, что усиливает поступление воды в нее. Таким образом, повышается вязкость выделяемого железой секрета и уменьшается мукоцилиарный клиренс, нарушается электролитный баланс. В зависимости от измененной

последовательности различаются причины и степень тяжести заболевания. Варианты заболевания делятся на 7 классов [6, 1]: I – белок не синтезируется в результате нарушения транскрипции иРНК. Данные мутации приводят к альтернативному сплайсингу иРНК, из-за чего не синтезируется стабильная молекула белка или продуцируется укороченный белок. Примером является G542X – замена глицина-542 на стоп-кодон; II – нарушение фолдинга белка и его деградация в эндоплазматическом ретикулуме. Таким образом молекула CFTR не транспортируется к апикальной мембране. Наиболее часто встречаемая мутация этого класса – F508del (делеция фенилаланина в 508 положении); III – нарушение регуляции ионного канала. При мутации подобного класса белок синтезируется, но не реагирует на стимуляцию цАМФ, в результате чего CFTR-канал не открывается. Например, замена глицина-551 на аспарагиновую кислоту; IV – функция CFTR-канала снижена посредством сокращения времени его открытия (R117H); V – снижено количество белка (A455E); VI – белок не стабилен, находится на поверхности мембраны меньшее количество времени (4382delA); VII – обширные мутации гена, в результате которых не образуется иРНК. Пример: CFTRdele2,3.

До пациентов допущены 4 препарата, еще ряд лекарственных средств находится на стадии испытаний [1]. Kalydeco (ивакафтор) одобрен для лечения больных старше 2 месяцев в Канаде и старше 1 месяца в США. Препарат является потенциатором, мишень которого – мутантный белок. Kalydeco увеличивает активность ионного канала (увеличивает время активности ворот CFTR) и используется для мутаций III-IV классов (97 мутаций). В сентябре 2022 года препарат Orkambi (ивакафтор/люмакафтор) был разрешен пациентам от 1 года. Он является комбинированным (потенциатор + корректор (увеличивает доставку белка)) и применяется при лечении мутаций II класса. Люмакафтор способствует верному фолдингу белка и достижению поверхности клетки. На сегодняшний день Оркамби одобрен лишь для носителей гомозиготной мутации F508dele, эффективность для гетерозигот и других мутаций не установлена. Symdeco (тезакафтор/ивакафтор) применяется для пациентов старше 6 лет с наличием одной из 154 мутаций. Тезакафтор способствует фолдингу белка и транспорту к апикальной мембране. Trifakta (элексакафтор, тезакафтор, ивакафтор) применяется на пациентов старше 2 лет при наличии хотя бы одной мутации F508dele. Элексакафтор действуют как корректоры, ивакафтор – потенциатор. Пациенты с панкреатитом часто имеют гетерозиготные мутации в генах CFTR и PRRS1 или SPINK1, из-за чего предполагается возможность дигенного наследования заболевания [4].

Выделяют CFTR-связанные нарушения, ассоциированные с мутацией в гене, но не вызывающие муковисцидоз, такие как хронический панкреатит, изолированная обструктивная азооспермия или диссеминированные бронхоэктазы. Но у 70-75% случаев с последним состоянием диагностируется муковисцидоз. Предполагается, что «мягкие» мутации гена, сохраняющие функцию хлорного канала, могут влиять на проводимость CFTR в качестве бикарбонатного канала, из-за чего органы, использующие канал с данной целью, поражаются, и создается риск развития врожденного двустороннего отсутствия семявыводящих протоков, синусита и панкреатита.

Диагностические критерии муковисцидоза включают в себя: положительную потовую пробу и/или мутации в гене CFTR в транс-положении и неонатальная гипертрипсиногемия или характерные клинические признаки (бронхоэктазы, обструктивная азооспермия, экзокринная панкреатическая недостаточность и т.д.).

С 1 января 2023 года в Российской Федерации, в том числе в кубанской Межрегиональной медико-генетической консультации проводится расширенный неонатальный скрининг на 36 генетических заболеваний, в том числе на муковисцидоз [7], основанный на определении уровня иммунореактивного трипсиногена (ИРТ). При превышении порогового уровня (99,5 центиля) на 4-5 день жизни (7-8 у

недоношенных) результат считается положительным. На 21-28 день жизни проводится ретест, в случае повторного положительного результата проводится потовый тест. Нормальный уровень хлоридов зависит от метода потового теста, проба по Гибсону-Куку в качестве нормального показателя подразумевает <30 ммоль/л, а показатель проводимости не более 50 ммоль/л. Положительными результатами являются >60 ммоль/л (но не выше 150) и > 80ммоль/л (но не выше 170) соответственно. Пограничное значение потового теста представляет трудности в диагностике. В Российской Федерации в данном случае применяется ДНК-диагностика. Другими показателями к ее проведению являются положительный анализ на ИРТ и положительная потовая проба или невозможность проведения потовой пробы. Молекулярно-генетическое тестирование может быть проведено по желанию родителей при гипертрипсиногенемии и отрицательной потовой пробе.

ДНК-диагностика проводится в несколько этапов. Первым делом используется метод ПЦР с использованием панелей для обнаружения наиболее частых мутаций. ФГБНУ «Медико-генетический научный центр имени академика Н. П. Бочкова» совместно с российской биотехнологической компанией «ГОРДИЗ» разработали набор реагентов IVD-TEST CF для диагностики муковисцидоза методом ПЦР с последующим анализом методом капиллярного электрофореза. Тест позволяет проводить одновременный анализ 37 мутаций с частотой встречаемости более 0,1% и выявить гетерозиготное носительство [2]. Если не обнаружена одна или обе мутации, применяется метод секвенирования по Сэнгеру или секвенирование нового поколения. Российская компания Parseq Lab разработала коммерческий набор VariFind™ CFTR Solution для диагностики муковисцидоза методом секвенирования нового поколения (NGS). За одно исследование возможна детекция более 700 мутаций гена CFTR. Также произведена тест-система VariFind™ PULM assay для скрининга мутаций, ассоциированных с муковисцидозом, которая направлена на NGS 84 генов, в том числе упомянутые выше SCNN1B, SERPINA1 [3]. Обширные перестройки нескольких экзонов/интронов выявляются мультиплексной лигазной зондовой амплификацией (MLPA) или количественной флуоресцентной мультикомплексной ПЦР (QFMP).

ВЫВОДЫ. На тяжесть муковисцидоза влияет мутации несколько генов. Современная диагностика (мультиплексная ПЦР, NGS, секвенирование по Сэнгеру, потовая проба и другие методы) позволяет выявить множество мутаций гена CFTR и корректировать лечение, а также выявить мутации, ассоциированные с заболеванием.

Список литературы

1. Cystic Fibrosis Therapy Tracker [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cysticfibrosisnewstoday.com/cystic-fibrosis-therapy-tracker/>, свободный. – (дата обращения: 25.02.24)
2. IVD-TEST CF [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gordiz.ru/products/medicine/ivd-test-cf/>, свободный. – (дата обращения: 25.02.24)
3. Parseq [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://parseq.pro/varifind/cftr-solution>, свободный. – (дата обращения: 25.02.24)
4. Кистозный фиброз (муковисцидоз) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/proekty-klinicheskikh-rekomendatsiy>, свободный. – (дата обращения: 25.02.24)
5. Муковисцидоз: определение, диагностические критерии, терапия / под ред. Кондратьевой Е.И., Каширской Н.Ю., Капанова Н.И. М. : 2016. 205 с.
6. Российский регистр пациентов с муковисцидозом: уроки и перспективы / Е. И. Кондратьева [и др.] // Пульмонология. 2023. № 2. С. 171-181.

7. С 1 января в ККБ № 1 в Краснодаре начнут проводить неонатальный скрининг [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kuban24.tv/item/s-1-yanvary-a-v-kkb-1-v-krasnodare-nachnut-provodit-neonatalnyj-skrining>, свободный. – (дата обращения: 25.02.24)

УДК: 616-022.82

АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ РОДА *CORYLUS* В Г. КРАСНОДАР

Л.Г. Акобян, Л.Е. Катренко

e-mail: LeonHakobyan@mail.ru, lola.katrenko@bk.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 статье показана актуальность проведения аэропалинологических исследований. Представлены результаты аэропалинологического мониторинга пыльцы рода Орешник (*Corylus*) в г. Краснодар за 2023 г. Показатели суммарной сезонной концентрации пыльцы рода *Corylus* составили 109 пз/м³. Максимальный пик пыления был зарегистрирован 20 апреля (21 пз/м³). При сопоставлении результатов с данными аэропалинологического мониторинга, проводимого в 2018-2022 гг., установлено снижение суммарной сезонной концентрации пыльцы рода *Corylus* за 2023 г. практически в два раза.

Ключевые слова: аэропалинология, поллиноз, орешник, Краснодар

ВВЕДЕНИЕ. Ольха и орешник открывают сезон весенних поллинозов. Обычно, первые пыльцевые зерна данных таксонов начинают появляться в конце марта – начале апреля. Орешник (лат. *Corylus*) относится к семейству Березовые (*Betulaceae*), распространен по всему европейскому региону России, а также в Западной и Восточной Сибири [7]. Произрастает в различных климатических условиях, но предпочитает умеренные широты, растет в лесных и степных зонах, на скалистых склонах. Аллергия на пыльцу орешника возникает за счет наличия белка «t4», который по структуре практически идентичен тому, что содержится в березе. Поэтому при аллергии на орешник возникает перекрестная аллергическая реакция на березу [8]. Возможно также развитие перекрестных реакций на плесень, а также ряд продуктов – овощей, орехов и фруктов (яблоки, абрикосы, вишня, соя, малина, арахис, сельдерей и пр.) [8].

Являясь общепризнанным методом сезонного контроля содержания аэроаллергенов в окружающей среде, аэропалинологический мониторинг, при постоянном исследовании воздушного спектра, позволяет получать

данные по таксономическому составу, концентрации аэрополлютантов, и, в последствии, оперативно информировать население и медицинских специалистов о состоянии алергофона, обеспечивая своевременное начало и реализацию лечебно-профилактических мероприятий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение пыления рода *Corylus* в воздушном спектре г.Краснодар на основании аэропалинологического мониторинга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Аэропалинологический мониторинг осуществлялся в г.Краснодар на территории ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, где проводился забор образцов воздушной среды с помощью волюметрического пыльцеуловителя VPPS 2000 «Lanzoni» (Италия), установленного на высоте 12,5 м от уровня земли, в соответствии с инструктивными данными [1]. Исследование проводилось в период с 01 марта по 30 апреля 2023 г. Был изготовлен и проанализирован 61 фиксированный микропрепарат. Идентификация пыльцы проводилась при помощи светового биологического микроскопа Meigi 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. [5]. Обработка и представление данных – AeRobiology v. 2.0.1 и MS Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведенного аэропалинологического мониторинга было установлено: начало пыления рода *Corylus* в 2023 г. было отмечено 21 марта, а окончание пыления – 26 апреля. Продолжительность пыления составила 37 дней. Максимальный пик пыления был зарегистрирован 20 апреля (21 пз/м³). Суммарная сезонная концентрация пыльцы за 2023 г. составила 109 пз/м³. При сопоставлении результатов с данными аэропалинологического мониторинга, проводимого в 2018–2022 гг. отмечается, что суммарная концентрация пыльцы рода *Corylus* за 2023 г. снизилась в 1,92 раза [2]. Такие изменения можно объяснить зависимостью от определенных погодных условий, а именно, более поздним потеплением и наличием осадков. Основной период пыления по годам совпадал и длился, в среднем, 28 дней.

ВЫВОДЫ. Заболеваемость таким аллергическим заболеванием, как поллиноз, в настоящее время неуклонно растет [4]. В контексте Краснодарского края данная проблема особенно актуальна в связи с климатогеографическими особенностями региона, который характеризуется обширным распространением растений, пыльца которых является основным фактором формирования и развития рассматриваемой аллергопатологии, и повышенным уровнем заболеваемости поллинозами [3].

Полученные результаты указывают на необходимость дальнейшего исследования, в том числе изучение влияния погодных условий на концентрацию пыльцы данного растения в воздушном пространстве г.Краснодара. Углубленное изучение рассматриваемой проблемы может стать основой разработки эффективных мер, направленных на здоровьесбережение населения.

Список литературы

1. Pollen monitoring: minimum requirements and reproducibility of analysis / Galan C. [et al.]. // *Aerobiologia*. 2014. № 30. P. 385–395.
2. Я.В. Аэропалинологическое исследование г. Краснодара в динамике 5 лет (2018/2022 гг.) // *Материалы XXX Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов»*. 10–21 апреля 2023 г.: *Фундаментальная медицина. Экспериментальные исследования*. М, 2023.
3. Клименко Я.В., Мороз А.Н., Павлюченко И.И. Актуальность аэропалинологического мониторинга воздушной среды г.Краснодара // *Здоровье нации в XXI веке*. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnost-aeropalnologicheskogo-monitoringa-vozdushnoy-sredy-g-krasnodara> (дата обращения: 25.02.24)

4. Прокопенко В.В., Кабакова Т.И. Анализ врачебных назначений пациентам с диагнозом поллиноз и аллергический ринит // Фармакоэкономика: теория и практика. - 2018. - № 6. - С. 69.
5. Принципы и методы аэропалинологических исследований. / под ред. Мейер-Меликян Н.Р., Северова Е.Э., Гапочка Г.П., Полева С.В., Токарев П.И., Бовина И.Ю. М. : 1999. 48 с.
6. Шамгунова Б. А., Заклякова Л. В. Аэропалинологические аспекты поллинозов // Астраханский медицинский журнал. - 2010. - № 1. - С. 27-35.
7. Лещина обыкновенная, или Орешник, или Лесной орех / Центральный ботанический сад. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://cbg.org.by/ecotrail/kollekciya-drevesnykh-rasteniy/leschina-obyknovennaya-ili-oreshnik-ili-lesnoy-orekh>, свободный. - (дата обращения: 25.02.24)
8. Особенности аллергии на лешину (орешник). [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://allergy-mask.ru/articles/allergiya-na-leshinu-oreshnik.html>, свободный. - (дата обращения: 25.02.24)

УДК: 61:576.895.1:332.1

ДИРОФИЛЯРИОЗ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОГО РЕГИОНА РФ

С.С. Слезавина

e-mail: sonyaslezavina@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

На территории Российской Федерации ежегодно регистрируют случаи заболеваний людей дирофиляриозами. Природным резервуаром являются бродячие собаки. Учитывая их обильное расселение на улицах города, проблема данного заболевания в медицинской сфере приобретает актуальность изучения, в связи с широкой циркуляцией возбудителя, увеличением числа случаев заражения как человека, так и животных семейства псовых, реже кошачьих. Дирофиляриоз часто проходит под диагнозами непаразитарной этиологии.

Ключевые слова: *Dirofilaria repens*, дирофиляриоз, гельминтоз, дирофилярии, адаптивные гельминтозы

ВВЕДЕНИЕ. В контексте изучения гельминтозов у человека особое внимание уделяется гельминтам, способным адаптироваться к человеческому организму и достигать в нем зрелости, в отличие от неадаптированных гельминтов, которые не способны развиваться до половозрелой стадии и останавливаются на стадии личинки. Примером гельминта, полный цикл развития которого происходит в организме животных, является дирофилярия. Человек для дирофилярии представляет собой случайного и не подходящего хозяина, в котором большинство личинок погибает при попадании.

В связи с вышесказанным актуальность данной работы возрастает, поскольку для паразита *D. repens* характерны черты как адаптированного, так и неадаптированного гельминтоза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Поскольку исследуемое заболевание малоизвестно и недостаточно изучено, цель работы заключается в углублении знаний и представлений о клинических проявлениях и особенностях жизненного цикла гельминтов, систематизации знаний, их закреплении и разработке профилактических мероприятий по предотвращению заражения и распространению паразитов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве методов и материалов исследования были использованы: метод теоретического анализа литературных источников; научного исследования (анализ медицинской документации и статей); статистический метод (вычисление процентных соотношений).

Возбудитель дирофиляриоза относится к классу круглых червей *Nematoda*, отряду *Spirurina*, подотряду *Spiruromorpha*, семейству *Filarioidea*, роду *Dirofilaria*.

Интересным фактом о данном возбудителе, является синхронизация его жизненного цикла с фазами луны. Округлые черви более активны во время полнолуния. Исследования показали, что в этот период червь может производить больше яиц, что означает, что он может быть более жизнеспособным и распространяться быстрее.

Факторы, способствующие увеличению распространения болезни и риска заражения дирофиляриями, включают:

1. Климатические условия – потепление; (сумма эффективных температур 30–40 С).
2. Наличие комаров, восприимчивых к дирофиляриям, за пределами прежнего ареала.
3. Сезонное распространение инвазивных личинок дирофилярий в различных географических зонах Российской Федерации, которое длится с апреля-мая по сентябрь-октябрь.
4. Обилие бездомных собак и кошек – как следствие отсутствия служб по отлову животных и действия человека способствующие их размножению.
5. Недостаточное информирование населения о возможных последствиях укусов комаров.

Половозрелая особь *D. repens* длиной до 30 см и шириной до 1,5 мм, представляет собой нитевидный организм с сужениями на концах. У самок наблюдается наличие пищеварительной системы, перифарингеального нервного кольца и репродуктивной системы, которая состоит из яйцеводов, матки и яичников. В то время как у самцов репродуктивная система включает в себя семенники, семяпроводы, генитальные папиллы и спиккулы. Самки способны производить на свет живущих личинок, известных как микрофилярии. Дирофилярии относятся к классу биогельминтов, и их жизненный цикл характеризуется изменением хозяев. [1].

Личинки (или микрофилярии) же микроскопически малы – до 320 мкм длиной и до 7 мкм шириной, имеют нитевидный вид с тупым передним и заостренным задним концом. Однако в силу своего размера могут достигать с током крови и лимфы «самых отдаленных уголков человеческого организма» [2].

Заражение человека происходит через укусы кровососущих комаров семейства *Culicidae* – промежуточные хозяева дирофилярий. Семейство *Culicidae* подразделяется на 3 подсемейства: *Anophelinae*, *Culicinae*, *Toxorhynchitinae*. Наибольший интерес в вопросе заболевания представляют комары рода *Aedes* (31 %) и *Culex* (17 %), у видов рода *Anopheles* – 2,5 %.

В условиях квартиры передача инвазии происходит круглогодично, в связи с наличием в подвальных помещениях многоэтажных домов утечек воды, т.е. наличия постоянной влаги, что способствует формированию условий, благоприятных для развития комаров рода *Culex*. Насекомые проникают по вентиляционной системе в квартиры, где кусают жильцов помещений.

Существует новая схема трофической цепи для нематод *D. repens*, в которую входят 5 звеньев. Паразитирование половозрелых нематод и образование микрофилярий первой стадии происходит в консументах 2-го порядка, а постэмбриональный метаморфоз микрофилярий второй и третьей стадии в кишечнике комаров. Микрофилярии третьей стадии мигрируют в ротовые элементы комаров [3].

Обычно пациенты замечают единичный болезненный подкожный комок в пораженной области. К наиболее часто поражаемым областям относятся следующие: лицо и веки; грудная стенка; предплечья; бедра; брюшная стенка; мужские гениталии.

Локализация гельминта в области глаза может быть: периорбитальной, субконъюнктивальной, субтеноной, внутриглазной.

Исследования, используемые при диагностике и оценке дирофиляриоза, включают гистологические, лабораторные и инструментальные исследования. В половине случаев заражения дирофиляриозом паразиты обосновываются в периорбитальной зоне, вызывая развитие болезненных опухолей, покраснение век, птоз, спазм век, слезотечение, а также повторяющееся воспаление подкожно-жировой клетчатки, хемоз, выступание глаза из орбиты и ограничение его подвижности. В редких случаях, когда паразит проникает внутрь глазного яблока, он сначала располагается под сетчаткой, вызывая ее отслоение, а затем перемещается в стекловидное тело, в результате чего появляются жалобы на видение "летающих мушек" перед глазами. [4].

Методы лечения подразделяются на консервативный (противофилярийные препараты) и хирургический (удаление гельминта).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Наибольшее число случаев дирофиляриоза регистрируется в южных регионах России, преимущественно в Южном и Приволжском Федеральных округах, на которые приходится более половины зарегистрированных случаев заболевания, у городских жителей (75%). Около половины удаленных, оперативным путем, паразитов у человека локализовались в области головы, среди которых преобладали самки (80,8%), из них 72,7 % неполовозрелые.

Анализируя данные из открытых источников по случаям выявления заболеваний лидирующей является Ростовская область, поскольку на её территории благоприятный климат и условия для размножения переносчиков заболевания. В Волгоградской области, где климатические условия схожи с условиями Ростовской области, наблюдается высокий уровень зараженности собак дирофиляриозом, что привело к значительному увеличению числа зараженных людей, достигшему 98 случаев к 2022 году.

Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях в ПФО за 2023 год отчетливо показывают динамику увеличения заражения случаев паразитарной инфекцией на территории страны. В 2022 году абсолютные цифры заболеваемости составляли 14, а в 2023 уже 26, что показывает рост заболевания в 1,9 раз. Это связано как со сменой климатической обстановки в мире, так и с некачественной или недостаточной обработкой регионов и районов от комаров.

ВЫВОДЫ. 1. Необходимо понимать, что профилактические меры по предупреждению заболеваемости должны быть направлены на прерывание циркуляции паразита в окружающей среде.

2. Поскольку первоначальным источником гельминтозов являются бродячие животные, в первую очередь, необходимо задействовать ветеринарные службы для отлова и обработки «природного резервуара» заболевания.

3. Всем владельцам домашних собак в обязательном порядке донести о важности периодического посещения ветеринарных клиник и дегельминтизации потенциального источника заражения.

В весенний период необходимо осуществлять санитарно-просветительные мероприятия в отношении населения и медицинских работников, которые будут направлены на популяризацию использования противокомариных средств.

Список литературы

1. Кокколова Л.М. *Dirofilaria ursi* бурого медведя (*ursus arctos arctos*) в Якутии/ 2019.
2. Морозова Л.Ф., Тихонова Е.А., Зотова М.А., Сергиев В.П., Тумольская Н.И., Супряга В.Г., Ракова В.М., Турбабина Н.А., Степанова Е.В., Максимова М.С., Морозов Е.Н., «Дирофиляриозы: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика»/ 2018.
3. Шипкова Л.Н., Мальдина Е.А., Тупов А.В., Взаимоотношения "паразит-хозяин" у нематод *Dirofilaria immitis* и *Dirofilaria repens*/ 2013.

4. Pranatharthi Haran Chandrasekar, MBBS, MD Professor, Chief of Infectious Disease, Department of Internal Medicine, Wayne State University School of Medicine, «Dirofilariasis Differential Diagnoses» / Medscape journal, 2018.

УДК: 615.03:616.211

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРОИЗВОДНЫХ ИМИДАЗОЛИНА НА ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ПОЛОСТИ НОСА

Ю.М. Василенко

e-mail: vasillenech@gmail.com

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

Научный руководитель: 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

Современный мир стал свидетелем увеличения объёма веществ, требующих оценки их воздействия на окружающую среду и здоровье человека. Особое внимание необходимо уделять проверке безопасности лекарственных препаратов, имеющие тенденцию вызывать привыкание. В данной статье будет рассматриваться влияние производных имидазолина, при их использовании в виде капель в нос. Для исследования был выбран наиболее удобный метод – микроядерный тест, который поможет выявить, в случае мутагенного воздействия препаратов, микроядра.

Ключевые слова: микроядра, микроядерный тест, назальный эпителий, производные имидазолина

ВВЕДЕНИЕ. Полость носа – это начальный отдел дыхательного тракта, который представляет собой мощный защитный барьер, задерживающий и обезвреживающий вещества, которые могут поступить в организм с воздухом.

Ведущая роль в защитной функции носа принадлежит слизистой оболочке, которая покрыта псевдомногослойным эпителием.

Молекулы аллергенов, которые вызывают аллергическую реакцию, вирусы острых респираторных заболеваний и гриппа поражая, эпителиальные клетки возникают чиханье, зуд в полости носа, ринит.

Лекарственные препараты, на основе производных имидазолина часто применяются при заложенности носа, острых респираторных заболеваниях с явлениями ринита (насморк), остром аллергическом рините, поллинозе.

Воздействие этих препаратов может вызывать повреждение клеток эпителия, связанное с не расхождением хромосом при митозе. Это может проявляться в образовании микроядер в клетках и протрузий [2].

Микроядра представляют собой округлые хроматиновые образования, которые обнаруживаются в цитоплазме клеток в период интерфазы. Они меньше размера основного ядра. В состав микроядра могут входить как отдельные целые хромосомы, так и их фрагменты. Микроядра образуются в результате не расхождения или отставания в расхождении хромосом к полюсам клетки. Их образование связано с хромосомной нестабильностью. Могут встречаться в клетках любой пролиферирующей ткани [1].

Размеры микроядер зависят от причин, лежащих в основе их образования. Крупные микроядра будут образовываться при действии на организм различных мутагенов, а мелкие указывать на снижение потенциальной возможности клеток к регенерации и репарации [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние производных имидазолина входящего в состав фармацевтических препаратов на эпителиальные клетки полости носа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалом для микроядерного тестирования был мазок со слизистой оболочки носа. Забор материала осуществляли с помощью стерильной цитологической щеточки [3]. Биоматериал наносили на предметное стекло, обрабатывали фиксатором. Сушили на воздухе 20 минут и окрашивали препараты по Романовскому - Гимзе в течение 30 минут. Затем промывали дистиллированной водой. В приготовленных препаратах анализировали 1000 клеток и определяли долю (%) с микроядрами различного типа. Для изучения препаратов использовали световой микроскопа МТ5300L. Анализ клеток проводили при увеличении $\times 400$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Имидазолин повсеместно применяется, как основное действующее вещество в фармацевтических препаратах в виде спрея и назальных капель.

Была сформирована группа студентов 15 человек, которые регулярно в течение 5 дней применяли разные препараты с производными имидазолина такими как: Тизин, тетризолин, ДЖОНСОН&ДЖОНСОН Франция; Називин, оксиметазолина гидрохлорид, ДР.РЕДДИС, Португалия; Снуп, ксилометазолин, Нижфарм, Россия; Оксиметазолин, оксиметазолина гидрохлорид, ЮжФарм ООО; Ксилометазолин, ксилометазолин, ВипсМед, Россия.

У них был произведен забор биоматериала, приготовлены препараты. При микроскопическом исследовании клеток назального эпителия были обнаружены микроядра (2,26%), протрузии (0,67%). Общее количество клеток с изменениями ядра составило 2,93%.

Клетки, содержащие микроядра не несут никакой опасности для организма. Они только отображают генетическую стабильность генома, то есть являются маркерами хроматиновой стабильности в клетках организма.

ВЫВОДЫ. В результате исследования было установлено, что изменения в ядрах эпителиальных клеток полости носа, у группы, студентов которые применяли фармацевтические препараты содержащие производные имидазолина, составило 2,93%. Это соответствует данным в литературных источниках. Следовательно, данные препараты не оказывают повреждающего действия на эпителиальные клетки полости носа

Список литературы

1. Бродский И.Б., Брянцева С.А., Ковалева А.М., Урюпова Е.Ф., Гусев С.А., Сергиенко В.И., Матишов Д.Г. Микроядра как маркеры хромосомных изменений клеток // Журнал фундаментальной медицины и биологии. 2012. №1.
2. Кривцова Елена Константиновна, Ингель Ф.И., Ахальцева Л.В. ЦИТОМНЫЙ АНАЛИЗ: СОВРЕМЕННЫЙ УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ И ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). ЧАСТЬ 1 // Гигиена и санитария. 2021. №10.
3. Стандарты забора биоматериалов. Режим доступа http://bioline.dn.ua/ru/standarty_zabora_biomaterialov/ 12.02.2013

4. Использование микроядерного теста для оценки эффективности лечения аллергии у детей: метод. рекомендации / сост.: Т.С. Колмакова, С.Н. Белик, Е.В. Моргуль, А.В. Севрюков. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2013. – 31 с

УДК: 1900-01-02 22:35:00

ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ

В.А. Асеев

e-mail: aseev_05@list.ru

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кропоткинский медицинский колледж» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Кропоткин, Россия

Научный руководитель: Г.А. Котлярова, кафедра анатомии и физиологии человека, основ патологии, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кропоткинский медицинский колледж» Министерства здравоохранения Краснодарского края

Аннотация

В данной работе кратко изложены недавние успехи в медицинской генетике, которые стали основой для дальнейшего развития генной терапии и заложили основу для разработки технологий будущего. Рассмотрены вопросы, связанные с применением методов генной терапии, обозначены перспективные технологии редактирования генов будущего поколения, такие как технологии редактирования, которые являются более специфичными и точными, эффективными и применимыми к различным группам заболеваний. В заключение делается вывод, что генная терапия является на сегодняшний день высокоэффективным подходом к лечению тяжелых неизлечимых наследственных заболеваний, связанных с нарушением функций генов.

Ключевые слова: генная терапия, ex vivo, in vivo, медицинская генетика

ВВЕДЕНИЕ. Сегодня количество наследственных болезней, даже с учетом постоянного развития медицины, не прекращает расти и составляет весомую долю в списке общих патологий человека. Заниматься лечением таких заболеваний приходится врачам всех направленностей, хотя не всегда определить генетические особенности той или иной болезни удастся в клинических условиях [1]. Многие проблемы здоровья населения, в том числе связанные с наследственными заболеваниями (моногенные, хромосомные, мультифакториальные, эпигенетические и экспансии тандемных повторов), а также врожденные пороки развития, экологические и социальные болезни обязаны своему более полному научному пониманию именно генетике [2]. Это позволяет разрабатывать новые диагностические, лечебные и профилактические технологии и подходы в современной медицинской науке и практике, всё это обуславливает актуальность данной темы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. изучить актуальные направления генной терапии, разработки для лечения генетических заболеваний и перспективы её дальнейшего развития.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. анализ, синтез, анкетный опрос, сравнение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследование по данной теме выявило существенную значимость генной терапии в современном мире. Новые методы лечения, основанные на внедрении функциональных генов (или даже на полноценном редактировании генома), способны кардинально изменить существующие терапевтические стратегии и обеспечить эффективную помощь при многих ныне «безнадежных» заболеваниях [5].

ВЫВОДЫ. Прделав данную работу, я пришел к выводу, что сегодня генная терапия – высокоэффективный подход к лечению тяжелых неизлечимых наследственных заболеваний, связанных с нарушением функций генов. На сегодняшний день у генной терапии есть все перспективы для дальнейшего развития.

Список литературы

1. Барашнёв Ю.И. «Наследственность и здоровье», М., Знание, 2022.С. 96 – 110.
2. Безбородова О.А., Немцова Е.Р., Якубовская Р.И., Каприн А.Д. «Генотерапия – современное направление в медицине» 2020.С. 119 – 124 .
3. Бочков Н.И. «Гены и судьбы», М., Молодая гвардия, 2020.С.80 – 98
4. Герцен П.А. «Онкология» 2019.С.70 – 72
5. Карагяур М.Н. «Генная терапия в регенеративной медицине» 2020 С.150-155
6. Мюллер К. «Генная терапия: познакомьтесь с лекарствами будущего» 2022. С. 149 – 151
7. Парохонский А.П. «Современные наукоемкие технологии» 2021.С. 69 – 70

УДК: 617.58-005.4:616.137-004.6]089.843

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ФЕРМЕНТОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА НА РАЗВИТИЕ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ШУНТИРУЮЩЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОМ СЕГМЕНТЕ

Д.О. Косяник, Г.А. Труханов

e-mail: dariakosianik910@icloud.com

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Научный руководитель: О.В. Панасюк, асс. 1-ой кафедры хирургических болезней, Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

Аннотация

Большинство пациентов с ХАН 2Б стадией носители С/С гена С766Т МТНFR, с З – А/А гена А1298С МТНFR, с 4 – А/Г гена А66G MTRR. Оценить стадию хронической артериальной недостаточности (ХАН) и распределение генетических полиморфизмов генов ферментов фолатного цикла у пациентов с ЗАНК, перенесших бедренно-подколенное шунтирование (БПШ). Наиболее распространенными аллелями изучаемых генетических полиморфизмов у пациентов с ЗАНК после БПШ оказались А/Г гена А2756G MTR и А/А гена А1298С МТНFR (n=34).

Ключевые слова: гомоцистеин, ген, полиморфизм, шунтирующие операции

ВВЕДЕНИЕ. Гомоцистеин (ГЦ) – серосодержащая непротеиногенная аминокислота, которая является метаболитом незаменимой аминокислоты метионина и ключевым звеном фолатного цикла [2, 5]. Повышение уровня гомоцистеина (ГЦ) в крови называется гипергомоцистеинемией (ГГЦ) [2]. Сосудистая токсичность ГЦ ведет к прогрессированию заболеваний артерий нижних конечностей (ЗАНК) [4, 5]. Уровень ГЦ в крови может повышаться по двум причинам: генетические факторы и витаминдефицитные состояния. Мутации в гене, кодирующем фермент метилентетрагидрофолатредуктазу (МТНFR), – основная причина ГГЦ. С677Т МТНFR – вариант, в котором цитозин (С) замещается на тимин (Т) в позиции 677, замена аланина на валин снижает функциональную активность фермента с развитием ГГЦ. А1298С МТНFR – вариант, в котором аденин (А) замещается на цитозин (С) в позиции 1298, замена глутаминовой кислоты на аланин снижает активность фермента с развитием ГГЦ. Мутации в генах, кодирующих метионин-синтазу-редуктазу (MTRR) и метионин-синтазу (MTR), приводят к снижению активности ферментов с развитием ГГЦ. А66G MTRR – полиморфизм, проявляющийся в замещении аденина (А) на гуанин (G) в позиции 66, происходит замена изолейцина на метионин. А2756G MTR – полиморфизм, проявляющийся в замещении аденина (А) в позиции 2756 на гуанин (G) с заменой аспарагиновой кислоты на глицин [1, 3]. ГГЦ ведет к прогрессирующему

течению атеросклероза, в частности, к поражению бедренно-подколенного сегмента (БПС). Наиболее распространенным вмешательством у пациентов с поражением БПС является бедренно-подколенное шунтирование (БПШ).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить стадию хронической артериальной недостаточности (ХАН) и распределение генетических полиморфизмов генов ферментов фолатного цикла у пациентов с ЗАНК, перенесших БПШ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование вошли 62 пациента (60 мужчин и 2 женщины). Средний возраст пациентов составил 64 [61; 68] года. 29 пациентов имели ХАН 2Б стадии по классификации Фонтейна-Покровского, 14 – 3 стадию, и 19 – 4 стадию. 53 пациентам было выполнено изолированное БПШ реверсированной аутовеной, в 7 случаях данное вмешательство выполнено после ангиопластики и стентирования подвздошного сегмента и в 2 случаях после эндартерэктомии из аорто-подвздошно-бедренного сегмента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Изолированное БПШ было выполнено 85,5% исследуемых пациентов.

Уровень гомоцистеина в исследуемой группе пациентов составил 19.6 [15.6; 23.8] мкмоль/л, а цистеинилглицина – 33.3 [27.8; 40.1] мкмоль/л.

В результате исследования было установлено, что среди пациентов с ЗАНК после БПШ большинство пациентов с ХАН 2Б оказались носителями С/С гена С766Т МТНFR (58,6%), с 3 стадией – А/А гена А1298С МТНFR (78,6%), с 4 стадией – А/Г гена А66G МТRR (57,9%).

ВЫВОДЫ. Наиболее распространенными аллелями изучаемых генетических полиморфизмов у пациентов с ЗАНК после БПШ оказались А/Г гена А2756G МТR и А/А гена А1298С МТНFR (n=34).

Список литературы

1. Association of Genetic Variants with Hyperhomocysteinemia in Indian Patients with Thrombosis. / Paradkar MU [et al.] // Indian J Clin Biochem. – 2020. – Vol 35. – P. 465-473.
2. Causes of hyperhomocysteinemia and its pathological significance / Kim J. [et al.] // Arch. Pharm. Res. – 2018. – Vol 41. – P. 372-383.
3. Hiraoka M. Genetic polymorphisms and folate status. / M Hiraoka, Y Kagawa. // Congenit Anom (Kyoto). – 2017. – Vol 57. – P. 142-149. 3. Эффективность ганглиоблокаторов при нейрогенной фибрилляции предсердий у кошек / П.И. Иванов, Ю.Д. Петров, И.И. Сидоров и др. // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2016. – Т. 123, № 1. – С. 15-19.
4. Role of Hyperhomocysteinemia and Hyperuricemia in Pathogenesis of Atherosclerosis / Zhao J [et al.] // J Stroke Cerebrovasc Dis. – 2017. – Vol 26. – P. 2695-2699.
5. The Contribution of Homocysteine Metabolism Disruption to Endothelial Dysfunction: State-of-the-Art / Esse [et al.] // Int J Mol Sci. – 2019. – Vol 4. – P. 20-867.

УДК: 57.083.32

БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ И СТУДЕНТОВ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

М.В. Колесникова

e-mail: kolesnikovam05@mail.ru

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

Научный руководитель: С.В. Соловьева, зав. кафедры биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, проф., д.м.н.; Н.С. Копылова, асс. кафедры биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

«Атопический марш» начинается с развития атопического дерматита в виде экземы и пищевой аллергии, в дальнейшем проявляется бронхиальной астмой и аллергическим ринитом. Может возникать в раннем детстве и сопровождать пациента в течение всей жизни. Анализ, проведенный в данной работе, позволяет выделить самые распространённые факторы, влияющие на возникновение аллергических реакций у подростков и студентов.

Ключевые слова: атопический дерматит, «атопический марш», аллергические реакции, аллергические заболевания

ВВЕДЕНИЕ. Атопический дерматит (АтД) на сегодняшний день является одной из важнейших проблем детской аллергологии, иммунологии и дерматологии. Дисбаланс в иммунной системе приводит к повышенной чувствительности к различным аллергенам и усилению воспалительных процессов, в результате чего развиваются аллергические заболевания. Атопический марш (АтМ) — это процесс последовательного развития аллергических заболеваний. При АтМ болезнь начинает «маршировать» по организму. У пациентов с АтД наблюдаются также поражение дыхательных путей - аллергический ринит (АР) и бронхиальная астма (БА). Частой причиной проявления АтМ могут быть продукты питания, лекарства, пыльца растений, аллергены животных и насекомых, бытовая химия. У подростков и студентов снижается качество жизни: постоянная боль, зуд, нарушения сна и депрессия влияют на способность к обучению, повышают тревожность [3]. Актуальность заключается в частых проявлениях аллергических реакций среди подростков и студентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить биологический аспект аллергических реакций у пациентов 14–19 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С целью исследования аллергических реакций было проведено в январе 2024 г. анонимное анкетирование, в которой приняли участие 144 респондента в возрасте 14–19 лет на территории Тюменской области. Опросник содержал 14 вопросов о наличии или отсутствии АТД, сопутствующих заболеваний и выявления пищевых аллергий. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Microsoft Excel. Проведен аналитический обзор научной литературы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У 46,5% респондентов есть подтвержденный диагноз АТД. Известно, что АТД возникает в раннем детстве. Согласно результатам исследования, у 42,2% участников заболевание развилось преимущественно в возрасте 5 лет, у 11,1% - в возрасте 6–10 лет, у 28,9% - в возрасте 7–15 лет и у 17,8% - в возрасте 15–18 лет. Полученные данные свидетельствуют о том, что АР и АТД встречались вместе у 47,8% пациентов. Хроническое течение АР характеризуется развитием заложенности носа, которая вызывает нарушения сна, раздражительность и влияет на запоминание информации [4]. АТД обычно предшествует развитию БА. На раннее появление хрипов влияют: пассивное курение, проживание в городе и высокий уровень общего IgE [2]. Результаты исследования показали, что у 14,9% АТД и БА, у 11,9% - хейлит и АТД, а у 32,8% - конъюнктивит и АТД. АТД в детском возрасте характеризуется нарушением барьерной функции кожи. Воздействие аллергена активирует Т2-лимфоциты, которые отвечают за развитие активного Т2-воспаления в коже [1]. У 62,2% сухая кожа с шелушениями, 57,1% проявляется зуд, у 16,3% - трещины/экзема, а у 41,8% - покраснение и отечность. Пищевая аллергия возникает, когда иммунная система отрицательно реагирует на определенные продукты. Исследования показывают, что у пациентов с АТД высок риск развития пищевой аллергии. Поврежденная кожа при АД может усиливать проникновение аллергенов из пищи в организм, что способствует развитию аллергической реакции на продукты питания. Согласно результатам нашего исследования, уровень ПА к цитрусовым составил 77,5%, далее следуют какао-продукты - 40,8%, сыр - 5,6% и рыба - 2,8%, молочные продукты - 22,5%.

ВЫВОДЫ. Исследование показало, что аллергические реакции являются весьма распространенной проблемой среди подростков и студентов в Тюменской области. Наиболее значимыми факторами, влияющими на развитие атопических и аллергических заболеваний, являются аллергены и пищевые привычки. Понимание биологических аспектов этих реакций и факторов, влияющих на их возникновение, поможет разработать эффективные методы профилактики и лечения и улучшить качество жизни этой категории населения.

Список литературы

1. Вишнева Е.А. Тяжелый атопический синдром у подростков // «Эффективная фармакотерапия». - 2019. - №15. - С. 61–62.
2. Ксензова Л.Д. Атопический марш. Риск развития аллергического ринита и бронхиальной астмы у детей с атопическим дерматитом // Аллергология и иммунология в педиатрии. - 2018. - №4. С. 55.
3. Сагитова, Г. Р., Антонова, А. А., Мурзова, О. А., Базаров, Р. Х., Губайдуллина, М. С., Солихов, Х. М., Кубекова, Р. Р. Взаимосвязь пищевой аллергии и атопического дерматита у детей раннего возраста / Г. Р. Сагитова, А. А. Антонова, О. А. Мурзова, Р. Х. Базаров, М. С. Губайдуллина, Х. М. Солихов, Р. Р. Кубекова // Международный научно-исследовательский журнал. -2022. - №6. -С. 113–116.
4. Файзуллина Р.М. Поговорим об атопическом марше у детей. . . Эволюция аллергии: от ринита до бронхиальной астмы. // Consilium Medicum. - 2016. - №2. - С. 70–73.

УДК: 615.322

ПОИСК ДНК МАРКЕРОВ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ MENTHA ARVENSIS L.

С.А. Тоинова

e-mail: toinovkaa@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.

Аннотация

На рынке лекарственных препаратов растительного происхождения все чаще встречается несоответствие заявленному в инструкции составу. Поэтому исследования в направлении поиска новых ДНК маркеров, а также применение уже существующих для идентификации лекарственных растений являются актуальными. *Mentha Arvensis L.* (Мята Луговая) сем. *Lamiaceae* (Яснотковые) произрастает на территории Кировской области, а также входит в фармакопею РФ. Был проведен поиск молекулярного маркера для идентификации Мята среди близкородственных растений, произрастающих на территории нашего региона.

Ключевые слова: биоидентификация, ДНК-штрихкодирование, молекулярные маркеры, Мята, фармакогнозия

ВВЕДЕНИЕ. Баркодирование ДНК (ДНК-штрихкодирование, ДНК-баркодинг, англ. DNA barcoding) — метод молекулярной идентификации, который позволяет по коротким генетическим маркерам в ДНК определять принадлежность организма к определённому таксону (участку ДНК) [1]. Лекарственное сырье – основной источник для создания медицинских препаратов. Молекулярная идентификация лекарственного сырья растительного происхождения играет большую роль в обеспечении безопасности и эффективности применения лекарственных средств. Только при использовании современных методов молекулярной идентификации растений (ДНК-штрихкодирование) из перечня видов, включенных в фармакопею Российской Федерации (РФ) возможно, более тщательно отслеживать качество сырья по всей цепочке производства фармакологических препаратов. Это необходимо, так как на рынке лекарственных препаратов растительного происхождения все чаще обнаруживается несоответствие заявленному в инструкции составу, подтверждение этому ряд работ на эту тему, вышедшие в последнее время [2]. В настоящее время растет количество работ, направленное на внедрение протоколов метода ДНК-ШК в государственные фармакопеи, как гаранта надежного и высокопроизводительного скрининга растительного сырья, в том числе в промышленных масштабах [2-6]. *Mentha Arvensis L.* (Мята Луговая) сем.

Lamiaceae (Яснотковые) – лекарственное растение, произрастающее на территории Кировской области и входящее в фармакопею РФ. В качестве примера нами были исследованы молекулярные маркеры, используемые в ДНК – штрихкодировании растений для всех представителей семейства Яснотковые произрастающих на территории Кировской области. Некоторые представители данного семейства являются лекарственными растениями и входят в фармакопеи Российской Федерации и других стран. В частности, лекарство изготовленное на основе экстракта *Mentha Arvensis* L. полезно людям, подверженным расстройствам пищеварения (уменьшение метеоризма, болей в животе, предотвращения изжоги, тошноты, спазма кишечника и желчного пузыря). Эфирное мятное масло широко применяют в медицине как желудочное и болеутоляющее, ментол – при насморке, мигрени, как обеззараживающее и болеутоляющее средство, при лечении обморожений, для производства валидола. Листья мяты – при мигрени, невралгии; надземная часть растения – как противокашлевое, отхаркивающее, при тахикардии, тошноте, рвоте, аллергии [7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Поиск ДНК маркеров для идентификации лекарственного растения *Mentha Arvensis* L. сем. Lamiaceae произрастающего на территории Кировской области

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для точного определения ДНК-маркера, который сможет подойти для полной идентификации растения и близкородственных ему видов прежде всего производился сбор сырья, первичная обработка, сушка, упаковка, маркировка и хранение. После этого производилось выделение ДНК из этих растений с помощью сорбционной экстракции на поверхности *silica* и в *silica-spin* колонках. После этого следовала постановка полимеразной цепной реакции (ПЦР). Далее определялась нуклеотидная последовательность с помощью секвенирования (по Сэнгеру). Завершающим этапом осуществлялся молекулярно-филогенетический анализ, включающий в себя несколько этапов. Первым стал поиск в базах генетических данных Genbank и BOLD SYSTEM ДНК-последовательностей (*rbcl*, *matK*, *trnH-psbA* и *ITS2*) для видов семейства Яснотковых, произрастающих во флоре Кировской области. За ним следовало помещение генетического кода в файл в программу *Mega 7* (*Mega X*). После этого производилось выравнивание нуклеотидных последовательностей до усредненных между собой удобных для дальнейших расчетов размеров. Работа по выравниванию нуклеотидных последовательностей и построению молекулярной филогении древа проводилась также в программе *Mega 7* (<https://www.megasoftware.net/>). Затем следовало укорачивание нуклеотидных последовательностей до определенных размеров. Потом были построены филогенетические древа видов семейства Яснотковые (в программе *Mega 7* (<https://www.megasoftware.net/>)). Заключительным этапом стал анализ полученных нуклеотидных последовательностей на наличие переменных участков.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для видовой идентификации растений с использованием метода ДНК-штрихкодирования используют один из четырех молекулярных маркеров, или их комбинации. Этими маркерами являются последовательности гена *rbcl*, гена *matK*, и межгенный спейсер *trnH-psbA* хлоропластной ДНК, а также последовательность внутреннего транскрибируемого спейсера два (*ITS2*) ядерной ДНК. Сравнительный анализ маркерных последовательностей показал, что самым пригодным маркером для идентификации видов из нашего списка является последовательность *ITS2*. Это обусловлено тем, что данный маркер представлен для всех видов семейства Яснотковых, произрастающих на территории Кировской области, а также является полиморфным для них, т.е. он уникален для каждого из анализируемых нами видов, в том числе лекарственного растения *Mentha Arvensis* L. На основании полученных нами данных был проведен молекулярно-филогенетический анализ, который помог визуализировать полученные данные в виде филогенетических древ. Кроме того, ДНК-

последовательности подверглись сравнению с классической систематикой, основанной на морфологических признаках. Как показал анализ: виды Яснотковых, произрастающих на территории Кировской области, не сгруппировались по трибам. Практически все исследуемые нами виды входят в трибу Мятные (Mentheae), однако другие 3 вида входят в другие трибы: Ajugeae, Leonureae, Scutellarioideae. Чтобы найти взаимосвязь нужна большая выборка.

ВЫВОДЫ. В результате работы нами установлено, что оптимальным ДНК маркером для идентификации растения *Mentha Arvensis* L., а также остальных видов из нашего списка является последовательность ITS2. Использование этого маркера позволит избежать попадания примесей других растений на всех этапах заготовки растительного сырья, в том числе ядовитых растений. Таким образом, знание компонентного состава лекарственного сырья как растительного, так и животного происхождения, имеет большое значение. Прежде всего, это необходимо для своевременного выявления и избегания фальсификатов на рынке лекарственных препаратов.

Список литературы

1. Hebert P. D., Cywinska A., Ball S. L., deWaard JR. Biological identifications through DNA barcodes. (англ.) // Proceedings. Biological sciences / The Royal Society. — 2003. — Vol. 270, no. 1512. — P. 313–321. — doi:10.1098/rspb.2002.2218. — PMID 12614582.
2. Mezzasalma V., Ganopoulos I., Galimberti A. et al. Poisonous or non-poisonous plants? DNA-based tools and applications for accurate identification. Review // Int J Legal Med. 2017. V. 131. P. 1–19. doi: 10.1007/s00414-016-1460-y
3. Tehen N., Parveen I., Pan Z., Khan I.A. DNA barcoding of medicinal plant material for identification // Current Opinion in Biotechnology. 2014. V. 25. P. 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.copbio.2013.09.010>
4. Жохова Е. В., Родионов А. В., Пovyдыш М. Н. и др. Современное состояние и перспективы использования ДНК ШК и ДНК-фингерпринтинга для анализа качества лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов // Усп. Совр. Биол. 2019. № 1. С. 25–40. doi:10.1134/s0042132419010095
5. Liu M., Xi-Wen L. I., Bao-Sheng L. et al. Species identification of poisonous medicinal plant using DNA barcoding // Chinese Journal of Natural Medicines. 2019. V. 17. I. 8. P. 585–590. [https://doi.org/10.1016/S1875-5364\(19\)30060-3](https://doi.org/10.1016/S1875-5364(19)30060-3)
6. Pei Y. F., Zhang Q. Z., Wang Y. Z. Application of authentication evaluation techniques of ethnobotanical medicinal plant genus *Paris*: a review // Critical Reviews in Analytical Chemistry. 2019. doi: 10.1080/10408347.2019.1642734
7. Татьяна Елисеева, Наталья Ткачева Мята (лат. *Méntha*) // Журнал здорового питания и диетологии. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/myata-lat-m-ntha> (дата обращения: 27.02.2024).

УДК: 616-007.17

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ КАРДИАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С ПОМОЩЬЮ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ

Ю.А. Коршенкова

e-mail: yuLiaKA8B21@yandex.ru

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С. И. Георгиевского, Симферополь, Россия

Научный руководитель: С.С. Хилько, зав. кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С. И. Георгиевского, доц., к.м.н.

Аннотация

Для кардиальных проявлений недифференцированной дисплазии соединительной ткани не выведены чёткие критерии диагностики, что не даёт возможности для объединения нескольких симптомов в синдромы. Множество исследований показывают, что этиология заболевания имеет наследственный характер и интенсивность проявления индивидуальна. В данной статье предлагается обзор на источники, в которых описаны исследования маркеров со стороны сердечно-сосудистой системы для определения структурного нарушения ткани или органа при недифференцированной дисплазии.

Ключевые слова: кардиальные проявления дисплазии, пролапс митрального клапаны, аномально расположенная хорда

ВВЕДЕНИЕ. Большая часть заболеваний и аномалий развития человека, с которыми приходится сталкиваться медикам, связана с генными и хромосомными мутациями.[4] Чем больше клеток, имеющих одинаковое происхождение поражено, тем более опасным для жизни может быть состояние человека и тем сложнее его стабилизировать. Так, например, для поддержания нормального состояния соединительной ткани требуется определённое количество коллагена.[4] Любое изменение его уровня и структуры может привести к патологиям, которые распространяются по всему организму. Такие заболевания принято выделять в понятия дифференцированной и недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Большинство патологий при недифференцированной дисплазии соединительной ткани не имеют однозначных критериев диагностики, поэтому они представляют особый интерес.[6] Одним

и самых важных направлений в изучении этого вопроса являются кардиальные проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Актуальность данной темы объясняется частой встречаемостью среди молодого поколения, что в будущем негативно отражается уже на взрослой части населения. В статье выделены основные кардиальные иммуногистохимические и морфологические маркеры, которые отмечены в литературе на данный момент.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ и сбор научной литературы, посвящённой данной теме, для выявления основных маркеров при диагностике недифференцированной дисплазии соединительной ткани, с целью проведения дальнейших исследований.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для достижения поставленной цели проведён систематический поиск и анализ результатов публикаций на онлайн-ресурсах. Все публикации были индексированы в базе данных Pubmed, e-Library, Scholar.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Существует несколько групп критериев, по которым можно обосновать наличие недифференцированной дисплазии соединительной ткани, связанной с кардиальными проявлениями. Первое, на что врач обращает внимание при виде пациента, – наличие фенотипических признаков. Многие авторы выделяют несколько вариантов диагностики патологии, такие как деформация грудной клетки, миксоматозное изменение клапанов сердца, нарушения рефракции, увеличение эластичности кожи, связок, капсул, клапанов, хорд, сосудистой стенки [6] Наибольшее распространение получили пролапс митрального клапана и аномально расположенная хорда.[3] Воздействие факторов окружающей среды на ультраструктуры приводит к нарушению в строении микроструктур, в данном случае коллагена и эластина. [1] В связи с большой распространённостью этих компонентов экстрацеллюлярного матрикса каждое заболевание системно.[1] Установлено, что при заболеваниях сердечно-сосудистой системы главенствующая роль принадлежит коллагену III типа, количество которого в зрелой форме при дефиците пептидаз снижается, и происходит повышение концентрации его незрелых форм – проколлагена. [1] В таких опытах применялся метод иммуноферментного анализа для поиска аутоантител к коллагенам I, II, III, IV и V типов. [3] При этом показатели коллагена IV типа также не превышали оптимальные значения. Интересен факт, что в построении разных структур принимает участие гораздо большее количество типов коллагена, чем описано в большинстве источников. Исследовав некоторые статьи, удалось выделить ещё несколько типов коллагена, менее изученных: VIII, XV, XVI, XVIII, XIX, XXI. Чаще всего они составляют эндотелий стенки сосудов, влияя на их эластичность. Возможно, изучение данных типов поможет разобраться в неизученных взаимосвязях возникновения патологий при недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Исследование содержания антиколлагеновых аутоантител имеет большое значение при диагностике малых аномалий сердца, так как является более точным маркером локализации дефекта в отличие от эхокардиографических измерений, которые не всегда могут выявить наличие патологического процесса. Так чаще всего при пролапсе митрального клапана и аномально расположенной хорде регистрировался повышенный уровень I и II типов коллагена. [3]

Однако это далеко не единственный фактор патогенеза на микроструктурном уровне. Повреждения мембраны клеток, связанных с нарушением состава жирных кислот, являются этиологическим фактором развития артериальной гипертензии. Это обусловлено повышенным содержанием олеиновой кислоты, которое является следствием дисбаланса в метаболизме моноеновых жирных кислот.[5] В связи с чем можно выделить некоторые биомаркеры на ультраструктурном уровне. Так оксипролин, являясь основополагающим звеном в структуре и катаболизме коллагена, выделяют как доминирующий признак в

изменениях экстрацеллюлярного матрикса.[5] Также оценивается концентрация в крови гидроксипролина, галактозилоксилина, дезоксипиридинолина, гидроксипролилпиридинолина и лизилпиридинолина. Отметим, что дезоксипиридинолин содержится в костях, а пиридинолин – в хрящах.[5] Все перечисленные биомаркеры могут образовываться при дефекте наследственного аппарата клетки. Это дало начало исследованиям частоты встречаемости патологически изменённых генов в популяции. В некоторых исследованиях отмечается отсутствие связи между геном ACE, имеющий значение при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, и недифференцированной дисплазией соединительной ткани. При этом выявлена связь с геном eNOS, а именно b аллели и мутации Glu298Asp и T-786C, принимающий участие в регулировании давления. Следует отметить, что данные изменения в генетическом аппарате не влияют на степень тяжести заболевания, а, значит, могут косвенно опосредовать симптомы.[7] Многие из данных нарушений обмена веществ приводят к аномалиям, как наследственным, так и приобретённым. Изменения в структуре и локализации составных частей сердечно-сосудистой системы отражаются в виде определённых симптомов и синдромов. По местоположению можно выделить пролабирование клапанов сосудов, полунунных клапанов, атриовентрикулярных отверстий и структурные изменения хорд. Чаще всего именно они являются следствием недифференцированной дисплазии соединительной ткани.[4] Как уже было сказано, наиболее часто встречаются пролапс митрального клапана и аномально расположенная хорда. При возникновении пролапса митрального клапана отмечается увеличение продольных и поперечных размеров створок в следствии миксоматозного разрастания их стромы. Плотного смыкания не происходит и клапан вдаётся в полость желудочка или предсердия.[1] При этом наблюдающееся разволакивание коллагена способствует возникновению тромбов.[1] Ещё одна патология – аномально расположенная хорда – формируется как производное мышечных клеток внутреннего слоя развивающегося сердца в момент образования сосочковых мышц и соединительной ткани.[2] Иногда возможно нахождение в их составе клеток проводящей системы, что даёт возможность для возникновения аритмий при проведении через них нервных импульсов.[2] Однако проявление данной патологии отображается на состоянии вегетативной нервной системы.[2] Частыми симптомами при этом являются боли в области сердца, ощущение сердцебиения и перебоев в сокращениях сердечной мышцы. Это может вызывать ощущения удушья и нехватки вдыхаемого воздуха.[2] При оценке состояния пациентов использовались опросники: SF-36 для оценки качества жизни, ВАШ для оценки боли и «Шкале оценки уровня реактивной и личностной тревожности» по Ч.Д. Спилбергеру и Ю.Л. Ханину.[2] По данным исследований наблюдается активность парасимпатического отдела нервной системы при пролапсе митрального клапана и симпатического – при аномально расположенной хорде. Это важно при формировании неустойчивого тонуса сосудов, эластичности сосудистой стенки, патологическая извитость сосудов, а также затруднённый отток крови по венам, что особенно опасно для церебральной гемодинамики.[2]

Выводы. Существуют взаимосвязи между симптомами недифференцированной дисплазией соединительной ткани и морфологическими и иммуногистохимическими маркерами и возможно выведение некоторых критериев для диагностики: наличие патологических форм коллагена I, II и VI типов, концентрации оксипролина, гидроксипролина, галактозилоксилина, дезоксипиридинолина, гидроксипролилпиридинолина и лизилпиридинолина, определение состояния гена eNOS b аллели и Glu298Asp и T-786C и также необходимо оценивать показатели опросников приведенных авторов. На основе этих критериев можно предположить геннотерапевтическую коррекцию определённых типов коллагена. Для создания более чётких прогнозов необходимо проведение дальнейших исследований.

Список литературы

1. Тябут Т.Д., Каратыш О.М. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани // Современная ревматология. – 2009 – Т.9,№2 – С. 19-22.
2. Чернозубова Н.Ю., Новиков А.И. Растройства вегетативной нервной системы у детей с кардиальными проявлениями недифференцированной соединительной дисплазии. – 2011.
- 3.Ягода А.В., Гладких Н.Н. Аутоиммунные аспекты нарушения коллагенового гомеостаза при недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Медицинская иммунология. – 2007 – Т.9, №1 – С. 61-68.
4. Рачок Л.В., Дубовик Т.А., Черноглаз П.Ф., Максимчик А.В. Синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Обзор литературы. – 2012 – С. 147-154.
5. Нохсорова М.А., Борисова Н.В., Аммосова А.М. Возможность диагностики недифференцированной дисплазии соединительной ткани с помощью биологических маркеров // Вестник новых медицинских технологий. – 2019 - №4 – С. 138-142.
6. Перекальская М.А. Наследственные нарушения соединительной ткани с патологией волокнистых структур экстрацеллюлярного матрикса и недифференцированная дисплазия: некоторые вопросы классификации и диагностики // Артериальная гипертензия. – 2009 – Т.15,№4 – С. 481-484.
7. Костик И.А, Чухловина М.Л., Ларионова В.И., Кадурина Т.И. Генетические маркеры сосудистой патологии у детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2008 - №2 – С. 21-25.

СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОЛОГИИ

УДК: 614.253.4:613.2:304.3

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ–МЕДИКОВ КАК ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ НОРМЫ ЗДОРОВЬЯ

В.А. Бровко

e-mail: lerabrovko@yandex.ru

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

Научный руководитель: С.К. Мамсирова, доц. кафедры профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии и общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В данной работе был проведен анализ образа жизни, соблюдение режимов труда и отдыха, питания, физической активности и психоэмоциональной устойчивости студентов КубГМУ среди обучающихся второго курса педиатрического факультета.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, правильное питание, здоровьесбережение, «норма» здоровья

ВВЕДЕНИЕ. Обучение в высшем учебном заведении характеризуется возрастанием интенсивности нагрузок на организм человека. Дефицит свободного времени, гиподинамия, повышенные эмоциональные нагрузки – все эти факторы способствуют развитию различных патологических состояний, которые могут ухудшать работоспособность студента. Особенно данная тема будет актуальна для студентов медицинских вузов, ведь будущие врачи – залог здоровья нации. Ни для кого не секрет, что современная молодежь небрежно относится к своему здоровью, не умеют и не желают защищать собственное здоровье, но и самостоятельно подрывают вредными привычками (употреблением алкогольных напитков и наркотических средств, курение табака и электронных сигарет). Здоровье полноценного человека представляет собой совокупность нескольких компонентов: соматическое здоровье (текущее состояние всех систем организма), физическое здоровье (развитие систем организма в соответствии с морфо-функциональными резервами), психическое здоровье (психоэмоциональное состояние, которое может стать основой адекватных поведенческих реакций), нравственное здоровье (система ценностей, духовностей, неприятие вредных привычек, мотивов поведения в обществе), репродуктивное здоровье (способность к

воспроизведению здорового потомства при отсутствии анатомических, физиологических препятствий), популяционное (степень благополучия всех видов здоровья).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью настоящего исследования стало проведение гигиенической оценки питания и образа жизни студентов второго курса КубГМУ, установление взаимосвязи между образом питания и здоровьем студентов, определение и установление понятия «норма» здоровья среди студенческого сообщества.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В работе было проведено анкетирование среди студентов второго курса педиатрического факультета КубГМУ (300 человек: в очном (150 человек) и в дистанционном формате (150 человек) с использованием Google Формы. Материалами исследования стали показатели развития студентов, сведения о количестве суточной активности и о употребляемой пищи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Нормальную массу тела имеют 85% (ИМТ = 19-24-девушки, 20-25-юноши), дефицит массы тела выяснилось у 2% опрошенных (ИМТ меньше 19 для девушек, меньше 20 – для юношей), избыток массы тела отмечался у 13% респондентов (ИМТ свыше 30), из них 80% избыточной массой тела обладают девушки, 20%-юноши (см. таб. 1).

Таблица 1.

Индекс массы тела (ИМТ)

Нормальный - 13%, Дефицит - 85%, Избыток - 2% Девушки - 80%, Парни - 20%

По результатам исследования полноценное питание трехразовое питание, соответствующее нормам потребности белков, жиров и углеводов составило лишь треть респондентов. Большинство студентов питаются 1-2 раза в сутки 60%. Регулярно питались в столовой университета около 50% (из них завтракали - 20%, 40%-обедали, 10%- никогда не пользовались услугами столовой). Анализ употребляемых продуктов показал, недостаток потребления молочных продуктов, рыбы, мяса, свежих фруктов и овощей. Особую опасность вызывают следующие данные: употребление фаст-фуда, газированных напитков приготовленных на основе химических соединений, чипсов, гамбургеров в ежедневном пищевом рационе у 90% студентов (см. таб. 2).

Таблица 2.

Питание

Трехразовое - 1/3; 1 - 2 раза в день - 60% Из них в столовой университета - 50%

Завтрак - 20%, Обед - 40%, 10% - не пользовались столовой

Анализ двигательной активности, проведенный методом суточного хронометража показал, что более 10000 шагов в сутки прошли лишь 45% опрошенных, спортивные секции (тренажерные залы, фитнес-центры) посещают 30% опрошенных (юноши -75%, девушки 25%).

Устный опрос на предмет наличия вредных привычек показал следующие: доля студентов, которые однажды курили электронные сигареты или табак составила 90%, студенты, курящие электронные сигареты и табак на постоянной основе составило 70% (из них девушки 70%, юноши 30%). Часть студентов эпизодически употребляющие алкогольные напитки составляет 50% (35%-девушки, 65% - юноши).

Таблица 3.

Анализ вредных привычек

Курение

Пробовали электронные сигареты/табак - 90% Ни разу не пробовали - 10%

Курящие на постоянной основе - 70%

Девушки - 70%, Юноши - 30%

Эпизодическое употребление алкоголя – 50%

ВЫВОДЫ. Питание большинства студентов является нерациональным и несбалансированным и не соответствует нормам употребления белков, жиров и углеводов. Широко распространено употребление так называемого пищевого мусора. Низкая культура питания требует проведение санитарно-просветительской работы и установления понятия норма здоровья, посредством профилактики и борьбы с вредными привычками, пропаганда здорового образа жизни среди студенческого сообщества.

Список литературы

1. Физическое здоровье: дайджест [Электронный ресурс] / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023
2. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья, 2000.
3. Актуальные вопросы гигиены в условиях современных вызовов: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции, Новосибирск, 20-21 апреля 2023 года. – Омск: Изд-во ОмГА, 2023. – 350 с.

УДК: 614.7:632.15

АЭРОПОЛЛЮТАНТЫ: ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ

Д.В. Ермаков, Г.А. Иваницкий

e-mail: daniil161ermakov@yandex.ru, geor566@gmail.com

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

Научный руководитель: С.К. Мамсирова, доц. кафедры профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии и общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

Данная статья содержит: обоснование о том, что такое аэрополлютанты, проанализированные данные о различных видах и доли каждого аэрополлютанта в загрязнении атмосферы, присвоение им классификации, определение их вредного влияния на организм человека и окружающую среду, анкетные данные людей, страдающих сезонными поллинозами в городе Краснодаре, актуальные данные по загрязнениям воздуха.

Ключевые слова: аэрополлютанты, загрязнение атмосферы, воздух, здоровье человека, окружающая среда

ВВЕДЕНИЕ. Аэрополлютанты – это загрязнители воздуха – мельчайшие частички пыли, пыльца растений или газообразные вещества, образующиеся и поступающие в атмосферу в результате хозяйственной деятельности человека или других живых организмов, которые могут негативно сказываться на здоровье человека и состоянии окружающей среды. В Краснодарском крае до 27% населения страдают от их деятельности. Данное исследование способствует расширению знаний людей о данной проблеме, пропаганде ведения более чистого для атмосферы образа жизни и более внимательному отношению к окружающей среде.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние различных аэрополлютантов на здоровье человека и окружающую среду.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе своей работы мы провели анкетирование среди жителей Краснодара, в котором приняли участие 200 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Респондентам были предложены следующие вопросы:

1. Страдаете ли Вы поллинозом?
2. Ваш пол?

3. Ваш возраст?

4. Если Вы страдаете поллинозом, то укажите пожалуйста, в какое время года у Вас происходит обострение?

5. Основное проявление вашего поллиноза?

В результате анкетирования были получены следующие результаты:

1. Среди всех лиц, прошедших анкетирование, женщины составили 69,2%, а мужчины 30,8%

2. Из числа опрошенных лиц 38,5% страдают поллинозом

3. У 40% респондентов период обострения приходится на летнее время.

Классификации аэрополлютантов делятся:

1. по происхождению:

а) возникшие в результате хозяйственной деятельности человека: хлор, сажа, аммиак, диоксид серы и т.п.

б) возникшие в результате жизнедеятельности живых организмов: пыльца растений, споры грибов.

2. По состоянию в атмосфере:

а) твердые частицы: сажа, пыль, пыльца растений

б) газообразные вещества: диоксид серы, аммиак, хлор

Таблица 1

Средний выброс вредных веществ в атмосферу одним городом с населением 1 млн человек по данным ВОЗ (тысяч тонн) за 2022 год

Диоксид углерода - 1200 (85,32%)

Пыль и сажа (в том числе строительная) - 180 (12,79%)

Органические вещества (фенолы, бензолы, спирты) - 8 (0,57%)

Хлор и аэрозоли соляной кислоты - 5 (0,35%)

Аэрозоли серной кислоты - 5 (0,35%)

Сероводород - 5 (0,35%)

Аммиак - 1,4 (0,099%)

Фториды - 1,2 (0,085%)

Соединения свинца (в составе пыли) - 0,5 (0,035%)

Мышьяк (в составе пыли) - 0,34 (0,024%)

Ртуть - 0,0085 (0,0006%)

Источники аэрополлютантов и их влияние на здоровье человека и окружающую среду:

1. Углекислый газ. Основные источники - потребление ископаемого топлива (86%), горение лесов (12%). Влияние повышенной концентрации в атмосфере на здоровье человека - в тех концентрациях, которые находятся в атмосфере, влияние на здоровье человека минимально, но вот воздействие на окружающую среду оказывает серьезное - повышение парникового эффекта, влекущее за собой нарушение глобального климата на всей планете.

2. Сажа, зола. Основные источники - лесные пожары и сжигание каменного угля. Влияние на здоровье человека: оседая на поверхностях дыхательных путей, препятствует нормальному дыханию, является фактором риска развития хронических заболеваний дыхательной системы, в том числе ХОБЛ, онкологических заболеваний.

3. Хлор, аэрозоли соляной и серной кислот, сероводород. Основные источники: как побочный продукт при очистке медных, никелевых руд и каменного угля, а также при его сжигании, вулканическая деятельность, свалки, целлюлозно-бумажные фабрики. Влияние на здоровье человека: раздражение

дыхательных путей при вдыхании, также являются провокаторами развития хронических заболеваний и онкологии дыхательной системы, вызывают тошноту, рвоту, головную боль и головокружения. Для окружающей среды: пары соляной и серной кислот, оседая на почве, связывается с минеральными соединениями, лишая растения минерального питания. Даже в низких концентрациях в атмосфере (1:10000) пары соляной кислоты способны вызывать ожоги у растений. Пары соляной и серной кислот могут приводить в больших концентрациях к выпадению кислотных осадков.

4. Аммиак. Основные источники: попадает в атмосферу при производстве сельскохозяйственных удобрений. Влияние на окружающую среду: защелачивание почв и водоемов при осаждении, в комплексе с оксидами азота и серы представляет высокую токсичность для животных, людей и растений.

5. Соединения свинца и ртути, мышьяк. Источники: добыча и переработка металлов, полезных ископаемых, содержится в топливе. Влияние на окружающую среду: разрушение почвенных организменных сообществ, почва становится непригодной для использования в сельском хозяйстве. Накапливаются в телах живых организмов, особенно в морепродуктах и по цепочке питания попадают на все трофические уровни, в том числе и на стол к человеку. На здоровье влияют крайне отрицательно: нарушение метаболизма клеток, повышают риск развития онкологии.

Среди всех аэрополлютантов отдельного внимания заслуживают аэрополлютанты биологического происхождения, к которым относятся споры грибов и пыльца растений. Они являются причиной различных сезонных аллергических реакций у многих людей.

ВЫВОДЫ. По официальным данным статистики Краснодарского края количество населения с аллергическими заболеваниями ежегодно возрастает, что подтверждается нашими исследованиями в ходе анкетирования. Данная проблема – истинно актуальна на сегодняшний день и требует качественной работы с информированием населения путём распространения на популярных платформах.

Список литературы

1. Учебное пособие МГТУ Е.Н. Бушев, С.Г. Смирнов. "Расчёт выбросов загрязняющих веществ в атмосферу от полигонов твёрдых бытовых и промышленных отходов", 68 стр.
2. Тарасов В.В. "Мониторинг атмосферного воздуха", 40 стр.
3. Хлор в атмосферном воздухе населённых мест // CyberLeninka URL: <https://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 15.02.2024).

УДК: 613.4:681.7.066

САНИТАРНАЯ ГРАМОТНОСТЬ КАК ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ ПРИ НОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

Е.А. Грибова, В.И. Тихомирова

e-mail: evgenia.gribova@mail.ru, tixomirovaval@gmail.com

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 профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии и общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Научная работа раскрывает осведомленность студентов Кубанского государственного медицинского университета о правилах ношения контактных линз и заболеваниях, развивающихся вследствие нарушения этих правил. Исходя из опроса, проведенного среди студентов КубГМУ, данные исследования показывают недостаточность знаний основных правил личной гигиены и мер профилактики возникновения патологических изменений при ношении контактных линз. Основываясь на результатах проведенного анкетирования предложены допустимые способы урегулирования данной проблемы.

Ключевые слова: контактные линзы, личная гигиена, профилактика заболеваний

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день все большее количество людей страдает от проблем со зрением. Использование различных гаджетов, длительное чтение книг, неправильное освещение – все это способствует нагрузке глаз и ухудшению зрительной способности. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики в Краснодарском крае 41,78% мужчин и 56,72% женщин пользуются средствами коррекции зрения [4]. В настоящее время контактные линзы являются одним из способов решения проблемы качества зрения. За следованием данной тенденции возникают последствия, которые приносят вред и ухудшают качество жизни человека. Многие пренебрегают или вовсе не знают о мерах личной гигиены и правильном уходе за контактными линзами. Отсутствие достаточных знаний и игнорирование рекомендаций по использованию приводят к возникновению различных морфофункциональных изменений: синдром «сухого глаза», проявляющийся в 100% случаев при длительном ношении контактных линз [7]; изменения в эпителии и строме роговицы, возникающие в ответ на гипоксический стресс, возникающий при их ношении [3]; нарушение микробиоты глаз, приводящие к развитию бактериальных инфекций [2, 10]. Для предотвращения данных проблем необходимо соблюдать

меры личной гигиены и проводить профилактические мероприятия в целях сохранения комфорта, здоровья и качества жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить нарушения правил личной гигиены при использовании контактных линз, которые могут повлечь за собой развитие патологических процессов органа зрения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ теоретических источников по заданной теме, проведение эмпирического исследования путем анкетирования студентов Кубанского государственного медицинского университета. В опросе принимали участие 97 студентов в возрасте от 18 до 23 лет. В исследовании использовались методы описания, сравнения, анализ документов, проблемный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследование показало, что около 57% опрошенных имеют стаж ношения контактных линз более 3-х лет. 49% участников опроса используют гидрогелевые контактные линзы, 39,3% - силикон-гидрогелевые и 11,7% - жесткие. Новые контактные линзы 76% студентов подбирают с врачом-офтальмологом, однако 24% опрошенных предпочитает самостоятельный выбор. Результаты, которые касаются правил гигиены, весьма спорные. Так, 25,6% опрошенных меняют раствор для линз через день, а более 15% студентов – раз в неделю и реже (в статистику не включены люди, использующие одноразовые линзы). Дополнительными средствами для надевания и снятия линз пользуется всего 10,3% опрошенных. Все студенты либо хранят контактные линзы в контейнерах с раствором, либо используют одноразовые. Более 62% опрошенных моют руки с мылом перед вскрытием контейнера с линзами, что является нарушением гигиенических норм, так как возможен перенос микроорганизмов руками с поверхности контейнера, 4,6% обучающихся вообще никак не обрабатывают руки. Около 42% анкетированных не соблюдают сроки ношения. На вопрос о сне в контактных линзах 34,2% людей ответили «Иногда», а 8,9% - «Да», при этом только 8,9% используют контактные линзы для сна, что позволяет сделать вывод о пренебрежении 32,6% опрошенных запретом сна в контактных линзах. Также известно, что необходимо снимать контактные линзы перед водными процедурами, такими как принятие душа, посещение бассейна и прочих, однако этому правилу стабильно следует лишь 41,5% студентов, 34,1% ответили «Иногда», 13,1% - «Редко» и 11,3% - «Никогда». Еще более спорной является осведомленность обучающихся о возможном вреде контактных линз. Так, 52% опрошенных часто испытывают дискомфорт во время ношения линз. Около 18% студентов приходилось носить поврежденные контактные линзы. Большая часть анкетированных осведомлена о синдроме «сухого глаза», а также причинах, его вызывания: несоблюдение правил ношения мягких контактных линз (76,2%), несвоевременная замена линз (66,3%), неверный подбор средств ухода (54,8%), неправильная посадка (36,9%); 12,5% затруднились ответить. Однако о причинах васкуляризованного лимбального кератита [5] знают немногие: несвоевременную замену линз выбрало 13,4%, неправильный подбор формы линз – 5,2%, неправильный подбор типа линз, в зависимости от индивидуальных особенностей – 5,2%, остальные опрошенные (76,2%) затруднились ответить. Причины гигантского папиллярного конъюнктивита [8], а именно: некачественный уход за линзами (20,1%), использование просроченного раствора для линз (22%), аллергическая реакция на средства ухода за ними (23%), высокий модуль упругости (10,7%) известны также немногим, поскольку 68% затруднились назвать причины данной патологии. О причинах микробного кератита [1] осведомлено большее количество людей: несоблюдение правил личной гигиены при использовании контактных линз (42%), неправильное хранение линз (31,1%), контакт линз с окружающей средой (29,4%), некачественные средства ухода за контактными линзами (19,6%). Затруднились ответить 52% опрошенных. Также достаточно малое количество студентов знает о токсическом влиянии некоторых консервантов [9] (например, хлорида бензалкония, являющийся наиболее часто используемым консервантом [6]),

содержащегося в средствах ухода за контактными линзами – «Известно» ответили 18,6%, «Неизвестно» – 81,4%.

ВЫВОДЫ. Исследование осведомленности студентов о профилактике заболеваний, связанных с несоблюдением правил гигиены при использовании контактных линз показало, что будущие медики зачастую пренебрегают правилами личной гигиены, а также достаточно мало осведомлены о возможных заболеваниях, вызываемых неправильным ношением контактных линз. Из этого можно сделать вывод о необходимости повышения уровня знаний, касающихся норм использования контактных линз у обучающихся, поскольку они находятся в зоне риска возникновения заболеваний органа зрения. Для решения этой проблемы целесообразно провести ряд профилактических мероприятий, таких как создание памятки с правилами личной гигиены при ношении контактных линз, проведение осведомительных лекций, запись различных аудио- и видеолекций, посещение врача-офтальмолога раз в полгода с целью выявления патологических изменений. Соблюдение правил гигиены имеет огромное значение в профилактике множества болезней, поскольку любое из них проще предотвратить, чем вылечить.

Список литературы

1. В.Ф. Даниличева. Современная офтальмология: Руководство. 2-е изд. / Под ред.— СПб.: Питер, 2009. — 688 с.
2. Дроздова Е.А., Тимошевская Е.И. Бактериальные поражения роговицы, ассоциированные с ношением мягких контактных линз: особенности клинического течения и исходы. Отражение. 2017; 1(4): 12-14.- Микробный кератит
3. Д. Олвер, Л. Кессиди: Наглядная офтальмология. Под ред. Е.А. Егорова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 26–27, 74–75. 5
4. <https://rosstat.gov.ru/opendata/7708234640-glassescontactlenses-2021> 3
5. Baudouin, C. Detrimental effect of preservatives in eyedrops: implications for the treatment of glaucoma/ C. Baudouin. – Text: unmediated // Acta Ophthalmologica.-2008.-N.86.-P.716-726. doi: 10.1111/j.1755-3768.2008.01250.x.
6. Grohe RM, Lebow KA. Vascularized limbal keratitis. Int Contact Lens Clin. 1989 Jul-Aug; 16: 197-209. – васкюлиризированный лимбальный кератит
7. Goldstein, M.H. Ocular benzalkonium chloride exposure: problems and solutions/ M.H.Goldstein, F.Q. Silva, N. Blender, T.Tran, S. Vantipalli. – Text: unmediated //Eye. – 2022. – T.36– N.2. –P.361-368.
8. Efron N. Contact Lens Complications: Expert Consult-Online and Print: Elsevier Health Sciences; 2012.
9. Donshik, P.C. Giant papillary conjunctivitis in Frequent Replacement Contact Lens Wearers: A Retrospective Study / P.C. Donshik, A.D. Porazinski // Trans Am ophthlmo Soc, 1999. – 97. – P. 205–216.
10. Teo L., Lim L., Tan D. et al. A survey of contact lens complications in Singapore. Eye Contact Lens. 2011;37(1):16–19 – 4

УДК: 616.711-007.55:37.091.212

СКОЛИОЗ: ПРИЧИНЫ, ПРОФИЛАКТИКА И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Е.В. Черняева

e-mail: lomakina.ekaterina00@mail.ru

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

Научный руководитель: П.В. Нефёдов, проф. кафедры профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии и общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В статье рассматривается одна из наиболее важных тем в ортопедии – статическая деформация скелета – сколиоз, который, как известно, встречается в более молодом возрасте, а именно у школьников и студентов. Данная работа включает в себя статистический анализ частоты встречаемости сколиоза у школьников и студентов КубГМУ и изучение причин и профилактики данной патологии.

Ключевые слова: сколиоз, нарушение осанки, причины, механизм, профилактика

ВВЕДЕНИЕ. Сколиоз – одна из самых распространённых болезней нашего времени. Заболевание встречается у людей разного возраста. Стоит отметить, что последние годы большое количество школьников и детей дошкольного возраста страдают данной патологией. По статистике ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), каждому шестому ставят такой диагноз, как сколиоз. В 85 % случаев у студентов наблюдаются проблемы с осанкой. Последние десять лет отмечается рост заболеваний опорно-двигательной системы среди студентов и выпускников школ. В связи с тем, что последние годы болезнь достаточно распространена среди молодых людей, и ее цифры постоянно прогрессируют, сколиоз часто доводят до таких стадий, которые тяжело подвергаются лечению. Важно и необходимо популяризировать методы борьбы с этой патологией, продвигать в массы здоровый образ жизни и лечебную физкультуру [1]. Сколиоз (от гр. Skolios – кривой, согнутый) – прогрессирующее заболевание позвоночника, характеризующееся его дугообразным искривлением во фронтальной плоскости и торсией позвонков вокруг вертикальной оси [2].

Среди механизмов и причин развития сколиоза выделяют неврогенный, метаболический, диспластический, травматический, миопатический, остеопатический, рефлекторный, компенсаторный, идиопатический [3].

Также среди причин развития сколиоза выделяют полиомиелит в анамнезе, генетическая предрасположенность, синдром Марфана или Элерса - Данлоса, избыточный вес и ожирение, дефицит кальция и других необходимых микроэлементов для скелета в организме, тяжелые физические нагрузки, остеохондроз, остеопороз, грыжи и протрузии межпозвоночных дисков, неправильное положение тела вследствие физиологических особенностей человека (плоскостопие, разная длина ног или отсутствие одной из них, косоглазие или близорукость, из-за которых человек вынужден принимать неправильную позу при работе), гиподинамия, неправильная осанка, неправильно подобранная мебель, ношение сумок на одном плече, занятие теми видами спорта, которые создают несимметричную нагрузку на тело и предполагают нагрузку на позвоночник [4-6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. В процессе изучения сколиоза, провести научно-исследовательский анализ возможных причин, механизмов и профилактики развития данного заболевания на основе анализа отечественных и зарубежных источников. Проанализировать частоту встречаемости сколиоза у школьников и студентов КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Методом послужило анонимное анкетирование 74 школьников 10 - 11 классов МАОУ СОШ №75 г. Краснодара в возрасте от 15 до 18 лет и 176 студентов 1-6 курсов лечебного, педиатрического, фармацевтического и стоматологического факультетов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России в возрасте от 18 до 37 лет. Материалом послужили данные, полученные в ходе анкетирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие школьники и студенты, средний возраст которых составил $20,6 \pm 2,3$ года, среди которых 28,4% юношей и 71,6% девушек.

В ходе опроса были выявлены следующие результаты: сколиоз имеют 33,6% школьников и студентов, среди которых 24,8% имеют наследственную предрасположенность.

По степени сколиоза: первую имеют 21,2% анкетированных, вторую - 9,6%, третью - 3,6%, четвертую - 1,2%. Дефицит кальция и витамина D имеют 8,4% и 27,6% опрошенных соответственно. Травмы позвоночника в анамнезе имеют 4% анкетированных. Мышечная слабость наблюдается у 35,6% школьников и студентов.

Такие заболевания, как синдром Марфана имеются у 0,8% опрошенных, остеохондроз - у 4%, остеопороз - у 0,8%, грыжи/протрузии межпозвоночных дисков - у 4,8%, плоскостопие - у 29,2%, косоглазие и близорукость - у 1,6% и 38% соответственно.

Разную длину нижних конечностей имеют 8,8% анкетированных. Избыточный вес и ожирение имеют 23,6% школьников и студентов. Тяжелые физические нагрузки испытывают 29,6% опрошенных. Гиподинамия присутствует у 23,6% школьников и студентов. Неправильная осанка отмечается у 66,8% анкетированных. Несоответствие мебели и роста имеется у 28,8% старшеклассников и студентов. На одном плече сумку (портфель) носят 56,8% опрошенных. Занимаются теми видами спорта, которые создают несимметричную нагрузку на тело и предполагают нагрузку на позвоночник 7,6% и 29,2% анкетированных соответственно.

Профилактика включает комплекс оздоровительных мер медицинского и педагогического характера: общее укрепление и физическое развитие организма (утренняя зарядка, закаливание и т. д.) (осуществляют 28,4% опрошенных школьников и студентов); повышение двигательной активности, занятие спортом (34%); рациональное и сбалансированное питание (70,8% анкетированных); предупреждение и лечение общих хронических заболеваний (33,2%); проведение ЛФК (40,8% опрошенных); соблюдение перерывов в виде разминки каждые 40 минут во время сидячей работы (36% анкетированных); контроль собственной осанки (68,4% опрошенных); распределение нагрузки равномерно (43,2% школьников и студентов); использование корректора осанки или реклинатора по показаниям (9,2% опрошенных); сон на

твердой поверхности и ношение удобной обуви (44,8% и 91,6% школьников и студентов соответственно); ежегодный осмотр хирурга - ортопеда и прохождение курса массажа раз в полгода (21,6% и 11,6% анкетированных соответственно); предупреждение инфекционных заболеваний, поражающих нервную систему - вакцинация против полиомиелита (сделана 76% опрошенным).

ВЫВОДЫ.

1. Среди всех видов заболеваемости школьников и студентов особое место занимает нарушение осанки - сколиоз.
2. Наше исследование подтвердило, что на частоту встречаемости сколиоза среди школьников и студентов влияют множественные факторы, такие как, травмы, метаболические нарушения, наследственная предрасположенность, избыточный вес, ожирение и т. д.
3. Были предложены профилактические мероприятия против развития сколиоза, а именно: придерживаться рационального питания, повышать свою двигательную активность и заниматься спортом, выполнять ЛФК, проходить плановый осмотр у хирурга - ортопеда раз в год, предупреждать и лечить общие хронические заболевания, использовать корректор осанки или реклинатор по показаниям, спать на твердой поверхности и носить удобной обуви, проходить курс массажа раз в полгода и вакцинироваться против полиомиелита.

Список литературы

1. Аршин В. В., Чебыкин А. В. Сколиоз, причины и механизмы развития, новый метод коррекции. - Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье, 2015. - С. 55-56
2. Ежова О. Н., Николаев Н. П. Профилактика и лечение сколиоза у студентов специальной медицинской группы (психологический аспект). - Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта, 2014. - С. 193
3. Зубакова Д. А. Способы поддержания физической активности при сколиозе. - E - Scio, 2023. - С. 33
4. Кульчицкий В. Е. Профилактика сколиоза как фактор здоровьесбережения студенчества. - Проблемы и перспективы развития образования в России, 2012. - С. 253
5. Неповинных Л. А. Характеристика причины, профилактика. - E - Scio, 2020. - С. 5
6. Хачикян Е. В., Петрова А. И., Туркина Н. В. Профилактика сколиоза у детей дошкольного и школьного возраста. - Медицинская сестра, 2011. - № 5. - С. 16

УДК: 61:378:613.9

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЦИРКАДНЫХ БИОРИТМОВ И ИХ АДАПТАЦИЯ К АКАДЕМИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ: РАЗРАБОТКА ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫХ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

З.З. БАГОВА

e-mail: bagovazara8@gmail.com

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

Научный руководитель: М.Р. Хочава, доц. кафедры профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии, общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В тезисах представлены результаты исследования по гигиенической оценке циркадных биоритмов и их адаптация к академической нагрузке студентов 2 курса лечебного факультета КубГМУ. Полученные данные о взаимосвязи биоритмов с умственной активностью и успеваемостью студентов позволили разработать персонализированные методические рекомендации для оптимизации учебного процесса, которые включают коррекцию режима обучения, отдыха и работы в течение дня так, чтобы достичь наилучших результатов.

Ключевые слова: гигиеническая оценка, биоритмы, адаптация, студенты, академическая нагрузка

ВВЕДЕНИЕ. Влияние механизмов, регулирующих и контролирующих цикл сна и бодрствования человека, имеет непосредственную важность в регулировании эффективности рабочей деятельности и результативности человека в течение дня. Именно практическая значимость циркадных биоритмов приводит к тщательному изучению и поиску новых инструментов оптимизации работоспособности обучающихся [1-4]. В ходе многочисленных исследований было выявлено, что биоритмы оказывают существенное влияние на распределение физической и умственной активности студентов в течение дня [1, 2, 4]. Поэтому изучение биоритмов и их влияние на процесс обучения, а именно гигиеническая оценка циркадных биоритмов и их адаптация к академической нагрузке студентов является актуальным исследованием и способствует разработке практических рекомендаций для оптимизации процесса

обучения. Добавление акцента на элемент персонализации, при этом подразумевает индивидуальный подход к каждому студенту в контексте его биоритмов. Учитывая вышесказанное, а также наличие данных, свидетельствующих о том, что определение хронотипа студента и учёт его персональных особенностей помогает организовать режим дня, рационально распределять и чередовать в течение дня различные виды деятельности, позволил нам сформулировать цель, задачи и методы исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Гигиеническая оценка циркадных биоритмов студентов и взаимосвязь с процессом обучения студентов 2 курса лечебного факультета КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В феврале 2024 года было проведено анкетирование среди студентов 2 курса лечебного факультета. Опрос осуществлялся на цифровой платформе «Яндекс Формы». Критерий оценки – анализ полученных ответов на вопросы с учетом ключевых аспектов решения поставленной цели.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе приняли участие 223 студента – 170 (76,2%) женского и 53 (23,8%) мужского пола. Опрос содержал вопросы, касающиеся распорядка дня и общего самочувствия, осведомленности об циркадных биоритмах и их влиянии на организм человека; методах адаптации и обучения, необходимости их использования.

Исследование показало, что большинство анкетированных (56,1%) спит в ночное время в среднем 5 – 7 часов, меньшая часть – 23,8% – от 6 до 8 часов, а 18,8% респондентов тратят на сон менее 5 часов. Стоит отметить, что отдохнувшим после сна себя чувствует лишь 7,6% обучающихся. Практически все анкетированные (91,5%) ответили, что для них имеется существенная разница между учебной эффективностью в разное время суток. Пик своей активности днём отметили 34,5% респондентов, в вечернее время – 24,7%, утром – 23,8%, а 17% опрошенных отмечают наибольший уровень работоспособности в ночное время. Проведенный анализ ответов участников опроса, показал, что распределение учебной нагрузки и академические требования взаимодействуют с индивидуальными циркадными биоритмами лишь у 20,2% студентов из числа опрошенных. На вопрос, какие бы изменения в учебном процессе помогли бы вам лучше адаптироваться к учебной нагрузке, респонденты из предложенных вариантов выбрали для оптимизации своего обучения в университете возможные изменения в расписании учебных занятий исходя из их типа биоритмов. В отношении данных мероприятий предпочтительнее всего для студентов оказалось завершение всех учебных занятий в первой половине дня (30,2%), далее расположились внесение изменений в расписание (28,4%) и рациональное распределение нагрузки в течение дня (23,4%). Также опрошенные считают, что введение активных форм обучения (33,5%) и проведение консультаций по временной организации (23,8%) позволит увеличить уровень учебной эффективности.

Данные гигиенической оценки циркадных биоритмов в контексте адаптации к академической нагрузке студентов лечебного факультета КубГМУ свидетельствуют об их значительном влиянии на умственную и физическую активность. Подавляющее большинство анкетированных (89,7%) отметило важность включения знаний о циркадных биоритмах и способах их коррекции в образовательную программу.

Таким образом, проведенные исследования позволили нам сделать вывод о наличии взаимосвязи между пониманием студентами циркадных биоритмов и процессом обучения. Поэтому полученные результаты данного исследования дали возможность разработать персонализированные подходы для улучшения учебной эффективности и общего самочувствия студентов: рациональное чередование труда и отдыха, оптимизация учебного расписания, коррекция личного распорядка дня, исходя из индивидуального хронотипа.

ВЫВОДЫ. Гигиеническая оценка циклов сна и бодрствования обучающихся помогла выявить проблемы, возникающие в ходе образовательной деятельности, и определила необходимость разработки методических рекомендаций для их решения. Это особенно ценно, поскольку указывает на учет уникальности биоритмических особенностей каждого человека при формировании методик обучения. Грамотный учет циркадных биоритмов позволит повысить уровень обучаемости учащихся, а также максимально увеличить работоспособный возраст и производительность труда.

Список литературы

1. Взаимосвязь биоритмов и работоспособности студентов / Ю. А. Полякова, А. С. Чебыкин, Е. Р. Ганеева, Е. А. Трушникова. – Текст: непосредственный // Международный студенческий научный вестник. – 2021. – № 3. – С. 23–27. Режим доступа: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=20682&ysclid=lsplym7nkn935940558>
2. Годовые суточные движения земли, циркадные ритмы и молекулярные механизмы контроля циркадных ритмов / Т. В. Дмитриева, И. А. Миненко, С. В. Золотавин [и др.]. – Текст: непосредственный // GLOBUS. – 2019. – № 8 (41). – С. 8–12. Режим доступа: DOI: <http://dx.doi.org/10.21285/2227-2925-2018-8-3-147-152>. – (дата обращения: 15.02.2024).
3. Гриценко А.Л., Заяц О.В. Изучение влияния циркадных биоритмов на работоспособность студентов // Международный студенческий научный вестник. – 2024. – № 1. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=21430> (дата обращения: 16.02.2024).
4. Калькулятор биоритмов человека: – <https://bio-ritm.ru/> (дата обращения 15.02.2024).

УДК: 61:378.18-613.2

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ КУБГМУ О ВЕГЕТАРИАНСТВЕ

М.Д. Комарова

e-mail: mari.komarova0803@mail.ru

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

Научный руководитель: И.С. Захарченко, ст. преп. кафедры профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии и обще гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

Методом анкетирования проведено исследование осведомленности студентов осведомленности студентов КубГМУ о вегетарианстве, и его влиянии на организм человека. Установлен недостаточно высокий уровень осведомленности студентов о вегетарианстве. Студенты не всегда правильно оценивают возможную пользу и негативные последствия различных типов вегетарианства.

Ключевые слова: вегетарианство, здоровье

ВВЕДЕНИЕ. В последнее время среди молодежи стали набирать популярность различные вегетарианские диеты. Вегетарианство представляет собой систему питания, преимущественно или исключительно продуктами растительного происхождения. Традиционно вегетарианцы не употребляют в пищу мясо, птицу, рыбу и морепродукты животного происхождения. В настоящее время существуют различные виды вегетарианства: оволактовегетарианство, допускающее употребление яиц и молочных продуктов, ововегетарианство, где из рациона исключают все продукты животного происхождения, за исключением яиц, лактовегетарианство, где разрешается употребление молока и молочных продуктов, и веганство, основанное на употреблении в пищу продуктов исключительно растительного происхождения. Помимо этих диет встречаются также вегетарианство-сыроедение, где не допускается термическая обработка пищи, фрукторианство, где в рационе присутствует только фрукты, орехи и различные семена.

Мотивы людей, принявших решение о переходе к вегетарианству, также различны. Наиболее распространенными причинами являются стремление не причинять страдания животным, забота о состоянии окружающей среды, убежденность в положительном влиянии вегетарианства на собственное здоровье и религиозное мировоззрение. Многие вегетарианцы сообщают об отвращении к мясу, как об основной причине перехода к такому питанию. [2]

Вопрос о пользе вегетарианства для здоровья человека остается открытым. Несмотря на то, что вегетарианство, по мнению некоторых авторов, может привести к снижению риска развития

атеросклероза, заболеваний сердечно-сосудистой системы, ожирения, среди вегетарианцев чаще встречается дефицит железа, ферритина, витамина В12, более 50% людей страдающих анорексией признались, что придерживаются вегетарианского питания с целью похудения [3]

При принятии решения о переходе к вегетарианству необходимо правильно составлять рацион питания с учетом необходимого поступления всех аминокислот, жирных кислот, витаминов и минеральных веществ. Только правильно спланированная вегетарианская диета является не только не опасной для здоровья, но и имеет ряд преимуществ, связанных с увеличением в рационе клетчатки, витаминов С и Е, а также снижением количества насыщенных жирных кислот, способствующих отложению атеросклеротических бляшек. [1] Помимо этого, следует отметить, что показатели состояния здоровья выше у тех вегетарианцев, которые выбрали данную диету с целью улучшения качества жизни, что, вероятно, связано с введением в рацион различных добавок, компенсирующих недостающие витамины и аминокислоты и минералы, необходимые для нормальной жизнедеятельности [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить уровень осведомленности студентов медицинского университета о вегетарианстве и его влиянии на здоровье человека.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. При проведении исследования были применены статистический, аналитический и дедуктивный методы. Изучение осведомленности студентов о вегетарианстве, влиянии вегетарианских диет на организм человека проведено методом анкетирования с применением электронных форм. В исследовании приняли участие 128 студентов 1-6 курсов всех факультетов КубГМУ, из них 18 человек, придерживающихся данного типа питания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам анкетирования выявлено, что 37,6 % опрошенных дают правильное определение понятию вегетарианство, в то время как 50,5% путают данное понятие с веганством, остальные 11,9% считают, что вегетарианство допускает употребление рыбы.

В ходе опроса выяснилось, что самым вредным для здоровья видом вегетарианства 47,3% респондентов считают сыроедение, 33,6% - фрукторианство, 13,6% - веганство и 5,5% считают, что все виды вегетарианских диет являются опасными для здоровья. При этом 21,8% из числа опрошенных связывает возможные негативные последствия вегетарианства с железодефицитом, 4,1% с потерей эластичности кожи, развитием ломкости волос и ногтей, 2,3% с недостатком массы тела и 71,8% со всем вышеперечисленным.

Большинство студентов медицинского университета (74,3%) считают, что вегетарианство противопоказано людям с заболеваниями системы крови, сосудов и гипотоникам. Среди показателей крови, которые необходимо контролировать вегетарианцам, 92,7% респондентов отметили гемоглобин, 70,9% - ферритин, 79,1% - витамины группы В, 20% - онкомаркеры, 25,5% - количество лейкоцитов.

Среди опрошенных студентов КубГМУ, 18 человек придерживаются вегетарианского питания. Из них 16,7% более 10 лет являются вегетарианцами, 16,7% - около 5 лет, 11% - около 3 лет, 16,7% - около года, 38,9% - около 2 месяцев. На вопрос, по какой причине вы решили придерживаться вегетарианской диеты 16,7% отметили влияние семьи, 22,2% по состоянию здоровья, 38,9% считают, что животные не заслуживают такой смерти и 22,2% ответили, что им не нравится вкус мяса. При этом 38,9% из числа опрошенных отметили, что первое время после отказа от мяса чувствовали недомогание, а у 61,6% самочувствие никак не изменилось. Для поддержания своего здоровья 66,7% принимают определенные препараты, 33,3% считают, что в этом нет нужды. В 44,4% случаев респонденты принимают витамин В12, в 44,4% - мультивитаминный комплекс, в 33,3% - спирулину в 16,7% - лактобиф, в 11,1% - биотин. Все опрошенные

считают необходимым мониторинг таких показателей как ферритин, витамины В и D, альбумины и различные минеральные компоненты крови.

ВЫВОДЫ. На основании данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод о том, что уровень осведомленности студентов различных курсов о вегетарианстве и его влиянии на здоровье человека не достаточен. Студенты не всегда правильно оценивают возможную пользу и негативные последствия различных типов вегетарианства.

Список литературы

- 1.Аксёнова Ю.Е., Вернер П.С., Кочеткова А.М. Вегетарианство и веганство с точки зрения биохимии // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение.- 2021.- № 4.- С. 31-37.
- 2.Dyett P.A., Sabaté J., Hadda, E., Rajaram S., Shavlik, D. (). Vegan lifestyle behaviors. An exploration of congruence with health-related beliefs and assessed health indices // Appetite.- 2013.-Vol. 67.-P. 119-124.)
- 3.Petti A., Palmieri B., Vadalà M., Laurino, C. Vegetarianism and veganism: not only benefits but also gaps. A review. // Progress in Nutrition,-2017.-Vol.19.-P 229-242).

УДК: 614.777:663.6

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

М.Ю. Колодяжный, П.А. Хрулева

e-mail: kolodyazhnyy_mikhail@mail.ru, paulinahrulyova@yandex.ru

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

Научный руководитель: П.В. Нефедов, проф. кафедры профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии и общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В данной статье представлены результаты анализа питьевой бутилированной и водопроводной воды.

Ключевые слова: вода, показатели

ВВЕДЕНИЕ. Вода имеет огромное значение для организма человека, и поэтому она должна обладать хорошими качествами. Часто мы покупаем бутилированную воду, которую поставляют различные производители. Такое разнообразие предполагает, что качество той или иной марки воды может сильно отличаться. В годовом отчете Роспотребнадзора можно найти сведения о том, что во многих регионах качество питьевой воды снижается.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление наиболее безвредной и полностью отвечающей принятым ГОСТ требованиям к качеству воды среди различных ее марок, а также водопроводной воды и отфильтрованной.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами было проведено исследование воды с помощью бумажных индикаторов по 14 показателям. Кроме этого, мы провели анонимное онлайн-анкетирование среди 152 студентов высших учебных заведений: КубГМУ, КубГУ, КубГАУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Данные проведенного опроса показали, что среди 152 респондентов 68 человек ($44,7 \pm 4,03\%$) предпочитают бутилированную воду «Кубай», 44 человека ($28,9 \pm 3,67\%$) ответили «Просто вода», 38 человек ($25 \pm 3,51\%$) чаще всего использует водопроводную воду, 32 человек ($21,1 \pm 3,3\%$) ответили, что выбирают «Серебряный источник», 13 человек ($8,6 \pm 2,27\%$) предпочитают воду «Моя цена», 12 человек ($7,2 \pm 2,09\%$) ответили «Святой источник», заводу, пропущенную через фильтр в домашних условиях, проголосовали 4 человека ($2,4 \pm 1,24\%$), за воду «Байкал» 2 человека ($1,3 \pm 0,91\%$), а также по 1-2 человеку ($0,8 \pm 0,72\%$) отметили, что чаще употребляют «Шишкин лес», «Горная вершина», «Архыз», «Ключевая», «Екатерининская», «Пилигрим», «Кристалльный источник», «Воп Aqua», «Горячий Ключ». На вопрос «Ощущаете ли Вы вкус воды при употреблении» 124 человека ($81,6 \pm 0,358\%$) ответили

положительно, а 28 (18,4 ± 0,295 %) отрицательно. На следующий вопрос «Употребляете ли Вы воду из-под крана?» 79 опрошенных (52 ± 4,05%) ответили «нет», а 73 (48 ± 4,05%) отметили вариант «да». На вопрос «Считаете ли Вы воду из крана вредной для организма?» 99 студентов (65,1 ± 3,86%) проголосовали положительно, а 53 (34,9 ± 3,86%) отрицательно. При ответе на вопрос «При покупке воды, на что Вы обращаете внимание в первую очередь?» голоса разделились следующим образом: 95 (62,5 ± 3,92%) человека выбрали «Цена», 64 (42,1 ± 4%) - «Вкус», 63 (41,4 ± 3,99%) - «Производитель», а 32 (21,1 ± 3,3%) - «Состав воды». «Обращаете ли Вы внимание на место добычи воды, указанное на этикетке?» на данный вопрос 115 (75,7 ± 3,47%) студентов выбрали ответ «нет», а 37 (24,3 ± 3,47%) ответ «да». На вопрос «Считаете ли Вы бутилированную воду безопаснее воды, пропущенной через фильтр?» 77 (50,7 ± 4,05%) человека отметили вариант «да», а 75 (49,3 ± 4,05%) выбрали «нет». В ходе исследования было установлено, что 106 (69,7 ± 3,72%) опрошенных предпочитают употреблять воду из бутылок, изготовленных из пищевого пластика, а 46 (30,3 ± 3,72%) останавливают свой выбор на воде, находящейся в емкости из стекла. На последний вопрос, связанный с разницей качества между обычной бутилированной водой и водой для детей, из 152 человек, принявших участие в прохождении опроса, 86 (56,6 ± 4,02%) не считают бутилированную воду, предназначенную для детей, безопаснее, чем обычную воду в бутылках, а 66 (43,4 ± 4,02%) считают наоборот. Анализ воды показал, что в большинстве случаев можно обнаружить в бутылках воды повышенный pH и жесткость, а также незначительное превышение содержания таких микроэлементов как медь, что в больших концентрациях может оказывать негативное влияние на головной мозг и печень, свинец, избыток которого может приводить к нарушениям различных систем органов, фторидов, что повышает риск развития флюороза, сульфитов- сульфатов, которые способны приводить к реакциям гиперчувствительности немедленного типа (типа I). Мы исследовали каждую марку воды по 3 раза, взятой в разных торговых точках. Пробы водопроводной воды также были взяты по 3 раза в разных районах города Краснодара.

Непосредственно к результатам показателей бутилированной воды:

1. «Святой источник»: у воды этой марки была выявлена низкая общая щелочность 80 мг/л, высокое содержание фторидов 100 мг/л, остальные показатели в норме.
2. «Моя цена»: индикаторы показали низкую общую щелочность – 80 мг/л, содержание свинца – 20 мг/л, содержание меди – 1 мг/л, высокое содержание фторидов – 100 мг/л, остальные показатели в норме.
3. «Societe Minerale»: низкая общая щелочность – 80 мг/л, высокое содержание фторидов – 50 мг/л и сульфитов – 10 мг/л, остальные показатели в норме.
4. «Серебряный источник»: высокая общая щелочность – 240 мг/л, высокий pH – 8,4 и жесткость – 250 мг/л, свинец – 20 мг/л, фторидов – 100-200 мг/л и сульфитов – 100 мг/л, остальные показатели в норме.
5. «Кубай»: содержание свинца – 20 мг/л, фторидов – 100 мг/л, сульфитов – 10 мг/л, остальные показатели в норме.
6. «Просто вода»: снижена общая щелочность – 80 мг/л, фторидов – 100 мг/л, сульфитов – 80 мг/л, остальные показатели в норме.
7. «Горячий ключ»: общая щелочность низкая – 80 мг/л, фторидов – 25 мг/л, остальные показатели в норме.
8. «Горная вершина»: низкая общая щелочность – 40 мг/л, повышена жесткость – 250 мг/л, содержание свинца – 20 мг/л, остальные показатели в норме.
9. «Фруто Няня»: низкая общая щелочность – 80 мг/л, остальные показатели в норме.
10. «Спорттик»: повышены сульфиты – 10 мг/л.

Нами также было проведено сравнение водопроводной воды и этой же воды, пропущенной через фильтр. Показатели воды из крана, взятой в разных районах города Краснодар:

1. Водопроводная вода (Западный округ, Фестивальный район): очень высокая жесткость - 450, фториды - 50, сульфаты 50, остальные показатели в норме. Вода профильтрованная: снизилась высокая общая щелочность, pH снизился до 7.6, сульфаты - 25 мг/л, остальные показатели остались на прежних значениях.
2. Водопроводная вода (Музыкальный район): общая щелочность повышена - 240 мг/л, высокий pH - 8,4, сильная жесткость - 250 мг/л, высокое содержание фторидов - 100 мг/л и сульфитов - 10 мг/л. Отфильтрованная вода имеет те же показатели.
3. Водопроводная вода (Юбилейный район): содержание меди - 1 мг/л, присутствие свинца 10-20 - мг/л, бром 10 мг/л, и высокое содержание цианистой кислоты 100 - мг/л. Отфильтрованная вода имеет те же показатели.
4. Водопроводная вода (Прикубанский округ, Губернский район): снижена общая щелочность - 80 мг/л, жесткость 25 мг/л, железо - 1 мг/л, бром - 5 мг/л, фториды 25 мг/л. Отфильтрованная вода имеет те же показатели.
5. Водопроводная вода (Прикубанский округ, Солнечный микрорайон): pH 8, общая щелочность высокая - 180 мг/л, жесткость - 25 мг/л, бром - 1 мг/л, фториды - 25 мг/л, высокий уровень цианистой кислоты - 250 мг/л. В профильтрованной воде цианистая кислота 30-50 мг/л.
6. Водопроводная вода (Центральный внутригородской округ, микрорайон Центральный (Старый центр)): pH 8, жесткость - 25 мг/л, медь - 10 мг/л, свинец - 50 мг/л, бром - 1 мг/л, фториды - 25 мг/л, цианистая кислота - 100 мг/л. Отфильтрованная имеет те же показатели.
7. Водопроводная вода (Центральный округ): фториды - 50 мг/л, цианистая кислота - 100 мг/л. Отфильтрованная вода имеет те же показатели.
8. Водопроводная вода (Западный округ, Юбилейный район): содержится медь - 1 мг/л, свинец - 20 мг/л, бром - 3 мг/л, фториды - 25 мг/л, цианистая кислота - 100 мг/л. Отфильтрованная вода дала те же показатели.
9. Водопроводная вода (Карасунский округ, хутор Ленина): низкая общая щелочность - 80 мг/л, свинец - 20 мг/л, фториды - 25 мг/л, цианистая кислота - 100 мг/л. Отфильтрованная вода имеет те же показатели.
10. Водопроводная вода (Карасунский округ, Комсомольский район): снижена общая щелочность - 80 мг/л, медь - 0-1 мг/л, бром - 1 мг/л, фториды - 25 мг/л, цианистая кислота - 50-100 мг/л. В отфильтрованной воде медь не была обнаружена.
11. Водопроводная вода (Карасунский округ, район Черемушки): повышенный pH - 8 мг/л, повышенная общая щелочность - 180 мг/л, жесткость 50 мг/л, медь - 1 мг/л, свинец - 50 мг/л, бром - 5 мг/л, фторидов - 25 мг/л, цианистая кислота - 100 мг/л. Отфильтрованная вода имеет такие показатели.
12. Водопроводная вода (Адыгея, Майкопский район): все показатели соответствуют норме - общая щелочность 100 мг/л, pH 7.2, жесткость 50 мг/л, свинец 0 мг/л, медь 0 мг/л, железо 0, ртуть 0, хром 0, бром 0, нитраты 0, нитриты 0, хлор 0, фториды 0, сульфиты 0.

ВЫВОДЫ. Анализ воды показал, что в большинстве случаев можно обнаружить в бутылках воды повышенный pH, содержание меди, свинца, фторидов, сульфитов. Детская бутилированная вода наиболее полно отвечает требованиям ГОСТ и является безвредной. Водопроводная вода в Республике Адыгея Майкопский район наиболее полно отвечает требованиям ГОСТ Р 51232-98 СанПиН 2.1.4.1074-01. Согласно нашим исследованиям, бутилированная вода марок «Societe Minerale» и «Горячий Ключ» по своему

качеству наиболее полно отвечает гигиеническим требованиям. Во всех районах г. Краснодара: превышение по содержанию фторидов, содержание меди имеет предельно допустимое значение, имеет повышенную жесткость за исключением Карасунский округ, район Черемушки.

Список литературы

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2022 году» Раздел 1. Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в многолетней динамике, 1.1.2. Состояние питьевой воды, воды водоемов, используемых для водоснабжения населения и рекреационных целей, и ее влияние на здоровье населения.
2. Постановление Кабинета Министров Республики Адыгея от 01.08.2019 № 182 «О республиканской программе по повышению качества водоснабжения «Чистая вода» на 2019-2024 годы».
3. СанПиН 2.1.4.1074-01. Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества (взамен СанПиН 2.1.4.559-96).

УДК: 613.2-057.875

ПИЩЕВЫЕ ПРИВЫЧКИ СТУДЕНТОВ И ИХ СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Т.Ш. Хачмамук, С.К. Пшипий

e-mail: winwinswifi@mail.ru, sveta.pshipiy@list.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 профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии и общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе рассмотрено соответствие режима питания студентов разных ВУЗов страны. Представлены результаты социологического исследования состава рациона питания студентов.

Ключевые слова: студенты, питание, суточный режим, рацион

ВВЕДЕНИЕ. Вопрос разумного питания - один из самых актуальных сегодня, особенно для студентов. Сбалансированное и полноценное питание имеет решающее значение для здоровья человека. Несоответствие рациона может привести к ряду заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени и сердечно-сосудистой системы.

Данные свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья студентов за последние несколько лет. Это связано с факторами, которые условно можно разделить на две группы - образ жизни и питание [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Установить соответствие питания студентов принципам рационального и суточного режима.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для данного исследования мы провели онлайн-анкетирование, которое включает в себя 15 основных вопросов для исследования состава питания студентов, приняли участие 67 человек в возрасте от 18 до 24 лет. Данные обобщены путем описательных методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования было выявлено, что 3-5 раз в день питается 52,2% студентов, а 1-2 раза - 47,8% студентов. Из числа опрошенных завтракают на постоянной основе по утрам 32 опрошенных. Правильным свое питание назвать могут только 11,9% респондентов, неправильным - 71,6%, а затрудняются ответить 16,4%.

Ежедневно овощи и фрукты употребляют 28,4% опрошенных, 49,3% - 1-2 раза в неделю, несколько раз в месяц - 14,9%.

1,5-2 литра воды ежедневно выпивает 44,8% студентов. У 56,7% респондентов меню в течение дня разнообразно.

Фастфуд употребляют 1-2 раза в неделю 28,4% опрошенных, несколько раз в месяц - 43,3%, редко - 28,4%.

Анкетирование показало, что значительное число студентов не соблюдают правила суточного режима питания и употребляют пищу беспорядочно. При разнообразности питания, рациональным его назвать нельзя, потому что не присутствует достаточное количество необходимых организму питательных веществ. В основе здорового образа жизни лежит принцип рационального питания, а также усвоения питательных веществ организмом.

Также один из принципов рационального питания включает в себя 3 правила:

1. Питание должно быть дробным, 3-4 приема пищи в день;
2. Питание должно быть регулярным и учитывать факторы, необходимые для нормального пищеварения;
3. При каждом приеме пищи продукты должны быть рационально подобраны.

Оптимальное распределение потребляемых продуктов в течение дня напрямую зависит от пола, возраста, уровня физической активности. Для молодых людей наиболее рациональными являются 4 приема пищи в день [3].

ВЫВОДЫ. Согласно проведенному исследованию, можно сказать, что многие студенты не знают о разумном и сбалансированном питании и не придерживаются его соответственно. Это может пагубно сказаться на их организме, здоровье и самочувствии в целом. Необходимо пропагандировать здоровый образ жизни и активно привлекать студентов к вопросам правильного и качественного питания.

Список литературы

1. Бакуменко, О.Е. Разработка технологии продуктов функционального питания на зерновой основе для учащейся молодежи: дисс. ... канд. техн. наук/О.Е. Бакуменко. – М.: МГУПП, – 2004. – 160 с
2. Нечаев А.П. Пищевая химия СПб.: ГИОРД. 640 с.
3. Жигулина В.В. Формирование здорового образа жизни студентов ТГМУ // Наука сегодня: сб. науч. тр. по матер. VII междунар. науч.-практ. конф. Вологда, 2015. Ч. 4. С. 66–68.

УДК: 378.661:331.142]:613.863

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПОДРАБОТКИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ФОН СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

А.В. Корсакова, П.М. Гусева

e-mail: korsakova_anny.21@mail.ru, gusevapolina2502@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Россия

Научный руководитель: Е.А. Рязанова, доц. кафедры гигиены медико-профилактического факультета, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Работа демонстрирует следствие влияния рабочей деятельности студентов лечебного факультета на психоэмоциональный фон и успешность усвоения информации. Для этого была разработана анкета, с помощью которой проведен опрос 105 респондентов 1-6 курса Пермского государственного медицинского университета. При обработке результатов было выявлено, что абсолютному большинству (73,3%) тяжело дается совмещение учебного и рабочего процессов без снижения успеваемости. В тоже время 55% отмечают наличие признаков депрессивных эпизодов, а у 63% респондентов имеются признаки астении

Ключевые слова: студенты, успеваемость студентов

ВВЕДЕНИЕ. В студенческие годы люди нередко испытывают финансовые затруднения или остро ощущают нехватку опыта, сомнения в выборе будущей специальности, а также желание завершить сепарацию от родителей. Одним из средств достижения цели является поиск работы. Однако дополнительный вид деятельности может являться ещё одним стрессовым фактором. Сочетание процесса получения знаний и необходимость обеспечения финансовой независимости оказывает на личность неоднозначное влияние. С одной стороны, из-за увеличенной нагрузки у студентов вероятно ухудшение качества усвоения учебного материала, что в свою очередь может привести к нарушению дисциплины и посещаемости занятий, а также угнетению психоэмоционального состояния студентов [1, 3]. С другой стороны, нельзя недооценивать положительное влияние: таких студентов отличает повышенная мобильность и способность концентрироваться в разных сферах деятельности, они способны быстро ориентироваться в ситуации на основе полученного опыта [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение различий психоэмоционального состояния студентов старших и младших курсов лечебного факультета, совмещающих учебу и работу.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Опрошено 105 студентов лечебного факультета Пермского государственного медицинского университета со второго по шестой курсы. Возраст опрошенных составил 19-24 лет. Респонденты были поделены на 2 группы: старшие курсы (4-6; 63 человека) и младшие курсы (1-3; 42 человека). В ходе исследования проводился социологический опрос на платформе Google-форм, включающий в себя 14 общих вопросов (возраст, курс, факультет, трудоустроен или нет, причина и др.) и 2 теста для оценивания психоэмоционального состояния (шкала выявления депрессии Монтгомери Асберга и шкала астенического состояния). Особое внимание было уделено учебным вопросам (пропуск занятий, успеваемость, время на подготовку) и блоку, непосредственно связанному с работой (место работы, причина, влияние на сон). Статистическая обработка материала проведена в программе Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе анализа полученных данных было выявлено, что студенты старших курсов (ССК) предпочитают проживание в съемной квартире (49%) общежитию (29%) и родному дому (22%). В отличие от них, ребята младших курсов остаются жить дома (50%), лишь в четверти случаев выбирая общежитие или съёмную квартиру.

При оценивании данных блока работы, было выявлено, что преимущественным местом трудоустройства среди студентов стала медицинская сфера (51% ССК и 50% студентов младших курсов (СМК)). В остальных случаях работа в аптеке или других местах привлекает равное количество студентов. У подавляющего большинства опрошенных (56% и 67% соответственно) мотивацией являются денежные средства, реже опыт. Среди других мотиваций было отмечено желание получить дополнительные баллы к ординатуре (у старших курсов). В ходе исследования была проведена оценка количества часов сна при совмещении рабочей и учебной деятельности. Результаты показали, что в обеих группах время сна в среднем составляет 4-6 часов (ССК - 43% и СМК - 58%). Больше 6 часов—около 1/5 студентов младших курсов, 2/5 старшекурсников.

Было интересно провести сравнение выбора графика и количества смен среди студентов разных годов обучения. Среди старших курсов преобладает выбор дневного графика работы (46%) с числом смен более 15 (32%). На втором месте по выбору— смешанный рабочий график с числом смен 6-15 (29%). Однако, без учета количества смен такой график предпочитают 41% студентов. Младшие курсы чаще выбирают преимущественно смешанный график (50%). Следующими по популярности являются ночные смены (33%). В процессе анализа было обнаружено, что старшие курсы, в отличие от младших, выбирающих смешанный график работы, предпочитают дневные смены.

При изучении учебного блока было определено, что студенты, преимущественно, не пропускают занятия из-за работы (76% - ССК, 92% - СМК). При этом, абсолютное большинство отмечает тяжесть совмещения этих занятий, а также нехватку времени на полноценную подготовку (75% и 62% соответственно). Несмотря на это, показатель успеваемости находится на достойном уровне, так как в среднем студенты показывают хороший уровень усвоения полученных знаний (66% - ССК и 57% - СМК). При этом 13,5% респондентов имеют академические задолженности.

В ходе исследования данных шкалы выявления депрессии Монтгомери Асберга обнаружено, что у большей части студентов старших курсов выявлено отсутствие депрессивного эпизода (51%), а малый, умеренный и большой депрессивные эпизоды составляют 40%, 6% и 3% соответственно.

Студенты с 1 по 3 курс оказались более подвержены депрессии в разных формах: малые эпизоды выявлены у 50%, умеренные—8%, тяжелые—25%. Вероятнее всего, такие значения связаны с периодом адаптации к более плотным учебным нагрузкам и новому коллективу, сменой места жительства, а также

отсутствием возможности контролировать свое здоровье из-за риска проблем с учебой (академические задолженности).

В обеих группах отдельное внимание заслуживает высокая частота выявления малого депрессивного эпизода (40 и 50%), так как он может перейти в более глубокие стадии.

Результаты шкалы ШАС показали, что признаки слабой астении занимают лидирующую позицию в обеих группах (43% - СМК и 54% - ССК). Отсутствие людей с признаками астении в 1.6 раза выше у старших курсов (40%), чем у младших (25%).

ВЫВОДЫ. Проведенное исследование показало, что младшие курсы вынуждены отдавать предпочтение преимущественно смешанному/ночному графику работы, что может быть обусловлено поздним окончанием учебного процесса. В свою очередь, из этого следует возможность качественного и количественного нарушения сна, которые могут быть также объяснены необходимостью подготовки к нескольким дисциплинам одновременно. Благодаря имеющимся опыту и багажу полученных знаний, старшие курсы отдают предпочтение дневным сменам, что значительно сказывается на качестве сна. Анализ успеваемости показал, что 81% опрошенных получают хорошие и отличные отметки. Однако, у работающих студентов отмечаются симптомы депрессии (55%) и астении (63%) разной степени выраженности, при этом более тяжёлые степени наблюдаются среди студентов младших курсов.

Список литературы

1. Лазарус Р.С. Индивидуальная чувствительность и устойчивость к психологическому стрессу // Психологические факторы на работе и охрана здоровья. – М. – Женева, 2019. – С. 121-126.
2. Мылтасова О.В. Современный студент: работа или учеба? // Значение образования в социально-экономическом развитии общества. Современные методы формирования приоритетов научных исследований и разработок. – Саратов, 2017. – С. 59-60.
3. Старцева Н.Н., Брюхова О.Ю. Трудовая занятость студентов как объект социологического исследования // Современные исследования социальных проблем. – 2016. – №8. – С. 48-68.

УДК: 613.495:615.9

ПРИМЕНЕНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В ПРОИЗВОДСТВЕ КОСМЕТИКИ

И.Р. Назарикова, М.К. Смазнова

e-mail: irina.nazarikova2004@gmail.com, smaznova.margarita62@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рязань, Россия

Научный руководитель: Ю.А. Поминчук, ст. преп. кафедры биологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

Компоненты косметических средств имеют как положительное, так и отрицательное влияние на организм человека. Парабены обладают эстрогенной активностью, их высокая концентрация наблюдается в опухолях, но благодаря парабенам в косметической продукции не будет активного размножения бактерий и грибков. Также в виде консерванта применяется формальдегид, большие концентрации которого пагубны для организма. Как антибактериальный и противогрибковый агент используется триклозан, он способен нарушать структуру гормонов и уменьшать активность мышечных сокращений. К дезодорантам обычно добавляют соли алюминия для отсутствия появления запаха за счет закупорки потовых протоков, но количество алюминия, поглощаемого через кожу, значительно меньше, чем его поступление с пищей и водой.

Ключевые слова: токсические вещества, состав косметических средств, здоровье человека

ВВЕДЕНИЕ. Ни один современный человек не представляет своей жизни без косметических средств, но не многие задумываются, насколько опасны могут быть вещества в составе косметики в недопустимых для них концентрациях. В поисках достоверной информации о составе средств ухода множество ложных данных, которые не основываются на научных фактах. Приумножая свои знания в области химического состава косметики, люди могут сами подбирать себе качественные и безопасные продукты. В своей работе мы хотели бы рассказать о заблуждениях, связанных с опасностью веществ в косметических средствах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Главной целью работы является поиск актуальной информации о применении ксенобиотиков с токсическими и канцерогенными свойствами, входящих в состав косметических средств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ научной литературы по системам ведущих библиотечных платформ. Разработан и проанализирован опросник в Google-форме, в котором приняли участие 215 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Основным предметом обсуждения вредного состава косметики являются парабены. В 2000 г. данному вопросу в СМИ уделяли огромное внимание. Основной причиной стало то, что экспериментально было установлено, что парабены обладают эстрогенной активностью. В организме они ведут себя как ксеноэстрогены, имитируя действие эндогенных эстрогенов и их специфических рецепторов, тем самым блокируя действие естественных гормонов, и стимулируют преждевременное половое созревание и другие нарушения репродуктивной системы. Говоря о возможной корреляции между применением парабенов и возникновением рака груди, их высокая концентрация в опухолях наблюдается в 18 из 20 случаев рака груди. В ходе исследований в Великобритании было выявлено, что наличие сложноэфирной группы у парабенов, обнаруженных в опухолях, указывает на их происхождение из антиперспирантов, наносимых на кожу. Но проведенные к настоящему времени исследования не подтверждают причинно-следственной связи между парабенами и возникновением опухолей [1, 4].

Эффективность парабенов в качестве консервантов объясняется бактерицидными, фунгицидными и липофильными свойствами. Благодаря парабенам в банках и тюбиках с косметическими средствами не будет активного размножения бактерий и грибов. Количество парабенов, соответственно нормативным требованиям, не должно превышать 0,4% [4].

Формальдегид в косметических средствах применяется часто в виде консерванта, который в течение всего срока годности продукта вырабатывает мельчайшие частицы формальдегида. Они препятствуют быстрой порчи и заплесневению продукта. В составе косметического средства обычно используется не сам формальдегид, а релизеры, содержащие молекулы формальдегида, способные медленно высвобождаться и попадать в косметику при распаде. Поэтому главная задача в использовании веществ с релизерами - следовать срокам годности. Зубные пасты могут содержать до 0,1% формальдегида, средство для укрепления ногтей может иметь до 5%, а шампуни до 0,2% [3].

Триклозан изначально был разработан как антибактериальный и противогрибковый агент для использования в больницах. Триклозан также используется в качестве пестицида и при определенных обстоятельствах способен распадаться на потенциально токсичные химические вещества, такие как диоксины.

В выводах, опубликованных национальной академией наук (США), отмечены растущие уровни химического вещества в окружающей среде и его все более широкое использование в повседневной продукции как проблему. Рекомендуемая максимальная концентрация триклозана 0,3%.

Исследования, проведенные учеными Калифорнийского университета, показали, что продолжительное воздействие триклозана на лабораторных мышей является причиной возникновения фиброза печени и рака. Другие исследования показали, что триклозан способен нарушать структуру гормонов, уменьшать активность мышечных сокращений и бактериальную стойкость [2, 4].

Алюминий – это ингредиент, который обычно добавляют к дезодорантам для контроля потоотделения и предотвращения неприятного запаха. Его соли используются в антиперспирантах для блокировки протоков потовых желёз и, как следствие, отсутствия появления запаха. Когда антиперспирант наносят на кожу, соли соединяются с потом и кожей, это приводит к образованию химически инертных нереакционноспособных комплексов, они закупоривают потовые протоки, чтобы предотвратить попадание пота на поверхность кожи. Некоторые утверждают, что этот процесс не позволяет выпускать токсины из

организма, заставляя их накапливаться в наших лимфатических железах. Но количество алюминия, поглощаемого через кожу в результате использования антиперспирантов, значительно меньше, чем среднесуточное воздействие химического элемента пищи и воды. Некоторые исследования показали, что только 0,012% алюминия, нанесенного на подмышечную область, было поглощено через кожу, что намного ниже, чем процентное содержание алюминия, обычно поглощаемого кишечником из пищи. [2].

Анализируя результаты опроса, отметим, что 25,8% анкетированных интересуются составом косметических средств и 26,9% обращают внимание на химический состав косметических средств при покупке. На вопрос о том, важны ли для будущей работы врача знания о составе косметических средств, 59,5% проголосовавших ответили, что это важно для всех врачей, 36,7% считают это важным знанием лишь для узких специалистов в области медицины.

ВЫВОДЫ. Исходя из вышеперечисленной информации о химических веществах, входящих в состав косметики, можно сказать, что многие из них не вредны в определенной концентрации. Когда заходит речь о вредных веществах в косметике, основным предметом обсуждения выступают парабены. Чтобы обезопасить себя, следует обращать внимание на состав косметических средств при покупке.

Список литературы

1. Э. Е. Исакова, Б. Ж. Анятова, Е. Б. Кузатбекова Косметическая продукция и рак молочной железы // Вестник КазГМУ, 2014 - №4
2. М.Г. Хамракулов, Г. Х. Хамракулов Исследование содержания парабенов в составе шампуней с использованием ВЖЭХ // Universum: технические науки 2021 - №12
3. Шахзода Толибжон Кизи Турабова, Нилуфар Убайдуллаевна Пулатова Вредные химические соединения в косметических продуктах// Central Asian Academic Journal of Scientific Research 2022
4. В. С. Куракина, О. М. Медведева, С. Г. Дмитриенко, О. А. Шпигун Определение парабенов в косметической продукции методом капиллярного зонного электрофореза // Вестник Московского университета. Серия 2. Химия 2004 с.124-130

СЕКЦИЯ ГИСТОЛОГИИ С ЭМБРИОЛОГИЕЙ

УДК: 614.314-08:611.013.95

ПЛЮРИПОТЕНТНЫЕ СВОЙСТВА ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК МАЛАССЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РЕГЕНЕРАТИВНОЙ СТОМАТОЛОГИИ

И.В. Шкурко

e-mail: irindali2019570@gmail.com

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

Научный руководитель: А.А. Веревкин, зав. кафедрой гистологии с эмбриологией, научн. сотр. лаборатории фундаментальных исследований в области регенеративной медицины, доц. кафедры патологической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Данное исследование было направлено на изучение состава и свойств эпителиальных клеток Малассе, а также оценку перспектив использования их в качестве клеточного материала для регенеративной стоматологии. Было установлено, что островки Малассе сохраняют пролиферативную активность в течение всей жизни и имеют факторы, способствующие регенерации тканей зубов, в особенности, корневой части.

Ключевые слова: периодонт, эпителиальные стволовые клетки, островки Малассе, спонтанно иммортализованные клетки, регенеративная стоматология

ВВЕДЕНИЕ. Одна из актуальных проблем в стоматологии — сохранение целостной структуры зубов для нормализации жевательной функции и обеспечении первичной механической обработки пищи в ротовой полости [1]. Как следствие, развивается область регенеративной стоматологии, направленная на исследование малоизученных структур. Например, пародонт имеет перспективы для выделения и использования плюрипотентных стволовых клеток, что способствует усовершенствованию имеющихся методик лечения зубов [4, 5]. В состав пародонта входят альвеола, периодонт, цемент и десна. В периодонте ранее были обнаружены мезенхимальные стволовые клетки, которые активно изучают и используют в регенеративной медицине. Однако, кроме них, отмечают наличие эпителиальных клеток

Малассе (ERM), которые обладают свойствами стволовых клеток, следовательно, имеют перспективы для использования в регенеративной стоматологии [10].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить возможность использования эпителиальных клеток Малассе периодонтальной связки для регенерации структур тканей зубов, подверженных эндогенным и экзогенным травмирующим факторам.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования был проведен анализ российских и зарубежных реферативных баз данных по ключевым словам.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В отсутствии патологии эпителиальные островки Малассе располагаются в интактной периодонтальной связке, входящей в состав пародонта. Источником эмбрионального развития является влагалище Гертвига, развивающееся из зубного мешочка [2]. В ходе одонтогенеза оно разрушается и образует множественные анастомозирующие тяжи, предшествующие образованию корневой части зубов. В ходе этого процесса вокруг корней появляются ERM в виде отдельных островков.

ERM — близко расположенные двухслойные тяжи, полоски, фолликулы или трубчатые структуры [3, 7]. Эти клетки находятся в пародонте в течение всей жизни и предположительно участвуют в регулярном обновлении тканей корня зуба или их восстановлении после повреждений. Биохимический состав секреторных веществ спонтанно иммортализованных ERM показывает значительное содержание щелочной фосфатазы, остеопонтина и сиалопротеина, входящих в состав цемента, периодонта, альвеол. Такой молекулярный профиль подтверждает способность ERM к регенерации этих структур.

Выявили, что спонтанно иммортализованные ERM имеют высокую экспрессию генов, характерных для плюрипотентных стволовых клеток. Кооперация этих генов обеспечивает дифференцировку ERM и формирование тех или иных структур зубов с присущими для них функциональными особенностями. Гены *MME*, *CNTN1*, *PTPRZ1* формируют надмембранные структуры, которые способствуют узнаванию и связыванию веществ, поступающих в клетку, а также вызывают ответные реакции внутри клеток на проникающий агент [8]. В некоторых случаях происходит их связывание с генами *MYC*, *BMP-2* и *GDF3*, совместное действие которых приводит к усилению экспрессии или взаимной индукции. Кооперация *GDF3* и *BMP2* имеет остеогенный потенциал и обеспечивает репарацию костных структур — альвеол [9, 11]. Факторы *CCND1*, *MYC*, *SOX1*, *SOX2*, *TERT* регулируют пролиферацию и специализацию клеток по одному из направлений: остеогенеза, эпителиогенеза, нейрогенеза, остеобластогенеза, амелобластогенеза. Также, наблюдается наличие генов, контролирующих конкретно одонтогенез: *AMTN*, *ODAM*, *CD44* — подтверждающих возможность использования ERM в регенеративной стоматологии [6].

ВЫВОДЫ. Анализ научной литературы показал, что эпителиальные островки Малассе содержат достаточный генетический и биохимический потенциал для формирования тканей зубов и представляют собой перспективный материал в клеточной инженерии для использования в регенеративной стоматологии.

Список литературы

1. Прозорова Н. В. и др. Регенерация слизистой оболочки и костной ткани верхней челюсти после удаления зуба. Применение аутотрансплантата. Экспериментальное исследование //Пародонтология. – 2023. – Т. 28. – No. 2. – С. 163-173.
2. Рева И.В., Ямамото Т., Восканян О.Г., Барановская И.А., Одинцова И.А., Верин В.К., Кожухарь В.Г., Ким А.Р., Рева Г.В. Эмбриональное развитие зубов человека // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2019. – No 3 – С. 44-49
3. Семенникова Н. В., Логвинов С. В., Семенников В. И. Клинико-морфологическая оценка гранулематозного периодонтита в стадии обострения и ремиссии //Бюллетень сибирской медицины. – 2010. – Т. 9. – No. 1. – С. 52-57.

4. Щетинин, Е. В. Патологические аспекты регенерации лунки удаленного зуба в эксперименте / Е. В. Щетинин, С. В. Сирак, А. Б. Ходжаян [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. – Т. 9, No 3 (35). – С. 262-265.
5. Grimm W. D. et al. Translational research: palatal-derived ecto-mesenchymal stem cells from human palate: a new hope for alveolar bone and cranio-facial bone reconstruction //International journal of stem cells. – 2014. – Т. 7. – No. 1. – С. 23-29.
6. Han L. et al. The shift in the balance between osteoblastogenesis and adipogenesis of mesenchymal stem cells mediated by glucocorticoid receptor //Stem cell research & therapy. – 2019. – Т. 10. – No. 1. – С. 1-14.
7. Ide F. et al. Tube/Duct-Like Configuration of Odontogenic Epithelial Rests: A Look Back to Malassez and Black //Head and Neck Pathology. – 2022. – С. 1-4.
8. Jiravejchakul N. et al. Intercellular crosstalk in adult dental pulp is mediated by heparin-binding growth factors Pleiotrophin and Midkine //BMC genomics. – 2023. – Т. 24. – No. 1. – С. 184.
9. Novak S. et al. PDGF inhibits BMP2-induced bone healing //NPJ Regenerative Medicine. – 2023. – Т. 8. – No. 1. – С. 3.
10. Tsunematsu T. et al. Human odontogenic epithelial cells derived from epithelial rests of Malassez possess stem cell properties //Laboratory investigation. – 2016. – Т. 96. – No. 10. – С. 1063-1075.
11. Zhang X. et al. Enhanced bone regeneration via PHA scaffolds coated with polydopamine- captured BMP2 //Journal of Materials Chemistry B. – 2022. – Т. 10. – No. 32. – С. 6214-6227.

УДК: 61: 611.018

ОСОБЕННОСТИ ЭМБРИОГЕНЕЗА МЕНИНГЕАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ И ИХ УЧАСТИЕ В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Н.А. Петрова, Н.С. Чижов

e-mail: petrovanatalia.a@yandex.ru, mrn1s1s@mail.ru

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

Научный руководитель: О.А. Гасюк, маг. Биологического факультета, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Длительное время считалось, что лимфатической системы в оболочках головного мозга нет, хотя попыток объяснить, как мозг очищается от метаболитов, было множество. Так считалось, что лимфатическая система мозга является заменой лимфатической системы. И только в 2015 г. при помощи маркеров периферической лимфатической системы были обнаружены менингеальные лимфатические сосуды, после чего началось их активное исследование. В результате чего удалось обнаружить связь между аномалиями данной системы и развитием различных патологий ЦНС. Дальнейшие исследования менингеальной лимфатической системы поможет диагностировать и лечить заболевания на ранних стадиях.

Ключевые слова: лимфатическая система, эндотелиальные клетки, эмбриональное развитие, аномалии развития

ВВЕДЕНИЕ. Лимфатическая система является важной системой организма и выполняет ряд разнообразных функций, среди которых выделяют – гомеостатическую, дренажную, защитную, трофическую и т.д. Но особенности лимфатической системы раскрыта не полностью в пределах центральной нервной системы. До недавнего времени считалось, что в оболочках головного мозга данная система отсутствует и ее функции берет на себя лимфатическая система [2]. Однако, были обнаружены менингеальные лимфатические сосуды, и это позволило предположить их влияние на развитие патологий головного мозга. Данная работа актуально, так как на данный момент отсутствуют данные, об особенностях лимфангиогенеза в ЦНС, и так же исследования, позволяющие объяснить роль лимфатической системы в развитии патологий ЦНС и сам механизм.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. На данный момент целью исследования является обобщить все известные данные о эмбриогенезе менингеальной лимфатической системы, что в дальнейшем позволит улучшить методы ее исследования и позволит выявить влияние данной системы и механизмы, способствующие развитию патологий ЦНС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ публикаций, посвященных эмбриогенезу менингеальных лимфатических сосудов и их участие в патологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для обнаружения менингеальных лимфатических сосудов использовались маркеры – белки эндотелиоцитов периферических лимфатических сосудов: эндотелиальный рецептор гиалуронана 1 эндотелия лимфатических сосудов (Live-1), гомеобокс 1 (Prox1), С-С Хемокинин (CCL21), сосудистый эндотелиальный фактор роста, связанный с рецептором 3 (VEGFR3), подопланин (PDPN), интегрин альфа-9 (ITGA9) [1].

Благодаря прогрессу в идентификации регуляторных молекул и специфических маркеров лимфатических эндотелиальных клеток (LEC) появилось понимание молекулярных механизмов, которые контролируют лимфангиогенез. LEC – это терминально дифференцированные клетки, полученные из венозных эндотелиальных клеток, их развитие в лимфатические сосуды головного мозга начинается примерно на 9-10 день у мышей и через 6-7 недель эмбрионального развития у людей. Предшественники LEC уже на 9 день эмбриогенеза мышей выделяют транскрипционный фактор Sox18, который активирует транскрипцию белка гомеобокса 1 (Prox1), в результате его связывания Sox18 с промотором, после чего начинается развитие лимфатических сосудов [6]. Генетическая поломка в локусе Sox18 может остановить экспрессию Prox1 и привести к смертельному эмбриональному отеку.

У мышей на 9 день эмбриогенеза обнаруживаются Prox1-положительные эндотелиальные клетки на одной стороне передней кардинальной вены, а затем Prox1 индуцирует транскрипцию специфических генов LEC, тем самым ингибируя экспрессию генов эндотелиальных клеток крови, в результате чего происходит стимуляция развития и поддержания лимфатических сосудов [4]. Prox1-отрицательные эндотелиальные клетки не могут экспрессировать маркеры LEC, в результате чего они сохраняют эндотелиальные свойства кровеносных сосудов и ингибируют образование лимфатической системы.

Белок VEGFR3 был одним из первых обнаруженных маркеров LEC. Активированный VEGFR3 инициирует дифференцировку и деление клеток LEC. Гомозиготная делеция гена VEGFR3 приводит к отсутствию эмбриональной лимфатической сосудистой системы мыши, в то время как гетерозиготные мыши VEGFR3 страдают от тяжелой лимфатической гипоплазии, что указывает на то, что ген VEGFR3 необходим для лимфангиогенеза. Примерно на 14 день эмбриогенеза человека развитие лимфы завершено, и экспрессия Sox18 начинает уменьшаться. На 4-й день после рождения в процессе формирования лимфатической системы ветви сосудов достигают средней менингеальной артерии, на 8 день лимфатические сосуды вырастают в поперечный синус. В конце концов, менингеальные лимфатические сосуды покрывают медиальную менингеальную артерию и роstralную вену. Уже в первый месяц жизни менингеальные лимфатические сосуды появляются у основания черепа и в кривриформной пластине. У взрослых лимфангиогенез происходит преимущественно в результате дифференцировки LEC в ранее существовавших лимфатических сосудах, но данный процесс может происходить только в патологических состояниях [1, 4, 6].

Анализируя все полученные данные, становится понятно, что менингеальная лимфатическая система принимает участие в развитии патологий ЦНС. Так как она способствует выведению внеклеточных метаболитов из головного мозга, то нарушение функциональной активности может привести к развитию

различных заболеваний. Так при нарушении оттока лимфы в тканях головного мозга может происходить накопление β -амилоида, что способствует развитию болезни Альцгеймера. У мышей 5xFAD при формировании патологий в менингеальных лимфатических сосудах происходит значительное увеличение отложений β -амилоид по сравнению с контрольными группами однопометников [4]. Аналогичным образом, перевязка афферентных лимфатических сосудов усиливает накопление β -амилоид, глиоз и когнитивные нарушения что подчеркивает важную роль менингеальных лимфатических сосудов. Недавнее исследование показало, что генетический фактор риска развития болезни Альцгеймера, участвует в сокращении менингеальных лимфатических сосудов и снижает клиренс β -амилоид, что в конечном итоге приводит к прогрессированию болезни Альцгеймера [5].

Так же исследования на мышах показывают, что менингеальные лимфатические сосуды играют важную роль в развитии рассеянного склероза и других нейровоспалительных заболеваниях. При развитии данных заболеваний они оказывают негативный эффект, который был обнаружен в исследованиях на мышах, с экспериментальной моделью склероза – EAE. Так в случае нарушения функционирования менингеальных лимфатических сосудов процесс развития заболевания задерживался, и патология развивалась в более легкой форме. Но точных механизмов данного процесса на данный момент еще не выяснен [4].

Аномальная агрегация α -синуклеина из-за снижения его клиренса в лимфатических сосудах головного мозга является центральным этапом в патогенезе болезни Паркинсона. Как было представлено в исследовании, блокировка менингеального лимфодренажа у мышей A53T проводила к накоплению α -синуклеина. Данный процесс приводил к нарушению моторики и координации. В свою очередь было установлено, что у мышей, которым вводили LDclns, наблюдалась более выраженная картина болезни Паркинсона [3].

ВЫВОДЫ. С момента открытия менингеальных лимфатических сосудов в 2015 г. многие исследования подтвердили их важность при неврологических расстройствах и старении. Менингеальные лимфатические сосуды взаимодействуют с другими механизмами очистки (кровеносная система, лимфатическая система и т.д.) для поддержания гомеостаза мозга путем удаления метаболитов, клеточного мусора, неправильно свернутых белков и перемещения иммунных клеток между мозгом и периферией. Наконец, понимание функции MLV в регуляции лимфодренажа может обеспечить терапевтические мишени для лечения неврологических заболеваний и даже замедлить процесс старения мозга у людей. Поэтому исследования в данной области имеют большое значения, так как смогут помочь в уменьшении риска развития или ранней диагностики заболевания мозга.

Список литературы

1. Семячкина-Глушковская О.В, Лимфатическая система в оболочках мозга: новые открытия в нейрофизиологии / О.В. Семячкина-Глушковская // Сибирское медицинское обозрение. – 2017. – № 6. – С. 39-50.
2. A Paravascular Pathway Facilitates CSF Flow Through the Brain Parenchyma and the Clearance of Interstitial Solutes, Including Amyloid β / J.J. Iliff, M. Wang, Y. Liao and et al. // Science Translational Medicine. – 2012. – Vol. 4. – 6 p.
3. Blocking meningeal lymphatic drainage aggravates Parkinson's disease-like pathology in mice overexpressing mutated α -synuclein / W. Zou, T. Pu, W. Feng and et al. // Translational Neurodegeneration. – 2019. – Vol. 8. – 11 p.
4. Overview of the meningeal lymphatic vessels in aging and central nervous system disorders / H. Jiang, H. Wei, Y. Zhou and et al. // Cell & Bioscience. – 2022. – Vol. 12. – 8 p.
5. Rego S., Sanchez G., Mesquita S.D., Current views on meningeal lymphatics and immunity in aging and Alzheimer's disease / S. Rego, G. Sanchez, S.D. Mesquita // Molecular Neurodegeneration. – 2023. – Vol. 18. – 18 p.
6. Sox18 induces development of the lymphatic vasculature in mice / M. François, A. Caprini, B. Hosking and et al. // Nature. – 2008. – Vol. 456. – P. 643-647.

УДК: 612.82:591.885

МОРФОЛОГИЯ И ФУНКЦИИ ШВАННОВСКИХ КЛЕТОК

Я.И. Эйтенеер, Е.А. Петрова

e-mail: eyteneer02@mail.ru, SC20PetrovaEvgeniya@yandex.ru

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

Научный руководитель: Л.К. Ковалева, доц. кафедры гистологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В 1839 году Теодор Шванн описал миелиновое нервное волокно, что привело к открытию клеток глии, вырабатывающих миелиновую оболочку. Эти клетки, названные шванновскими, являются самыми крупными и сложно устроенными в человеческом организме. Они вырабатывают миелиновую оболочку для большинства позвоночных нервов, покрывают аксоны малого калибра и нервно-мышечные контакты. Шванновские клетки регулируют возбудимость нейронов, высвобождение нейротрансмиттеров, обеспечивают функционирование и регенерацию нервов. Со временем изменения в шванновских клетках способствуют старению и невропатиям периферической нервной системы.

Ключевые слова: шванновские клетки, миелиновая оболочка, нервный гребень, функция шванновских клеток

ВВЕДЕНИЕ. В 1839 году Теодор Шванн опубликовал работу «Микроскопические исследования соответствия строения и роста животных и растений», в которой подробно описал миелинизированное нервное волокно. В результате была открыта клетка, которая вырабатывает миелиновую оболочку аксона. Клетки глии были названы в честь Теодора Шванна [7,10]. Следует сказать, что в ряде работ используют такие названия как «леммоцит», «нейролеммоцит» и «леммобласт» [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ и обобщение данных по морфологии и функциям шванновских клеток.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен обзор литературных источников за последние 30 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Считаются самыми крупными и наиболее сложно устроенными в теле человека [7]. Из нервного гребня образуются предшественники шванновских клеток в ранних эмбриональных нервах, которые являются источником не только незрелых шванновских клеток, но и меланоцитов, эндоневральных фибробластов и парасимпатических нейронов. При радикальной сортировке из незрелых клеток образуются немиелиновые и промиелиновые, которые дифференцируются в миелиновые шванновские клетки [9]. Выделяют миелинообразующие и немиелинообразующие, которые

дифференцируются из общих предшественников, исходя из количества нейрегулина 1 типа III, расположенного на мембране клетки [5, 6]. Большая часть нервов позвоночных животных покрыта миелиновой оболочкой. Немиелинизирующие шванновские клетки покрывают ноцицепторные С-волокна, постганглионарные симпатические и парасимпатические волокна и терминальные окончания двигательных нервов в нервно-мышечных синапсах. Также входят в состав телец Пачини и чувствительных телец Мейснера. Немиелинизирующие леммоциты, связанные с аксонами в нервно-мышечных контактах называют реминальными или перисинаптическими шванновскими клетками, а с аксонами малого калибра - ремарковскими. Морфологически от миелинизирующих отличаются более близким расположением, контактируют с несколькими аксонами и образуют пучки Ремарка [1]. Экспрессируя большое количество белков внеклеточного матрикса, являются ключевыми регуляторами развития нервов, необходимы для образования соединительнотканной оболочки и выживания нейронов и формирования миелиновой оболочки [3, 4]. У шванновских клеток много назначений, связанных с функционированием периферических нервов как в норме, так и при патологии, обеспечением нейронального гемостаза, регенерацией, взаимодействуют и модулируют иммунные клетки, могут управлять иммуносупрессивным микроокружением опухоли путем поляризации и модуляции активности дендритных клеток, способны блокировать апоптоз, участвуя в аутокринном контуре, высвобождая факторы роста, включая инсулиноподобные факторы роста, тромбоцитарный фактор роста-ВВ и нейротрофин-3 [2, 13, 17]. Леммоциты посредством распознавания сигналов нейронов и глии, а также выработки глиотрансмиттеров регулируют возбудимость нейронов и высвобождение нейротрансмиттеров [8]. При определенном уровне демиелинизации данные клетки способны ремиелинизировать аксоны [12]. Со временем шванновские клетки претерпевают ряд изменений, что способствует старению периферической нервной системы, усилению регенеративной недостаточности и образованию нейропатий [11].

ВЫВОДЫ. Таким образом, знание морфологии и функции шванновских клеток поможет в понимании патологии, а значит, в диагностике и лечении.

Список литературы

1. Петрова, Елена Сергеевна. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ШВАННОВСКИХ КЛЕТКАХ: РАЗВИТИЕ, ПЛАСТИЧНОСТЬ, ФУНКЦИИ // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. - 2019. - Т. 55, № 6. - С. 383-397.
2. Armati P. J., Mathey E. K. Clinical implications of Schwann cell biology. // J. Peripher. Nerv. Syst. - 2014. - Vol. 19, I 1. - P. 14-23.
3. Chernousov M. A., Carey D. J. Schwann cell extracellular matrix molecules and their receptors. // Histol. Histopathol. - 2000. - Vol. 15, I 2. - P. 593-601.
4. Bruska M., Woźniak W. Differentiation, maturation, and function of Schwann cells (lemmocytes). // Folia Morphol. (Warsz). - 1999. - Vol. 58, I 3 Suppl 2. - P. 101-107.
5. Feltri M. L., Poitelon Y., Previtali S. C. How Schwann Cells Sort Axons: New Concepts. // Neurosci. a Rev. J. bringing Neurobiol. Neurol. psychiatry. - 2016. - Vol. 22, I 3. - P. 252-265.
6. Mirsky R., Jessen K. R. Schwann cell development, differentiation and myelination. // Curr. Opin. Neurobiol. - 1996. - Vol. 6, I 1. - P. 89-96.
7. Kidd G. J., Ohno N., Trapp B. D. Biology of Schwann cells. // Handb. Clin. Neurol. - 2013. - Vol. 115. - P. 55-79.
8. Hyung S. и др. The Schwann Cell as an Active Synaptic Partner. // Chemphyschem. - 2018. - Vol. 19, I 10. - P. 1123-1127.
9. Jessen K. R., Mirsky R., Lloyd A. C. Schwann Cells: Development and Role in Nerve Repair. // Cold Spring Harb. Perspect. Biol. - 2015. - Vol. 7, I 7. - P. 1-15.
10. Owecki M. K. Theodor Schwann (1810-1882). // J. Neurol. - 2021. - Vol. 268, I 12. - P. 4921-4922.

11. Painter M. W. Aging Schwann cells: mechanisms, implications, future directions. // *Curr. Opin. Neurobiol.* - 2017. - Vol. 47. - P. 203–208.
12. Chen C. Z. и др. Schwann cell remyelination of the central nervous system: why does it happen and what are the benefits? // *Open Biol.* - 2021. - Vol. 11, I 1. - P. 200352.
13. Bhatheja K., Field J. Schwann cells: origins and role in axonal maintenance and regeneration. // *Int. J. Biochem. Cell Biol.* - 2006. - Vol. 38, - I 12. - P. 1995–1999.
14. Zhang S. H. и др. Immunomodulation by Schwann cells in disease. // *Cancer Immunol. Immunother.* - 2020. - Vol. 69, I 2. - P. 245–253.

УДК: 61:616.8

НАРУШЕНИЕ В СТРУКТУРЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕРВНОЙ ТКАНИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

А.А. Стулова

e-mail: stulovaalina976@gmail.com

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия

Научный руководитель: П.А. Вишнякова, доц. кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» к.б.н.

Аннотация

Болезнь Паркинсона обычно проявляется в более зрелом возрасте и поражает многие отделы головного мозга, в том числе мозжечок. Из-за этого происходит изменение в движение человека, ухудшаются моторные функции опорно-двигательного аппарат. Это заболевание характеризуется не только дефицитом дофамина, но и образованием телец Леви, глиозом, окислительным стрессом. Во время старения происходит уменьшение объема долек мозжечка, что влияет на симптомы болезни, а из-за дисфункции митохондрий нейронов происходит снижение их метаболизма.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, нейродегенеративное заболевание, молекулярные механизмы

ВВЕДЕНИЕ. Болезнь Паркинсона (БП) – это прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, которое поражает нервную систему. Характерным признаком болезни является нарушение двигательных функций. Эти двигательные нарушения обусловлены патологическими изменениями в нервной ткани, в частности, в области черной субстанции среднего мозга.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести исследование литературных источников для установления негативных изменения в структуре нервной ткани пациентов с болезнью Паркинсона.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ литературных источников, статей по запросам «Болезнь Паркинсона»+«нервная ткань»+«нейроны». Сопоставление и обобщение найденных фактов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При болезни Паркинсона происходит постепенная гибель дофаминергических нейронов в черной субстанции.[1] Дефицит дофамина нарушает нормальную работу базальных ганглиев, что приводит к двигательным нарушениям, характерным для болезни Паркинсона: сутулость, скованность в движении, тремор, симптом «счета монет», медленный шаг, шаркающая походка.

Помимо дефицита дофамина, при болезни Паркинсона наблюдаются и другие патологические изменения в нервной ткани.

К ним относятся:

1. Образование телец Леви: это внутриклеточные включения, состоящие из агрегированного белка альфа-синуклеина.

2. Глиоз: это реакция мозга на повреждение нервной ткани. При болезни Паркинсона происходит активация глиальных клеток, которые образуют рубцовую ткань и выделяют воспалительные медиаторы.

3. Окислительный стресс: это состояние, при котором в клетках накапливаются свободные радикалы, повреждающие клеточные структуры. Окислительный стресс считается одним из факторов, способствующих гибели дофаминергических нейронов при болезни Паркинсона.

Понимание этих нарушений имеет решающее значение для разработки эффективных методов лечения болезни Паркинсона.[2]

При нейродегенеративных заболеваниях происходит также нарушение функций мозжечка.

В настоящее время считается, что функциональное нарушение когнитивных и моторных функций при старении связано с процессами нейроразвития мозжечка. Благодаря правильному нейроразвитию формируется достаточное количество клеточного резерва. Это помогает избежать негативных последствий при потере нейронов. Если рассматривать мозжечок старых мышей, то можно заметить снижение эффективности Р-гликопротеина, это приводит к нарушению гематоэнцефалического барьера (ГЭБ). Также при старении происходит потеря клеток мозжечка в результате клеточного некроза и железозависимого ферроптоза [3].

Старение связано с прогрессирующей дисфункцией митохондрий в нейронах мозжечка. В процессе старения нарушение функции малых и средних митохондрий приводит к значительному снижению энергетического метаболизма. Скорость реполяризации митохондрий снижается в старых нейронах, что может привести к снижению способности митохондрий производить достаточное количество АТФ для удовлетворения энергетических потребностей. Снижение уровня продукции митохондриальных белков электрон-транспортной цепи может быть связано со снижением транскрипционной активности ядерного генома или нарушением структуры митохондриальной мембраны, что может быть связано с изменением мембранной проницаемости или увеличением жесткости мембраны в процессе старения.

Профиль экспрессии генов в мозжечке также изменяется под влиянием старения. В мозжечке стареющих самок крыс активность и уровень белка цитохрома Р450 были снижены, что, возможно, указывает на более низкий уровень энергетического обмена в мозге. В процессе старения обычно высокий уровень внутриклеточных кальциевых каналов, таких как рианодиновых рецепторов, в клетках Пуркиньи и зернистом слое, значительно снижается. Такое снижение экспрессии рецепторов может негативно влиять на сигнализацию Ca^{2+} в мозжечке и синаптическую функцию.

Для пациентов с болезнью Паркинсона (БП) характерно изменение объема долек мозжечка. С помощью МРТ исследователи выяснили, что дисфункция мозжечка влияет на некоторые симптомы БП такие как: тремор и двигательная неустойчивость. У людей с БП с преобладанием тремора наблюдается снижение функциональная связь между зубчатым ядром мозжечка и вентральным латеральным задним вентральным ядром таламуса, сенсомоторной корой и вермисом, дорсальной сетью внимания и мозговой сетью внимания.

ВЫВОДЫ. Выделены основные и решающие изменения в структуре и функциональной активности нервной ткани пациентов с БП, такие как: гибель дофаминергических нейронов, образование телец Леви, глиоз и окислительный стресс. Также изменяется структура мозжечка, в нем происходит нарушение работы митохондрий, в следствие этого снижается выработка АТФ.

Список литературы

1. Ахметжанов В.К., Шашкин (к.м.н.) Ч.С., Джамантаева (к.м.н.) Б.Д. Болезнь Паркинсона. Патофизиология экстрапирамидной системы. Современные представления о причинах возникновения и патогенезе Паркинсонизма / В.К. Ахметжанов, Ч.С. Шашкин (к.м.н.), Б.Д. Джамантаева (к.м.н.) // Нейрохирургия и неврология Казахстана. - 2016. - №2(43). - С. 44-50
2. Фёдорова Н.В. Болезнь Паркинсона: диагностика и лечение / Н.В. Фёдорова // Неврология в терапевтической практике. - 2016. - №1. - С.13-16
3. Iskusnykh Igor Y. 1, Zakharova Anastasia A. 2, Kryl'skii Evgenii D. 3 and Popova Tatyana N. 3 Aging, Neurodegenerative Disorders, and Cerebellum / Igor Y. Iskusnykh 1, Anastasia A. Zakharova 2, Evgenii D. Kryl'skii 3 and Tatyana N. Popova 3 // International Journal of Molecular Sciences. - 2024. - №25(2):1018. - С.2-11

СЕКЦИЯ ГЛАЗНЫХ И ЛОР-БОЛЕЗНЕЙ

УДК: 617.7-76

СРАВНЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И НОРМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ И КУБГУ

А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, А.Х. Удычак

e-mail: nastybonka2001@mail.ru

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

Научный руководитель: В.В. Вронская, асс. кафедры глазных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе представлены результаты исследования, направленного на изучение частоты использования средств коррекции зрения, а именно, мягких контактных линз, среди студентов Кубанского Государственного Медицинского (КубГМУ) и Кубанского Государственного Университета (КубГУ), а также выявление соблюдения учащимися гигиенических аспектов использования контактных линз. На основании темы исследования была создана анкета из 10 вопросов, в опросе приняли участие 230 респондентов.

Ключевые слова: студенты, мягкие контактные линзы, средства коррекции зрения

ВВЕДЕНИЕ. Зрение является одним из главных органов чувств человека, позволяющее воспринимать информацию об окружающем мире, ориентироваться в пространстве. Особое значение данному вопросу следует уделять именно студентам, ведь из-за значительной нагрузки при изучении больших объемов информации зрение может ухудшаться. В таком случае необходима своевременная консультация врача-офтальмолога и при необходимости использование средств коррекции зрения: очков, мягких контактных линз. По анатомическому строению человеческий глаз состоит из фиброзной, сосудистой и сетчатой оболочек. Основной преломляющей средой в оптической системе глаза служит роговица, которая представляет собой передний прозрачный отдел фиброзной оболочки глазного яблока. Конъюктива – слизистая оболочка, соединяющая веки с глазным яблоком [1]. Использование мягких контактных линз подразумевает их контакт с конъюнктивой и роговицей глаза. Именно поэтому, несоблюдение гигиенических аспектов при использовании данного средства коррекции зрения ведет к значительному повышению риска развития воспалительных процессов [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить распространенность использования средств коррекции зрения, а также провести сравнение гигиенических аспектов пользования мягкими контактными линзами среди студентов Кубанского Государственного Университета (КубГУ) и студентов Кубанского Государственного Медицинского Университета (КубГМУ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами исследования послужили данные электронного анкетирования (Гугл – формы), проведенного среди 115 студентов Кубанского Государственного Университета 1-4 курсов всех факультетов, а также 115 студентов Кубанского Государственного Медицинского Университета 1-6 курсов, лечебного, педиатрического, стоматологического, фармацевтического и медико-профилактического факультетов. Расчеты в работе выполнены по средствам прикладных программ Microsoft Excel 2013.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В процессе анкетирования были выделены следующие возрастные группы: 72,2% составили студенты от 21 до 25 лет, 26,1% – менее 20 лет, 1,7% – 26 лет и старше (КубГУ), а также 78,8% студенты от 21 до 25 лет, 18,6% – менее 20 лет, 2,5% – старше 26 лет (КубГМУ). В ходе исследования были получены данные о том, что несмотря на молодой возраст лишь 53,4% (КубГУ) и 43,6% (КубГМУ) респондентов не имеют проблем со зрением и не используют средства коррекции. В свою очередь студенты КубГУ 21,7% сочетают линзы и очки, 16,2% используют только очки, а 8,7% используют исключительно линзы, а студенты медицинского университета 26,3% используют очки, 22,4% сочетают и линзы и очки, а 7,7% используют исключительно линзы. Мягкие контактные линзы, растворы для ухода за линзами и контейнеры для хранения линз могут переносить большое количество потенциально патогенных организмов на поверхность роговицы и конъюнктивы, поэтому чрезвычайно важно соблюдать нормы гигиены и ношения МКЛ [2, 4]. В ходе анкетирования было установлено, что среди студентов, использующих мягкие контактные линзы: 51,4% предпочитают двухнедельные, 25,7% – месячные и 22,9% однодневные (КубГУ), 40,4% – двухнедельные, 31,9% – однодневные и 27,7% месячные (КубГМУ). Хотелось бы отметить, что самыми безопасными считаются однодневные линзы, но они не занимают ведущую позицию в обеих группах. Также стоит обратить внимание на частоту использования: 71,4% студентов применяют ежедневно, 14,3% – раз в 2-3 недели, 11,4% – 1 раз в неделю, 2,9% – 1 раз в месяц (КубГУ), и 78,7% респондентов применяют ежедневно, 10,6% – раз в 2-3 недели, 8,6% – 1 раз в месяц, 2,1% – 1 раз в неделю (КубГУ). При столь частом использовании контактных линз, возникает вопрос о том, как студенты подходят к гигиене средств коррекции зрения. При исследовании гигиенических аспектов данного средства коррекции зрения, было выявлено следующее: респонденты отмечали, что могли, не снимая, носить МКЛ несколько дней подряд – 80,2% (КубГУ), 74,2% (КубГМУ). Также студенты обращали внимание, что на ночь забывали снять линзы – 60,7% (КубГУ), 52,4% (КубГМУ). Стоит отметить, что непосредственная обработка рук перед контактом с линзами имеет огромное значение, поскольку основной путь передачи инфекционного возбудителя – контактный. При этом четверть студентов не соблюдают данную процедуру регулярно – 22,8% (КубГУ), 21,8% (КубГМУ). Особое внимание следует обратить на домашних животных, в частности кошек и собак, на шерсти которых вероятно находятся патогенные микроорганизмы. В случае если обработка рук была недостаточной или не проводилась вовсе, данные микроорганизмы, попадая на конъюнктиву, вызовут воспалительные процессы. Среди респондентов КубГУ домашние животные есть у 40,2%, при этом из них 38,6% обращали внимание, что могли дотронуться до области глаз после контакта с питомцем без предварительной обработки рук. Среди анкетированных КубГМУ процентное соотношение следующее: имеют домашних животных 32,6% студентов, могут не соблюсти гигиенические нормы – 38,4%. В ходе исследования большинство студентов отмечали покраснение глаз после ношения контактных линз: 68,6% (КубГУ), 60,2% (КубГМУ).

ВЫВОДЫ. На основании полученных данных можно сделать вывод, что использование мягких контактных линз широко распространено среди студентов как КубГУ, так и КубГМУ. Многие студенты не соблюдают должным образом гигиенические правила пользования МКЛ. При этом показатели как среди студентов КубГУ, так и КубГМУ существенно не отличаются, ввиду этого необходимо осуществление просветительской деятельности для студентов обоих вузов.

Список литературы

1. Клиническая анатомия органа зрения человека / Е.Е. Сомов. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 136 с.: ил. ISBN 978-5-00030-366-5
2. Щотка-Флинн Л.Б., Перлман Э., Ганнум М. Микробное загрязнение контактных линз, растворов для ухода за линзами и аксессуаров к ним: обзор литературы. Контактные линзы для глаз. Март 2010 г.;36(2):116-29. doi: 10.1097/ICL.0b013e3181d20cae. PMID: 20168237; RMCID: RMC3482476.
3. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. Brzheskii V.V., Egorova G.B., Egorov E.A. Dry eye syndrom and ocular surface diseases. M.: Geotar-Media; 2016 (in Russ.)
4. Алипур Ф., Хакеши С., Сулейманзаде М. и др. Осложнения, связанные с контактными линзами: обзор. Журнал офтальмологических исследований зрения. 2017 12(2)193.

УДК: 617.7-073.178

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВОГО ФАКТОРА НА ИЗМЕНЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

А.А. Зима

e-mail: zimuscha@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

Аппарат зрения также реагирует на стресс, как и весь организм в целом. В первую очередь это проявляется в изменении ВГД. В работе представлены результаты статистического исследования изменения ВГД в зависимости от степени стрессового фактора.

Ключевые слова: внутриглазное давление, стресс, нагрузка, покой, студенты

ВВЕДЕНИЕ. В норме внутриглазное давление (ВГД) относительно постоянное, что обеспечивает сохранение оптических свойств глаза и необходимо для поддержания определенного уровня метаболизма и микроциркуляции в тканях глаза. Исследования показывают, что офтальмотонус может изменяться в зависимости от деятельности индивида. При умеренной физической нагрузке и во время бега ВГД понижается, при занятиях тяжелой физической нагрузкой – повышается [2, 3]. При работе на смартфоне, при выполнении задач, которые требуют высокой концентрации внимания и умственного напряжения давление внутри глаза может повышаться [1, 4, 6, 8]. События, вызывающие сильные эмоциональные реакции, такие как экзаменационный стресс у студентов, сопровождаются повышением ВГД [5, 7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить, оценить и сравнить динамику изменения ВГД при умственной нагрузке и в период отдыха среди студентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено обследование 38 испытуемых (76 глаз), в роли которых выступали студенты 4 курса медицинского университета, медиана возраста составила 22 года, Q1-Q3 = 21,00-22,00, min – 21 год, max – 24 года. Для исключения диагноза глаукомы всем испытуемым заранее было проведено стандартное офтальмологическое обследование. Измерение ВГД проводилось автоматическим бесконтактным пневмотонометром Huvitz HNT-7000. В процессе исследования студенты были разделены на 2 равные группы по 19 человек (38 глаз). В каждой группе измерено исходное ВГД (“до”) и повторное (“после”), которое проводилось через 1 час. Первая группа в течение часа подвергалась умственной нагрузке в виде семинарского занятия в учебной аудитории. Вторая группа имела время отдыха от

умственной нагрузки: испытуемые проводили время на открытом воздухе, общались с друзьями, гуляли. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v.3.1.10 (разработчик - ООО "Статтех", Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1-Q3). Сравнение двух групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью U-критерия Манна-Уитни. При сравнении количественных показателей, распределение которых отличалось от нормального, в двух связанных группах, использовался критерий Уилкоксона.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Был проведен анализ динамики ВГД в зависимости от влияния умственной нагрузки в двух связанных группах. В процессе анализа в группе отдыха медиана ВГД уменьшилась с 18 до 16 мм рт.ст., межквартильный интервал (Q1-Q3) снизился с 15-20 до 14-19 мм рт. ст. Таким образом, выявлено статистически значимое ($p = 0,002$, критерий Уилкоксона) снижение ВГД после периода отдыха. В процессе анализа в группе умственной нагрузки медиана ВГД не изменилась (16 мм рт. ст.), но исходный межквартильный интервал (Q1-Q3) с 14-18 мм рт. ст. повысился до 15-20 мм рт.ст. Таким образом, ВГД после периода умственной нагрузки статистически значимо ($p=0,024$, критерий Уилкоксона) повысилось.

ВЫВОДЫ. ВГД изменяется под влиянием различных факторов внешней среды, в качестве таковых могут выступать различные стрессоры, которые приводят к иммобилизации всех систем организма, – общий адаптационный синдром, одним из критериев которого, является изменение офтальмотонуса. В результате исследования установлено, что ВГД имеет тенденцию к снижению после периода отдыха (отсутствие стресса) и повышению (при наличии стресса) во время умственной и физической нагрузки, что соответствует литературным данным.

Список литературы

1. Бездетко П. А. Смартфон «наизнанку» //Офтальмология. Восточная Европа. – 2021. – Т. 11. – №. 1. – С. 87-98.
2. Козина Е. В. и др. О лечебно-профилактических возможностях физических нагрузок при первичной открытоугольной глаукоме //Acta Biomedica Scientifica. – 2021. – Т. 6. – №. 6-1. – С. 82-95.
3. Павлюченко О. В., Малиновский Г. Ф. Влияние дыхательных упражнений на показатели гидро-и гемодинамики у фридайверов //Офтальмология. Восточная Европа. – 2021. – Т. 11. – №. 4. – С. 464-477.
4. Abe R. Y. et al. Can psychologic stress elevate intraocular pressure in healthy individuals? //Ophthalmology Glaucoma. – 2020. – Т. 3. – №. 6. – С. 426-433.
5. Gillmann K., Hoskens K., Mansouri K. Acute emotional stress as a trigger for intraocular pressure elevation in Glaucoma //BMC ophthalmology. – 2019. – Т. 19. – №. 1. – С. 1-6.
6. Ha A. et al. Intraocular pressure change during reading or writing on smartphone //PLoS One. – 2018. – Т. 13. – №. 10. – С. e0206061.
7. Jiménez R., Vera J. Effect of examination stress on intraocular pressure in university students //Applied Ergonomics. – 2018. – Т. 67. – С. 252-258.
8. Vera J. et al. Intraocular pressure is sensitive to cumulative and instantaneous mental workload //Applied Ergonomics. – 2017. – Т. 60. – С. 313-319.

УДК: 616-003.285

ИССЛЕДОВАНИЕ БАКТЕРИЦИДНЫХ СВОЙСТВ УШНОЙ СЕРЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

А.А. Карапузов, Д.А. Величко

e-mail: andrey.karapuzov.2000@gmail.com, lorplastika@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

Ушная сера является незаменимой частью человеческого организма и выполняет множество функций для поддержания местного и общего иммунитета, представляет собой механический и химический барьер для предотвращения попадания инородных микрочастиц, УФ-света, воды и бактерий.

Ключевые слова: ушная сера, бактерия, свойства, стафилококк, синегнойная палочка

ВВЕДЕНИЕ. В идеологии людей старшего возраста благодаря советской литературе и кинематографу прочно заложено понимание чистоты, но не только рук, а также ушей. Исходя из этого из поколения в поколение переходит аксиома: сера - это грязь, это инфекции, это стыд! Вместе с этим утверждением за руку шагает незамысловатый рефлекс, что надо чистить уши и как можно чаще. Но ведь у природы все заложено в точности до мелочей, нет ничего лишнего или ненужного и сера не исключение из правил. Ее образование на стенках слухового прохода носит физиологический характер и представляет собой защитный барьер как от проникновения воды в поры, так и чужеродных бактерий, и ультрафиолетового света, вследствие этого предупреждая многие заболевания жизненно важных систем организма. Сера вырабатывается в хрящевом отделе слухового прохода, который относительно подвижен и благодаря движениям нижней челюсти постепенно продвигается наружу. Основным ее компонентом является секрет, который вырабатывают специализированные потовые железы - микроапокриновые. Помимо него в состав входит сало - секрет голокриновых желез, которые открываются в волосяные фолликулы, также наблюдается слущенный эпидермис верхнего слоя кожи, пот, насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты, холестерин и антибактериальные вещества. [1, 3] Ушная сера уникальна, каждая имеет свои особенные органолептические свойства: запах, консистенция, плотность, оттенок. За такое разнообразие отвечает особенность генетического кода, особенно ген АВСС11. Так, у представителей афроамериканской расы она более мягкая, у европейцев более влажная, чем у монголоидной расы. [1, 3] Уникальному составу соответствует и набор уникальных качеств такого малозаметного составляющего нашего организма. За

счет высокого содержания липидов сера приобретает гидрофобные свойства, благодаря чему не позволяет проникновению воды в кожу и возникновению мацерации последней. Также она способствует поддержанию оптимальной температуры и влажности, очищает наружный слуховой проход от мелких инородных компонентов. Но самым привлекательным для исследователей стало возможность оценить уровень бактерицидного, фунгицидного и некоторого противовирусного действия. [2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование бактерицидных свойств ушной серы в отношении штаммов золотистого гемолитического стафилококка и синегнойной палочки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ООО «ЛОР-клиника» производилось исследование бактерицидных свойств ушной серы по отношению к штамму золотистого гемолитического стафилококка, который является ярким представителем грамположительной флоры и синегнойной палочки, относящейся к группе грамотрицательных бактерий. Забор материала происходил у 20-ти здоровых людей, не страдающих заболеваниями наружного уха, а также гнойным воспалением среднего уха, в возрасте от 20 до 65 лет. На питательную среду для контроля чувствительности к антибиотикам при помощи стерильного ватного тампона для забора материала двумя параллельными диаметру чашки Петри полосами наносили ушную серу и хлоргексидин. Последний выполнял функцию контроля. Ширина полосы составляла порядка 3 мм. Затем выдерживали 10 минут при комнатной температуре, чтобы ушная сера и хлоргексидин проникли в питательную среду. После чего через 20 часов культуру тест-штаммов наносили при помощи бактериальной петли перпендикулярно полосам серы и хлоргексидина по 10 образцов соответственно. Затем чашки инкубировали в течение суток при температуре 37 градусов. В группу сравнения были вынесены 2 чашки Петри, засеянные штаммом бактерий на питательной среде, но без помещения серы для контроля роста бактерий.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Через сутки после начала опыта произведена окончательная оценка бактерицидных свойств серы по отношению к двум представленным штаммам. Результаты оказались следующими: в чашках группы сравнения отмечался газон засеянной культуры, зон задержек роста не было выявлено. В первых 10-ти образцах оценивались бактерицидные свойства относительно штамму золотистого гемолитического стафилококка и были получены следующие данные: в 8-ми образцах выявлена зона задержки роста в пределах 2-3 см, что говорит о выраженных бактерицидных свойствах серы, в 2 чашках отмечалось умеренное ограничение роста бактерий до 1,5 см. В следующей группе чашек Петри, тест-штаммом которых являлась синегнойная палочка бактерицидные свойства вовсе не отмечались, культура полностью заселила чашки.

ВЫВОДЫ. Исходя из результатов исследования выявлено, что ушная сера способна успешно подавлять рост культуры золотистого гемолитического стафилококка, но не проявляет бактерицидные свойства в отношении синегнойной палочки.

Список литературы

1. Многоликая серная пробка. С.В. МОРОЗОВА, К.Б. ВОЛКОВА, О.Ю. КАРПОВА ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет).
2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mnogolikaya-sernaya-probka/viewer>
3. Ушная сера: актуальные вопросы нормы и патологии в клинической практике[статья]/ авт. С.В. Морозова // Русский Медицинский журнал. - Москва: Русский медицинский журнал, 2018г..-18.4. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32773690>
5. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Гуров А.В., Изотова Г.Н., Шестакова Е.Ю. Сравнительная эффективность препаратов, применяющихся с целью церуменолизиса. Вестник оториноларингологии. 2014;(4):63-66.
6. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2014/4/030042-46682014416>

УДК: 617.7-007.681

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

А.И. Качаров, А.Я. Яремчук, С.А. Авакян

e-mail: kacharov@inbox.ru, yaremchuk_alexandr@mail.ru, sonjanescafe@gmail.com

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

Научный руководитель: С.Н. Сахнов, зав. кафедрой глазных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., к.э.н., акад. РАЕН.

Аннотация

По сегодняшний день глаукома является одной из наиболее распространенных патологий глаз, приводящих к слепоте, и, как следствие, скоропостижной инвалидизации населения. Ранняя диагностика первичной открытоугольной глаукомы является достаточно трудоемким процессом, поскольку долгое время болезнь протекает бессимптомно и выявляется, зачастую, на поздних стадиях. За последние 5 лет скопилось большое количество научных исследований, в которых описываются новые подходы к методам диагностики рассматриваемой патологии.

Ключевые слова: глаукома, внутриглазное давление, биомеханические свойства роговицы, оптическая когерентная томография, электроретинография

ВВЕДЕНИЕ. Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) – это тяжёлая глазная патология, которая без должного обследования и терапии приводит к слепоте. На данный момент известно, что подавляющее большинство пациентов, страдающих ПОУГ, относятся к возрастной группе старше 40 лет. По мере старения заболеваемость растёт, что отрицательно сказывается на здоровье людей трудоспособного возраста [1]. В настоящее время достаточно остро стоит вопрос о новых и уже существующих методах диагностики ПОУГ, поскольку в половине случаев она выявляется на развитых и поздних стадиях [2]. В данной статье будет рассмотрена роль современных методов диагностики, таких как: бесконтактная тонометрия с помощью Corvis ST, оптическая когерентная томография (ОКТ), а также электроретинография (ЭРГ).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обобщить имеющиеся литературные данные о современных аспектах ранней диагностики ПОУГ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Мы провели литературный обзор научных трудов за последние 5 лет, используя ресурсы поисковых систем PubMed и eLIBRARY, по вышеуказанным ключевым словам.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Oculus CorVis ST (Германия) анализирует реакцию роговицы на воздушный импульс тонометра с помощью новой ультрабыстрой Шаймпфлюг-камеры, способной работать со скоростью 4 300 кадров в секунду и производить детальную оценку биомеханических свойств роговицы, измерять внутриглазное давление (ВГД) и толщину роговицы. Клиническая значимость факторов, связанных с роговицей, для развития глаукомы подтверждается результатами исследований, в которых отмечается связь между тонкой роговицей и повышенным риском развития глаукомы [3]. Положительная корреляция между толщиной роговицы и измеренным ВГД является одним из возможных механизмов, связывающих роговицу с глаукомой. Однако толщина является лишь одним из множества аспектов биомеханических свойств роговицы, которые в комплексе могут играть гораздо более важную роль в предрасположении человека к ПОУГ. Одними из результатов исследований биомеханических свойств роговицы, с помощью аппарата CorVis ST, среди больных глаукомой нормального давления (ГНД), наблюдаются более мягкие и деформируемые роговицы, чем в контрольной группе здоровых людей и группе больных с классической ПОУГ, сопровождающейся повышением ВГД. Об этом свидетельствуют достоверно более низкие значения Applanation Velocity 1 и достоверно более высокие значения DA Ration. [4] В другом исследовании было выявлено, что Applanation Velocity 1 и Deformation Amplitude значительно меньше в группе ПОУГ ($0,13 \pm 0,02$ и $1,06 \pm 0,14$ соответственно), чем в группе ГНД ($0,14 \pm 0,01$ и $1,13 \pm 0,11$ соответственно) и в контрольных группах ($0,14 \pm 0,02$ и $1,13 \pm 0,10$ соответственно) [5]. Характеристика различий биомеханических свойств между ПОУГ и ГНД может способствовать лучшему пониманию аспектов, лежащих в основе патофизиологии данного заболевания, и привести к открытию новых принципов ранней диагностики. Ещё одним из рассматриваемых нами методов ранней диагностики глаукомы является оптическая когерентная томография (ОКТ). ОКТ позволяет детально оценить основные анатомические структуры, которые поражаются при ПОУГ, и определить их изменения: определение толщины комплекса ганглиозных клеток сетчатки (КГК) и степени экскавации ДЗН. КГК включает в себя слой нервных волокон области макулы, слой ганглиозных клеток сетчатки и внутренний плексиформный слой. Было установлено, что повреждения в данной области протекают послойно. В первую очередь происходит гибель ганглиозных клеток сетчатки, позже дендритов внутреннего плексиформного слоя и лишь затем аксонов нервных волокон области макулы. Очень важно проводить анализ не только толщины КГК, но и других вышеуказанных структур, так как это может помочь в диагностике ПОУГ ещё на этапе доклинической манифестации [6]. При оценке данных ОКТ необходимо учитывать показатель площади экскавации ДЗН в зависимости от стадии глаукоматозного процесса. В начальной стадии ПОУГ наблюдается увеличение экскавации площади ДЗН и в среднем составляет $1,86 \pm 0,43$ мм². Также было выявлено, что горизонтальный размер экскавации ДЗН опережает вертикальный размер и составляет: $1481,1 \pm 59,6$ мкм и $453 \pm 16,1$ мкм соответственно [7]. ЭРГ – метод, который предлагается в клинических рекомендациях РФ по ПОУГ в качестве уточняющего [8]. ЭРГ обладает наибольшей специфичностью и чувствительностью при ПОУГ, так как отражает активность ганглиозных клеток сетчатки. Для диагностики глаукомы предлагается использовать 2 метода: паттерн-электроретинограмму и традиционную электроретинограмму, а точнее проводить анализ её компонента – фотопической (управляемой колбочками) негативной реакции (ФНР). Ганглиозные клетки сетчатки вносят вклад в ФНР [9]. Как известно, поражение именно ганглиозных клеток лежит в основе начинающегося прогрессирования утраты зрения при ПОУГ [10]. ФНР отражает генерализованную активность этих клеток и их аксонов, и её амплитуда может быть снижена на ранних стадиях заболеваний [11]. ФНР обеспечивает специфичность на 92,9% и чувствительность на 92%, что позволяет хорошо различать больных глаукомой и здоровых испытуемых.

Большим преимуществом является то, что ФНР не требует коррекции рефракции, тщательного контроля фиксации взора или прозрачности глазных сред. Сокращенный протокол ФНР может потенциально претендовать на право войти в список обязательных основных инструментальных методов исследования для раннего выявления глаукомы, стратификации риска, мониторинга прогрессирования заболевания, особенно когда результаты периметрии и ОКТ неубедительны, ненадежны или сложны в выполнении у ряда пациентов [9]. Паттерн-электроретинограмма (ПЭРГ) так же чувствительна к дисфункции ганглиозных клеток и потере слоя нервных волокон при ПОУГ. Преимуществом ПЭРГ считается то, что с её помощью возможно более раннее обнаружение уменьшения толщины СНВС, чем при использовании периметрии, что приводит к выводам, что ПЭРГ способна определить дисфункцию КГК до того, как он погибнет, а ВГД повысится [12].

ВЫВОДЫ. В ходе исследования было выявлено, что на данный момент имеется несколько эффективных методик, позволяющих заподозрить ПОУГ на ранних стадиях и снизить массовую инвалидизацию трудоспособного населения. С целью уменьшения заболеваемости необходима разработка нового современного алгоритма ранней диагностики первичной открытоугольной глаукомы с внедрением в практику вышеописанных методов.

Список литературы

1. Мовсисян А.Б., Куроедов А.В., Архаров М.А. и др. Эпидемиологический анализ заболеваемости и распространенности первичной открытоугольной глаукомы в Российской Федерации. // РМЖ. Клиническая офтальмология. 2022;22(1):3-10. DOI: 10.32364/2311-7729-2022-22-1-3-10;
2. Коняев Д.А., Попова Е.В., Титов А.А., Агарков Н.М., Яблоков М.М., Аксёнов В.В. Распространенность заболеваний глаза у пожилых – глобальная проблема современности. Здравоохранение Российской Федерации. 2021; 65(1): 62-68;
3. Belovay GW, Goldberg I. The thick and thin of the central corneal thickness in glaucoma. Eye (Lond). 2018 May;32(5):915-923. doi: 10.1038/s41433-018-0033-3. Epub 2018 Feb 15. PMID: 29445115; PMCID: PMC5944650;
4. Miki A, Yasukura Y, Weinreb RN, Yamada T, Koh S, Asai T, Ikuno Y, Maeda N, Nishida K. Dynamic Scheimpflug Ocular Biomechanical Parameters in Healthy and Medically Controlled Glaucoma Eyes. J Glaucoma. 2019 Jul;28(7):588-592. doi: 10.1097/IJG.0000000000001268. PMID: 31107723;
5. Jung Y, Park HL, Oh S, Park CK. Corneal biomechanical responses detected using corvis st in primary open angle glaucoma and normal tension glaucoma. Medicine (Baltimore). 2020 Feb;99(7):e19126. doi: 10.1097/MD.00000000000019126. PMID: 32049829; PMCID: PMC7035014;
6. Strahov V.V., Yartsev A.V., Alekseev V.V. et al. Structural and functional changes in the retinal layers in patients with primary glaucoma and possible means of retinoprotection. Vestnik Oftalmologii. 2019;135(2):70-82 (in Russ.). DOI: 10.17116/oftalma201913502170;
7. Параметры экскавации диска зрительного нерва и комплекса ганглиозных клеток при первичной открытоугольной глаукоме / А. М. Оразалыева, М. Сахатниязов, Д. Довлетова, А. Реджепова // StudNet. – 2021. – Т. 4, № 7. – С. 150. – EDN IDHSOA;
8. Клинические рекомендации: Глаукома первичная открытоугольная для врачей / ред. совет: Антонов А.А [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 98 с;
9. Prencipe M, Perossini T, Brancoli G, Perossini M. The photopic negative response (PhNR): measurement approaches and utility in glaucoma. Int Ophthalmol. 2020 Dec;40(12):3565-3576. doi: 10.1007/s10792-020-01515-0. Epub 2020 Jul 31. PMID: 32737731; PMCID: PMC7669808;
10. Joshi P, Dangwal A, Guleria I, Kothari S, Singh P, Kalra JM, Jakhmola V. Glaucoma in Adults-diagnosis, Management, and Prediagnosis to End-stage, Categorizing Glaucoma's Stages: A Review. J Curr Glaucoma Pract. 2022 Sep-Dec;16(3):170-178. doi: 10.5005/jp-journals-10078-1388. PMID: 36793264; PMCID: PMC9905872;
11. Frishman L, Sustar M, Kremers J, McAnany JJ, Sarossy M, Tzekov R, Viswanathan S. ISCEV extended protocol for the photopic negative response (PhNR) of the full-field electroretinogram. Doc Ophthalmol. 2018 Jun;136(3):207-211. doi: 10.1007/s10633-018-9638-x. Epub 2018 May 31. PMID: 29855761; PMCID: PMC6061118;

12. Jeon SJ, Park HL, Jung KI, Park CK. Relationship between pattern electroretinogram and optic disc morphology in glaucoma. PLoS One. 2019 Nov 7;14(11):e0220992.

УДК: 617.7-007.681

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМой НА ОСНОВЕ ПЕРВИЧНОЙ ОБРАЩАЕМОСТИ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

А.И. Лосева, А.О. Москаленко, Н.М. Беданоква

e-mail: adaliyal@internet.ru, 13angelinam@mail.ru, n_bedanokova@mail.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 статье выполнен ретроспективный эпидемиологический анализ первичной обращаемости по поводу первичной глаукомы на разных стадиях развития среди пациентов Краснодарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, приведена структура и рассчитана динамика первичной обращаемости по половым и возрастным группам за период 2020-2022 гг.

Ключевые слова: эпидемиология первичной глаукомы, первичная обращаемость, открытоугольная глаукома, закрытоугольная глаукома, смешанная глаукома

ВВЕДЕНИЕ. Глаукома является ведущей причиной слепоты в развитых странах. Заболевание обладает важным социальным значением. В мире число людей, страдающих глаукомой в возрасте от 40 до 80 лет, насчитывает примерно 79,64 млн человек, что составляет 3,54% населения. По прогнозам, эта цифра будет продолжать расти, достигая к 2040 г. 111,8 млн человек. Первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) сейчас страдает 2,34% мирового населения, а первичной закрытоугольной глаукомой (ПЗУГ) – 0,73% [1, 3]. Кроме того, глаукома обычно начинается незаметно, поэтому она обнаруживается уже на поздних стадиях развития, когда уже происходят серьезные нарушения зрительной функции. Стабилизировать клиническое течение заболевания на поздних стадиях достаточно сложно, а иногда невозможно [2]. Знание эпидемиологических показателей позволит прогнозировать развитие болезни и определять необходимый объем диагностики и лечения в соответствующих регионах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выполнить эпидемиологический анализ заболеваемости первичной глаукомой – изучить первичную обращаемость по поводу первичной глаукомы, стадии развития заболевания, среди

пациентов Краснодарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России за период 2020 – 2022 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Выполнен ретроспективный эпидемиологический анализ первичной обращаемости по поводу первичной глаукомы на разных стадиях развития среди пациентов Краснодарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России за период 2020–2022 гг. Статистический анализ проводился с использованием программы Microsoft Excel 2019. Рассчитаны экстенсивные статистические показатели в виде процентного соотношения и средние величины в виде медианы. Выборка статистических данных была выполнена с учетом критериев, что пациент впервые обратился в офтальмологический центр за период 2020–2022 гг., и ему установлен диагноз первичная глаукома. В случае, если у пациента диагноз был выставлен на оба глаза, но стадия заболевания различалась, в расчет была взята тяжелейшая стадия как основная причина обращения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В период 2020–2022 гг. было зарегистрировано 4329 пациента с ПОУГ или 96,61% от всех зарегистрированных случаев первичной глаукомы (4481 пациент с диагнозом первичная глаукома). ПОУГ имеет наибольшее значение в структуре первичной глаукомы. При статистическом расчете по глазам за медицинской помощью по поводу ПОУГ в 2020 г. обратились 1119 пациентов, из них 572 (51,12%) женщины и 547 (48,88%) мужчин, медиана возраста – 70 лет. Заболевание в далеко зашедшей III и терминальной IV стадиях установлено в 681 (60,86%) случае, а в начальной I и развитой II стадиях – в 438 (39,14%) случаях. В 2021 г. зарегистрирован 1491 пациент: женщин – 748 (50,18%), мужчин – 743 (49,82%). Из них 944 (63,3%) пациента обратились уже с далеко зашедшей III и терминальной IV стадиями заболевания, с начальной I и развитой II стадиями – 550 (36,9%). В 2022 г. было зарегистрировано наибольшее количество пациентов с ПОУГ – 1719, из которых 849 (49,39%) женщин и 870 (50,61%) мужчин. Большая доля обратилась за медицинской помощью уже на терминальной IV и далеко зашедшей III стадиях – 1116 (64,9%) пациентов. С начальной I и развитой II стадиями было зарегистрировано 603 пациента (35,1%). И в 2021 г., и в 2022 г. медиана возраста составила 71 год. По поводу ПЗУГ за анализируемый период обратилось 144 пациентов. В 2020 г. данный диагноз был выставлен 33 пациентам: 26 (78,79%) женщинам и 7 (21,21%) мужчинам. Диагноз ПЗУГ в 2021 г. был выставлен 56 обратившимся: 38 (67,86%) женщинам и 18 (32,14%) мужчинам. В 2022 г. впервые обратилось 55 пациентов: 42 (76,36%) женщины и 13 (23,64%) мужчин, которым был поставлен диагноз ПЗУГ. Первичная обращаемость в далеко зашедшей III и терминальной IV стадиях составила 19 пациентов (57,6%) в 2020 г., 35 (62,5%) – в 2021 году, 31 (56,4%) – в 2022 г. На начальной I и развитой II стадиях заболевания обратилось 14 пациентов (42,4%) в 2020 г., 21 (37,5%) – в 2021 г., 24 (43,6%) – в 2022 году. Медиана возраста пациентов за трехлетний период составила 66 лет. В структуре первичной глаукомы за период 2020–2022 гг. на долю смешанной приходится 8 случаев. В 2021 г. диагноз смешанная глаукома был выставлен 4 пациентам (50%) и 4 пациентам (50%) – в 2022 г. У большинства пациентов данная патология была выявлена на далеко зашедшей III стадии – 5 (62,5%) пациентов.

ВЫВОДЫ. После проведения статистического анализа данных первичной обращаемости по поводу первичной глаукомы на разных стадиях развития заболевания в период 2020–2022 гг. выявлено, что пациенты обращаются в медицинское учреждение за помощью уже на далеко зашедшей III и терминальной IV стадиях. Медиана возраста пациентов за данный период составляет 70 лет. В структуре ПОУГ зависимости между полом не наблюдается, в отличие от ПЗУГ, в которой преобладают женщины. Раннее выявление глаукомы имеет важное прогностическое значение, определяющее эффективность лечения и состояние зрительной функции. Большинство пациентов с разными формами глаукомы могут даже не

подозревать о наличии заболевания, которое грозит им слепотой, ведь на начальной стадии болезни пациенты не замечают характерных для глаукомы изменений полей зрения, что затрудняет раннюю диагностику данного заболевания.

Список литературы

1. Нероев, В. В. Основные результаты мультицентрового исследования эпидемиологических особенностей первичной открытоугольной глаукомы в Российской Федерации / В.В. Нероев, О.А. Киселева, А.М. Бессмертный // Российский офтальмологический журнал. - 2013. - Т. 6, №3.- С. 4-7.
2. Сахнов, С.Н. Организация раннего выявления глаукомы и прогнозирования с учетом компьютерного скрининга медико-социальных факторов риска. / С.Н. Сахнов // Здравоохранение Российской Федерации. - 2018 - 62(4) - С. 197-200. - DOI: 10.18821/0044-197X-2018-62-4-197-200.
3. Tham, Y.C. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040 / Y.-C. Tham, X. Li, T. Y. Wong [et al.]. // Ophthalmology. - 2014. - Volume 121 (11). - P. 2081- 2090. - DOI: 10.1016/j.ophtha.2014.05.013

УДК: 617.713-007.64

ИЗУЧЕНИЕ МЕТОДОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КЕРАТОКОНУСА

А.С. Доброва, А.А. Куянова

e-mail: nastya-n-m@mail.ru, poterina.pa@gmail.com

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

Научный руководитель: С.Н. Сахнов, зав. кафедрой глазных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., к.э.н., акад. РАЕН.

Аннотация

Кератоконус – дегенеративное заболевание роговицы, которое приводит к ее истончению, формированию конусовидного выпячивания, протрузии. Искривленная роговица – источник миопии и астигматизма, с которым чаще обращаются пациенты детского и молодого возраста. Актуальность подчеркивается распространенностью 1:2000 человек, которая выявляется благодаря современным высокотехнологичным методам диагностики. Выбор способа лечения определяется сугубо индивидуально. На данный момент используется консервативное лечение на начальной стадии (жесткие контактные линзы, очки), на более поздних применяется оперативное вмешательство: кросслинкинг роговичного коллагена, применение интрастромальных роговичных сегментов, имплантация интрастромальных колец, сквозная кератопластика.

Ключевые слова: кератоконус, кросслинкинг, кераринг, сквозная кератопластика, корнеотопография

ВВЕДЕНИЕ. Чаще всего кератоконус появляется у детей и лиц молодого возраста, для него характерно двустороннее поражение, прогрессирующее снижение остроты зрения. Болезнь без своевременного обращения к специалисту приводит к потере трудоспособности, инвалидизации. Кератоконус может служить причиной отставания в развитии ребенка, из-за невозможности в полном объеме усваивать знания. Роговица принимает конусовидную форму вследствие ее истончения по тем или иным причинам.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить методы инструментальной диагностики и лечения кератоконуса на всех стадиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе Краснодарского филиала ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова" Минздрава России нами было проанализировано с целью изучения методов инструментальной диагностики и лечения 189 карт пациентов, обратившихся в клинику за 2023-2024 гг., что составило 372 глаза с диагнозом кератоконуса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. К инструментальным методам диагностики кератоконуса, используемым в современной практике, относится осмотр с использованием щелевой лампы, кератоскопия, корнеотопография. Всем пациентам была проведена корнеотопография на экспертной диагностической установке PENTACAM HR. Диагностическое обследование позволяет точно установить стадию заболевания: 14 пациентов с кератоконусом I стадии, 77 пациентов с кератоконусом II стадии, 61 пациент с кератоконусом III стадии и 21 пациент с кератоконусом IV стадии. Также произведено соотношение распространенности по половому признаку: женщины составили 33,3%, мужчины – 66,7%. При анализе возрастных периодов получены следующие результаты: от 10 до 20 лет – 41 пациент, что составляет 21,7%, от 21 до 30 лет – 68 пациентов или 36%, от 31 до 40 лет – 52 пациента или 27,5%, от 41 до 50 лет – 14 пациентов или 7,4%, старше 50 лет – 14 пациентов или 7,4%. При I стадии кератоконуса область сильной рефракции располагается в пределах 3 мм оптической зоны. При II стадии будет расширена до 5 мм, смещаясь больше в нижнюю и в нижневисочную сторону. При III стадии увеличивается до 7 мм, а при IV стадии в 7-9 мм. Хирургическое лечение включает три основных вида операций, преследующих различные цели. Выполняются по индивидуальным показаниям. Кросслинкинг роговичного коллагена – производится дезэпителизация роговицы и дальнейшее пропитывание ее рибофлавином с последующей полимеризацией. Благодаря этому происходит уплотнение тканей роговицы, что позволяет замедлить прогрессирование кератоконуса. Согласно подсчетам, эта процедура была выполнена 9 пациентам на I стадии кератоконуса, 40 пациентам на II стадии и 9 пациентам на III стадии. У всех пациентов после проведенной процедуры наблюдалось улучшение зрения более чем на 0,3-0,4. Имплантация интрастромальных колец (кераринг) – введение в толщу роговицы полимерных полуколец диаметром 5 мм и толщиной от 0,15 до 0,35 мм с целью уплощения центральной зоны. Было выполнено 4 пациентам на I стадии кератоконуса, 37 пациентам на II стадии и 45 пациентам на III стадии. У всех пациентов наблюдалась положительная динамика, примерно в 70% случаев удалось добиться улучшения остроты зрения на 0,15-0,3, а в 30% случаев и вовсе до 0,5. У всех пациентов улучшились показатели рефракции, значительно снижается степень астигматизма, величина цилиндра может уменьшаться с -7,5 до -2,5. Единственный радикальный метод при лечении кератоконуса на поздних стадиях является сквозная кератопластика – пересадка донорской роговицы, требуется в 10-20% случаев. Выполнена 1 пациенту со II стадией кератоконуса, 7 пациентам на III стадии и 16 пациентам на IV стадии. Данная операция относится к высокотехнологичной медицинской помощи, требует длительного наблюдения пациентов, степени астигматизма пересаженной роговицы, который имеет место быть вследствие различных причин, острота зрения. Очень грозное осложнение – болезнь трансплантата, которое, к сожалению, развилось у одного из исследуемых пациентов, вследствие чего ему была произведена повторная пересадка роговицы с положительной динамикой.

ВЫВОДЫ. Исходя из анализа данных, полученных в результате обработки карт пациентов, можно сделать следующие выводы: больше половины пациентов – дети и молодые люди до 30 лет, поэтому задача врача состоит в сохранении и улучшении остроты зрения, что поможет успешно осваивать знания и профессию, а также избежать инвалидизации; кератоконус в два раза чаще появляется у пациентов мужского пола; современное диагностическое оборудование позволяет врачу выявить кератоконус на ранних стадиях и начать своевременное лечение;

инновационные технологии позволяют добиться наилучшего результата оперативного лечения кератоконуса, каждый вид операций позволяет значительно увеличить остроту зрения и скорректировать астигматизм.

Список литературы

1. Аверич В.В., Егорова Г.Б. Оптические аберрации глаза при кератоконусе. Клиническая офтальмология. 2022;22(3):168-174. DOI: 10.32364/2311-7729-2022-22-3-168-174.
2. Егорова Г.Б., Бородина Н.В., Бубнова И.А. Аберрации человеческого глаза, способы их измерения и коррекции (обзор литературы). Клиническая офтальмология. 2003;4(4):30-32.
3. Алио Дж.П., Шабаяк М.Х. Аберрации роговицы высшего порядка: метод оценки кератоконуса. J Refract Surg. 2006;22(6):539-545. DOI: 10.3928/1081-597X-20060601-05.
4. Чолак Х.Н., Кантарчи Ф.А., Йилдирим А. и др. Сравнение топографических измерений роговицы и аберраций высокого порядка в кератоконусе и нормальных глазах. Конт-линза переднего глаза. 2016;39(5):380-384. DOI: 10.1016/j.clae.2016.06.005.
5. Билле Дж. Ф., Харнер К. Ф., Лёзель Ф. Рефракционная хирургия без аберраций: новые горизонты зрения. Берлин: Springer Science & Business Media; 2004. DOI: 10.1007/978-3-642-97918-7.

УДК: 617.713-007.64

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: ГЕМОПЛОМБИРОВАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ КЕРАТОКОНУСА

А.С. Доброва, А.А. Куянова

e-mail: nastya-n-m@mail.ru, poterina.pa@gmail.com

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

Научный руководитель: С.Н. Сахнов, зав. кафедрой глазных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., к.э.н., акад. РАЕН.

Аннотация

Кератоконус – прогрессирующая дегенерация роговицы, которая приводит к изменению ее формы по типу конуса. Чаще всего проявляется у лиц мужского пола в детском или юношеском возрасте. На поздних стадиях могут развиваться такие осложнения, как перфорация роговицы в центральной и парацентральной зонах, вследствие ее критичного истончения, отек, различные инфекционные осложнения, помутнение роговицы и развитие острого кератоконуса.

Ключевые слова: кератоконус, гидропс, гемопломбирование передней камеры

ВВЕДЕНИЕ. До сих пор нет единого мнения, острый кератоконус – это осложнение хронического кератоконуса или отдельная нозология. Он может возникнуть примерно в 10% случаев. Развивается внезапный отек роговицы вследствие обширного локального разрыва десцеметовой оболочки и попадания влаги из передней камеры в стромальные слои. Сопровождается резким снижением остроты зрения, которое и до этого было не очень высокое. Определяется как светоощущение с правильной светопроекцией. Практически всегда сопровождается выраженным роговичным синдромом (слезотечение, светобоязнь, блефароспазм, боли в глазу).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить клинический случай выполнения гемопломбирования передней камеры аутокровью при остром кератоконусе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Карта пациента 1990 г.р. поступившего в Краснодарский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова" Минздрава России с острым приступом кератоконуса 04.12.2023 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. 01.12.2023 г. в Краснодарский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова" Минздрава России обратился пациент с кератоконусом 4 стадии на правом глазу и кератоконусом 3 стадии на левом. Жалобы на низкое зрение обоих глаз вдаль с 2021-2022 года, но

резкое снижение остроты зрения правого глаза, замеченное три дня назад. При объективном осмотре роговицы правого глаза обнаружено: светоощущение с правильной светопроекцией, роговица конусовидно изменена, помутнение в оптической и параоптической зонах на 6 ч., передняя камера средней глубины, влага чистая. Выполнено ОСТ роговицы правого глаза: от оптической зоны и книзу зона утолщения роговицы, субэпителиальное помутнение, дезорганизация структур стромы 6,79*4,79 мм h до 1,26 мм, толщина эпителия в данной зоне неравномерная. Был выставлен диагноз острый кератоконус правого глаза. Тактика лечения: гемопломбирование передней камеры, до операции закапывать р-р Баларпан, р-р Дексаметазон-Офтан, Корнерегель. 4.12.2023 г. пациент был госпитализирован, в этот же день была проведена операция. Ход операции: эпibuльбарная анестезия 0,5% раствором проксиметакаина по 2 капле 2 раза. Обработка операционного поля 10% раствором бетадина дважды. Фиксация век блефаростатом. Субтеноновая анестезия 2% раствором лидокаина 2 мл. Выполнен парацентез на 2 часах 0,9*1,0 мм под углом 45 градусов. В переднюю камеру введена аутокровь, взятая из вены пациента. Операционная рана герметизирована без шва. Инстиллясия в подконъюнктивальную полость 0,5% раствором моксифлоксацина. Течение послеоперационного периода гладкое, выписка пациента 5.12.2023 г. на амбулаторное лечение. Назначены р-р Дексаметазон+Неомицин+Полимиксин В, р-р Баларпан, Декспантенол гель, р-р глюкозы 10-20%, мазь Вита-Пос, р-р Тимолол. Через месяц явка на контроль. Наблюдалась положительная динамика, правым глазом стал возможен счет у лица. Рекомендовано в ближайшее время произвести сквозную кератопластику.

ВЫВОДЫ. Пациенту с острым кератоконусом в кратчайшие сроки было проведено оперативное лечение - гемопломбирование передней камеры аутокровью. Состояние стабилизировалось, приступ был купирован, острота зрения повысилась до исходного уровня. Через месяц наблюдается положительная динамика. Пациент может спокойно готовиться к полноценной оптической реабилитации путем сквозной кератопластики.

Список литературы

1. Слонимский, А.Ю. К вопросу о тактике при остром кератоконусе / А.Ю. Слонимский, С.Ю. Слонимский // В сборнике статей 4 Российского симпозиума по рефракционной и пластической хирургии глаза.- Москва, 2002. - С. 25-26.
2. Бикбова, Г.М. Эпикератопластика с использованием незамороженной донорской роговицы в лечении кератоконуса : Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Москва. - 2007. - С. 19-20.
3. Thoat, S. Acute corneal hydrops: a case report including confocal and histopathological considerations / S. Thoat, W.L. Miller, J.P.G. Bergmanson // Contact Lens & Anterior Eye, 2006. - 29. - P. 69-73.
4. Пучковская, Н.А. Оперативное лечение острого кератоконуса / Н.А. Пучковская, Э.Д. Титаренко // Офтальмологический журнал. - 1977. - №1. - С. 25-26.

УДК: 616.28-57.085

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖИДКОГО, ПОЛИМЕРИЗУЕМОГО В МЕСТЕ НАНЕСЕНИЯ, ГИДРОГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ПРИРОДНЫХ ПОЛИМЕРОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ НЕОТИМПАНАЛЬНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ МИРИНГОПЛАСТИКИ

А.С. Крысоватая

e-mail: akrysovataya@mail.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, д.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

Исследование посвящено апробации жидкого полимеризуемого на месте нанесения гидрогеля на основе природных полимеров для фиксации неотимпанального трансплантата (НТ) при мирингопластике в условиях *in vivo*. Эксперимент проводился на здоровом кролике-самце. Моделирование перфорации барабанной перепонки и её хирургическое лечение проводилось под контролем операционного микроскопа. Оценка результатов морфологии неотимпанальной мембраны проводилась на 15, 30 и 60 сутки после операции. Результаты показали, что использование предлагаемого метода создает оптимальные условия для приживления НТ, предотвращает его смещение и западение. К 30-м суткам полимеризованный гидрогель подвергается биорезорбции. Данное исследование предлагает новый подход в разработке эффективных методов фиксации НТ.

Ключевые слова: гидрогель, неотимпанальный трансплантат, мирингопластика, эксперимент, кролик

ВВЕДЕНИЕ. Несмотря на высокую эффективность применения фасции височной мышцы в качестве материала для закрытия перфорации барабанной перепонки (ПБП) [3], остается актуальным поиск новых биосовместимых материалов, способствующих фиксации неотимпанального трансплантата (НТ) на месте укладки и создание оптимальных трофических условий для ее приживления [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Апробировать в условиях *in vivo* жидкий, полимеризуемый в месте нанесения, гидрогель на основе природных полимеров для фиксации НТ при мирингопластике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для проведения эксперимента использовали здорового кролика-самца массой 1,6 кг. В качестве средства для фиксации НТ применяли жидкий, полимеризуемый в месте нанесения, гидрогель из природных полимеров (далее - гидрогель), приготовленный на базе лаборатории кафедры Общей и клинической патологической физиологии КубГМУ. Все потенциально болезненные вмешательства, а также отоскопию проводили с использованием золетил-ксилазинового наркоза. Моделирование ПБП и её хирургическое лечение проводилось под контролем операционного микроскопа на базе кафедры ЛОР-болезней КубГМУ. На первом этапе лабораторному животному выполнялась субтотальная миринготомия, при которой образовалась ПБП, являющаяся субстратом для апробации предлагаемой методики. На третьи сутки послеоперационного периода приступали ко второму этапу. После дезэпидермизации краев ПБП производили тампонаду барабанной полости: с помощью инсулинового шприца в неё был введен жидкий гидрогель, а после - специальный полимеризующий реагент. Таким образом мезатимпанум был заполнен полимеризованным гидрогелем. После этого способом *underlay* была проведена мирингопластика с использованием фасции височной мышцы. Тампонада наружного слухового прохода производилась аналогично тампонаде барабанной полости. Морфологическую оценку приживления НТ проводили с помощью отоскопа Smart Otoscope [4] на 15-е, 30-е и 60-е сутки послеоперационного периода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. На 15-е сутки послеоперационного периода при отоскопии было отмечено, что полимеризованный в наружном слуховом проходе гидрогель подвергся частичной биорезорбции. ПБП не было обнаружено. На 30-е сутки послеоперационного периода полимеризованный гидрогель подвергся полной биорезорбции, ПБП не было обнаружено, наблюдалась умеренная гиперемия НТ без признаков атрофии. На 60-е сутки послеоперационного периода ПБП не было обнаружено, неотимпанальная мембрана имела розовый цвет, признаки воспаления отсутствовали.

ВЫВОДЫ. Оценка результатов апробации жидкого, полимеризуемого в месте нанесения, средства на основе природных полимеров при мирингопластике показала, что предлагаемое средство создает оптимальные условия для приживления НТ, предотвращает его смещение и западение в барабанную полость. Предлагаемое средство не вызывает резко выраженных воспалительных изменений, а на 30-е сутки подвергается полной биорезорбции.

Список литературы

1. Ghanad I. et al. A systematic review of nonautologous graft materials used in human tympanoplasty //The Laryngoscope. - 2021. - Т. 131. - No. 2. - С. 392-400.
2. Gutierrez III J. A. et al. Tympanoplasty in the Setting of Complex Middle Ear Pathology: A Systematic Review //Annals of Otology, Rhinology & Laryngology. - 2023. - С. 00034894231159000.
3. Lajdam G. B. et al. Comparison of temporalis muscle fascia and cartilage grafts for primary type 1 tympanoplasty: a meta-analysis of randomized controlled trials / European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. - 2023. - Т. 280. - No. 12. - С. 5153-5165.
4. Ni G. et al. Development of video otoscopy quiz using a smartphone adaptable otoscope /Journal of Otology. - 2021. - Т. 16. - No. 2. - С. 80-84.

УДК: 617.753

ВЛИЯНИЕ РЕФРАКЦИИ НА ЦВЕТОВЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ

А.Ю. Ван

e-mail: lana.wang@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 работе рассматривается возможное влияние аметропии на индивидуальные цветовые предпочтениями, основанное на хроматической аберрации глаз с патологически измененной оптической системой. Результаты проведенного анкетирования были проанализированы для выявления закономерности.

Ключевые слова: рефракция, дуохромный тест

ВВЕДЕНИЕ. Лучи разной длины (разных цветов) по-разному преломляются оптическими средами. Так, длинный красный спектр света имеет большее фокусное расстояние, чем короткий зеленый спектр. Характер рефракции глаза определяется положением его главного оптического фокуса относительно сетчатки. При эметропии фокус совпадает с сетчаткой. При миопии наблюдается сильная рефракция для имеющейся длины глаза, и фокус располагается перед сетчаткой. При гиперметропии слабая рефракция относительно длины глаза, и фокус располагается позади сетчатки [1]. На практике это реализуется с помощью дуохромного теста, где имеются два поля с одинаковыми символами, на одном из которых фон красный, на другом зеленый. При гиперметропической рефракции символы более четко визуализируются на зеленом фоне, при миопии – на красном [5]. В данном исследовании предполагалось выяснить, будет ли наличие аметропии связано с приверженностью к цветам определенной длины волны. Научные исследования по поиску подобной взаимосвязи нами не найдены. В некоторых работах упоминается о возрастных цветовых предпочтениях у детей к красному цвету [2, 3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление наличия закономерности в цветовых предпочтениях среди людей с разными показателями рефракции

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено анкетирование среди студентов КубГМУ. Поскольку проведение данного тестирования не требует наличия специфических условий, анкетирование проводилось в дистанционном формате. В анкете имелся вопрос с множественным выбором относительно имеющейся рефракции глаза: миопия, гиперметропия, астигматизм, эметропия. Далее предлагалась серия картинок, где необходимо было указать наиболее привлекательные по цвету. В процессе анализа каждому спектральному интервалу

был дан цифровой показатель, где красному цвету был присвоен показатель 1, оранжевому – 2, желтому – 3, зеленому – 4, сине-голубому – 5, фиолетовому – 6. При выборе нескольких цветов был вычислен средний показатель для каждой анкеты. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v.4.0.7 (разработчик – ООО "Статтех", Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1-Q3). Сравнение двух групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью U-критерия Манна-Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе приняло участие 33 респондента (30 женщин, 3 мужчин). В процессе анализа результатов были выделены следующие группы пациентов согласно их рефракции: дальнозоркие – 2, близорукие – 16, эметропичные – 4, имеющие миопический астигматизм – 7, гиперметропический астигматизм – 1, астигматизм без уточнения его типа – 1, и не знающие свою рефракцию – 2. Учитывая преобладание миопической рефракции среди респондентов, проведено сравнение цветового предпочтения этой группы с остальными респондентами. Как показали результаты, частота выбора цветов с короткой длиной волны была наибольшей, вне зависимости от наличия у пациентов аномалий рефракции. Цвета с краев спектра выбирались пациентами менее часто, зачастую присутствуя в ответе от одного человека, как бы нивелируя друг друга. Выполнен анализ спектральных предпочтений в двух группах. Медиана цветового показателя для миопии составила 4,1 (3,85-4,35), для остальных видов рефракции – 4,3 (4,00-4,60). Обе медианы согласно использованному нами кодированию располагаются близко к зеленому цвету. При сопоставлении спектра в зависимости от рефракции, не удалось выявить значимых различий между группами ($p=0,403$, используемый метод: U-критерий Манна-Уитни). Не исключено, что различия не были выявлены из-за использования в процессе исследования оптической коррекции, которая компенсирует хроматические аберрации в глазу. Стоит также учитывать, что в респондентах количественно преобладают женщины (91% от общего числа опрошенных), поэтому на выбор цвета могли повлиять различные социокультурные факторы, не связанные со зрением [4].

ВЫВОДЫ. Анализ не выявил достоверной закономерности в цветовых предпочтениях пациентов с разной степенью рефракции, однако во всех группах высказали предрасположенность к выбору цветов с короткой длиной волны в зеленом спектре.

Список литературы

1. Лемзякова О. Б. Виды нарушения рефракции глаза и методы их диагностики //Справочник врача общей практики. – 2020. – №. 7. – С. 30-36.
2. Мелентьева Л. Н., Хабарова Л. В. Цветовые предпочтения детского возраста //XXI Международная научно-практическая конференция молодых исследователей образования. – Новосибирский государственный педагогический университет, 2022. – С. 620.
3. Мишенькина Е. В. Возрастные особенности цветопредпочтения и взаимодействие цвета и возраста человека //Ярославский педагогический вестник. – 2005. – №. 3. – С. 75-78.
4. Мишенькина Е. В. Цветовосприятие и цветопредпочтение как гендерная характеристика // Ярославский педагогический вестник. 2004. №1-2 (38).
5. Цыбульская Т. Е. Влияние полноты оптической коррекции на миопический рефрактогенез у детей //Вестник проблем биологии и медицины. – 2016. – Т. 2. – №. 3. – С. 73-76.

УДК: 617.764

ДЕКОРАТИВНАЯ КОСМЕТИКА ДЛЯ ГЛАЗ КАК ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА

В.В. Апухтина

e-mail: valeriaapuhtina54@gmail.com

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

Научный руководитель: И.М. Панфилов, асс. кафедры глазных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Синдром сухого глаза, ассоциированный с неправильным использованием декоративной косметики, является серьезной проблемой особенно среди женского населения, поскольку женский пол доминирует как в проявлении синдрома сухого глаза, так и в потреблении косметических средств.

Ключевые слова: синдром сухого глаза, декоративная косметика, слезная пленка

ВВЕДЕНИЕ. Синдром сухого глаза (сухой кератоконъюнктивит) – это поражение конъюнктивы и роговицы, возникающее в связи с выраженным уменьшением продукции слезной жидкости и нарушением стабильности слезной пленки. Больные жалуются на ощущение инородного тела под веками, жжение, резь, сухость в глазу, отмечают светобоязнь, плохую переносимость ветра, дыма. [1] А предполагают ли девушки, страдающие синдромом сухого глаза, что подобные симптомы у них могут развиваться из-за ежедневного использования декоративной косметики? Неправильное использование косметических средств для глаз приводит к целому ряду неблагоприятных воздействий на поверхность глаза, слезную пленку и веки. [2] Декоративная косметика, нанесенная на веки и ресницы, способна спровоцировать возникновение нестабильности слезной пленки, из-за ее попадания непосредственно на поверхность глаз. Можно предположить, что попадание косметических продуктов на поверхность органа зрения происходит при моргании – за счет сокращения мышц частицы косметики оказываются внутри глаза, а также при слезотечении – слеза может смешиваться с косметическими веществами и обратно проникать в глаз. Кроме того, неаккуратное нанесение некоторых «средств красоты» может вызвать случайное попадание их на поверхность глаза и без помощи дополнительных механизмов. Вследствие этого, повреждается тонкий липидный слой, нарушается пространственное расположение липидов слезной пленки, из-за чего наблюдается повышение ее вязкости и нарушение стабильности, блокируются мейбомиевы железы и увеличивается испарение слезной жидкости. Кроме того, некоторые консерванты, используемые в косметических продуктах, в частности, бензилалкониум хлорид, обладают поверхностно-активным

действием наподобие мощного средства и, как следствие, также могут вызывать нарушение липидного слоя. Всё это является ключевым фактором, способствующим появлению синдрома сухого глаза [3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние декоративных косметических средств на поверхность глаза и установить взаимосвязь между возникновением синдрома сухого глаза и ежедневным использованием косметики среди студенток Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. При помощи проведенного эмпирического метода исследования, такого как анонимное анкетирование студентов Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, получили данные о частоте проявлений синдрома сухого глаза и возникновении других патологических реакций со стороны органа зрения среди пользователей декоративной косметикой. Провели анализ полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди всех опрошенных девушек, 90% используют косметику ежедневно, еще 9% наносят косметические продукты несколько раз в неделю, 1% делает макияж только по праздникам. 73,5% ответили, что частицы косметики неоднократно попадали им на поверхность глаза. 44,4% подтвердили, что нарушали правила пользования декоративной косметикой, а именно – использовали просроченные и чужие «продукты красоты». Среди негативных последствий ежедневного макияжа опрошенные чаще всего отмечают покраснение (60%), зуд (33,3%), жжение (33,3%), сухость в глазах (21%). Реже студентки испытывали светобоязнь (4%) и плохую переносимость ветра и дыма (2,5%). У 2% опрошенных никогда не наблюдались негативные последствия после использования декоративной косметики. Большинство девушек (87%), принявших участие в анкетировании, согласны с мнением, что использование косметики может стать фактором риска развития синдрома сухого глаза, а 17% из них, утверждают, что имеют клинически подтвержденный диагноз данного заболевания.

ВЫВОДЫ. Изучили влияние декоративных косметических средств на поверхность глаза, и установили, что косметические средства действительно могут являться фактором риска для развития синдрома сухого глаза, однако при их правильном использовании и аккуратном нанесении можно минимизировать негативные последствия. Для того, чтобы избежать развитие синдрома сухого глаза, ассоциированного с использованием декоративной косметики, подготовили соответствующие рекомендации по применению косметических продуктов:

- 1) Не следует трогать глаза, не помыв руки. Возникает возможность занести инфекцию, а при сухости глаз защита и так ослаблена из-за недостатка слезы.
- 2) Выбирайте гипоаллергенные косметические продукты: отек век и жжение из-за аллергической реакции – последнее, что необходимо при синдроме сухого глаза.
- 3) При использовании подводки или карандаша для век – старайтесь не попадать в глаз, выбирайте тени без блесток: даже небольшая механическая травма может привести к проблемам с роговицей.
- 4) Отдавайте предпочтение косметике с натуральным составом. Консерванты, стабилизаторы, ароматизаторы и другие химические вещества вполне способны ухудшить состояние органа зрения.
- 5) Всегда полностью смывайте макияж на ночь: высохшие частички во время сна могут попадать в глаза, царапая роговицу, тем самым вызывая зуд и жжение.

Список литературы

1. Глазные болезни: Учебник/Под ред. В. Г. Копаевой. -Г52 М.: Медицина, 2002.- 560 с.: ил.
2. Дроздова Е.А., Балан В.Е. Особенности синдрома «сухого глаза» и его коррекция у женщин старше 45 лет. Клиническая офтальмология. 2021;21(2):103–107. DOI: 10.32364/2311-7729-2021-21-2-103-107.
3. Yazdani M, Elgstøen KBP, Utheim TP. Eye Make-up Products and Dry Eye Disease: A Mini Review. Curr Eye Res. 2022 Jan;47(1):1-11. doi: 10.1080/02713683.2021.1966476. Epub 2021 Sep 19. PMID: 34365876.

УДК: 617.7-007.681

АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЛАУКОМОЙ

В.Э. Дзюциева

e-mail: vidzocieva@mail.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 статье выполнен эпидемиологический анализ структуры заболеваемости глаукомой среди пациентов Краснодарского филиала ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, приведена структура и рассчитана динамика первичной обращаемости за период 2020–2022 гг.

Ключевые слова: глаукома, первичная глаукома, открытоугольная глаукома, закрытоугольная глаукома

ВВЕДЕНИЕ. Одним из важнейших заболеваний в офтальмологии является глаукома, представляющая главную причину необратимого снижения зрения и слепоты у взрослого населения. Глаукома считается значимой медико-социальной проблемой, так как в настоящее время насчитывается около 80 млн больных по всем миру, а в Российской Федерации цифра приближается к 1,5 млн человек, однако она неуклонно растёт [1]. Для прогнозирования динамики заболеваемости и увеличения эффективности выявления данной патологии, ее лечения, профилактики, своевременного диспансерного учета необходим мониторинг имеющихся данных [2, 3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить структуру заболеваемости глаукомой среди пациентов, обратившихся в Краснодарский филиал ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный статистический анализ структуры общей заболеваемости глаукомы за период 2020–2022 гг. в Краснодарском филиале ФГАУ НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» им. академ. С.Н. Фёдорова» Минздрава России. В статистике учтены как первичные, так и повторные пациенты, обратившиеся за консультацией и лечением за указанный период в учреждение. Расчет данных проводился с использованием программы Microsoft Excel: рассчитаны экстенсивные показатели.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В выборку за анализируемый период 2020–2022 гг. попало 22100 электронных амбулаторных карт пациентов с установленным диагнозом глаукома. В 2020 г. было зарегистрировано 5747 пациентов с диагнозом «глаукома». Лидирующей в структуре оказалась первичная

глаукома, на долю которой приходится 97,7%, при этом пациенты с открытоугольной формой составили 97,3%, закрытоугольной – 2,5%, смешанной – 0,2%. Удельный вес численности мужчин составил 47,8%, женщин – 52,2%. В 2021 г. обратилось 7214 пациентов с глаукомой, что свидетельствует о росте заболеваемости глаукомой. Первичная глаукома составила 97,1%. При рассмотрении структуры первичной глаукомы доминирует открытоугольная форма – 97,1%. Закрытоугольная глаукома установлена в 2,6% случаев, смешанная – в 0,3%. Доля мужчин составила 47%, женщин – 53%. В 2022 г. зафиксировано 8560 пациентов. Первичная глаукома преобладает, занимая 97,1%, из которой на открытоугольную установлена в 97,6% случаях, закрытоугольная – в 2,2%, смешанная – 0,2%. Соотношение мужчин и женщин составило 47,1% и 52,8%, соответственно. Диагноз вторичная глаукома за анализируемый период был выставлен 579 пациентам: в 2020 г. 131 случай, в 2021 г. – 207, в 2022 г. – 241, что также говорит о росте заболеваемости. За рассматриваемый период количество больных глаукомой увеличилось на 48,9% – с 5747 до 8560. При этом доля мужчин уменьшилась на 0,7%: с 47,8% до 47,1%, а женщин, соответственно, возросла с 52,2% до 52,9% (соотношение изменилось с 1:1,09 до 1:1,12).

ВЫВОДЫ. Аналитическое исследование по структуре заболеваемости глаукомой за период 2020–2022 гг. показало преобладание первичной глаукомы, из которой наиболее распространённой оказалась открытоугольная – 96,8%. В ходе проведенного исследования продемонстрировано увеличение абсолютных чисел заболеваемости глаукомой среди населения. В связи с ростом заболеваемости глаукома, как инвалидизирующее заболевание, должна занять одну из ключевых задач в системе здравоохранения.

Список литературы

1. Бикбов М. М. и др. Эпидемиологические характеристики глаукомы в Республике Башкортостан //Национальный журнал Глаукома. – 2020. – Т. 19. – №. 1. – С. 3-9.
2. Коновалова О. С. и др. Выборочное эпидемиологическое исследование по структуре и видам глаукомы в условиях круглосуточного офтальмологического стационара, работающего в режиме неотложной помощи //Вестник российских университетов. Математика. – 2017. – Т. 22. – №. 4. – С. 658-664.
3. Мовсисян А. Б. и др. Эпидемиологический анализ заболеваемости и распространенности первичной открытоугольной глаукомы в Российской Федерации //РМЖ. Клиническая офтальмология. – 2022. – Т. 22. – №. 1. – С. 3-10.

УДК: 617.7-002-031.74

СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Г.Е. Катанян

e-mail: katanyan14@mail.ru

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

Научный руководитель: И.В. Грищенко, доц. кафедры глазных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Представлено описание клинического случая симпатической офтальмии двадцатидвухлетнего мужчины с анамнезом проникающей травмы правого глаза, через месяц после которой последовало внезапное снижение остроты зрения левого глаза. Был проведен анализ истории болезни, а также эффективности консервативного и хирургического лечения.

Ключевые слова: симпатическая офтальмия, проникающая травма глаза, энуклеация

ВВЕДЕНИЕ. Симпатическая офтальмия – это редкий двухсторонний гранулематозный пануеит, составляющий 1-2% от всех увеитов. Возникает вследствие проникающей травмы или операционного вмешательства на одном глазу [1]. Клиническая картина обычно возникает в течении первого года после травмы, но может быть отдалена до 66 лет [2]. Она представляет собой острый или хронический гранулематозный увеит, характеризующийся перикорнеальной инъекцией, отложением преципитатов на задней поверхности роговицы, образованием задних синехий и наличием узелков Далена-Фукса, образованных между мембраной Бруха и пигментным эпителием сетчатки и экссудативной отслойкой сетчатки [3]. Увеит на травмированном глазу носит название симпатизирующего, на парном симпатического. Точная патофизиология на данный момент точно неизвестна, но большинство источников указывает на аутоиммунную причину заболевания [4]. Внутри глазного яблока нет лимфатических клеток вследствие отсутствия лимфатических сосудов и наличия гемато-ретиального барьера [5]. При проникающей травме происходит сбой целостности этой системы и попадание увеальных антигенов в лимфатические сосуды конъюнктивы, что приводит к активации клеточного иммунитета с развитием реакции гиперчувствительности замедленного типа. Происходит синтез антител против сосудистой оболочки с развитием аутоиммунного воспаления [6,7]. Имеются данные о количестве случаев симпатической офтальмии среди жителей Англии и Ирландии, составляющие 0.03 случаев на 100тыс. населения.[8] Количество случаев СО среди больных с увеитами в Национальном институте США 1,4% [9]. В настоящее время происходит усовершенствование качества оказываемой медицинской помощи, а также

улучшаются хирургические техники первичной обработки, поэтому частота СО снизилась и составляет 0,2-0,4% [10]. Тем не менее, СО является грозным осложнением травмы глаза, которое может повлечь за собой полную потерю зрения в здоровом глазу, поэтому важно уметь вовремя диагностировать данное состояние.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать особенности течения симпатической офтальмии и возможности лечения данной патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. История болезни стационарного больного, научные публикации на базах pubmed, elibrary.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Представлен случай двадцатидвухлетнего пациента с внезапным и безболезненным снижением остроты зрения на левом глазу без каких либо других симптомов через месяц после проникающей травмы правого глаза. Он отрицал употребление токсических веществ и наличие аллергических реакций. При поступлении отсутствие светоощущения на правом глазу и 1,0 б/к на левом. ВГД на правом глазу при пальцевой тонометрии было сниженным, в левом при пневмотонометрии 10 мм.рт.ст. При осмотре правого глаза: блефароспазм, потеря анатомии глазного яблока за счет раны верхней части роговицы с обнажением сосудистой оболочки и стекловидного тела, тотальная гифема. Остальные части не поддаются оценке. На левом глазу видимых патологий не выявлено. Пациент отказался от энуклеации, поэтому хирургическое лечение ограничилось в иссечении выпадающих тканей, ушивании раны роговицы правого глаза, ушивании конъюнктивы и края века. Медикаментозное лечение заключалось в использовании больших доз системных глюкокортикостероидов с постепенным уменьшением дозы, антибиотикотерапии и обезболивающих средств при необходимости. Местное лечение включало в себя инстилляции антибиотиков, ГКС, противовоспалительных средств. Послеоперационный период протекал без осложнений и пациент был выписан на десятый день. Через месяц пациент вернулся с жалобами на резкое снижение остроты зрения на левом глазу. Острота зрения правый глаз: отсутствие световосприятия, левый глаз 0,2 б/к. При осмотре правый глаз уменьшен в размерах, безболезненный при пальпации, конъюнктив бледно-розовая, роговица тотально мутная, глубже лежащие отделы не просматривались. Левый глаз: конъюнктив гиперемирована, небольшое помутнение роговицы, на задней поверхности отложения преципитатов, положительный эффект Тиндаля, зрачок неправильной формы, круговые задние синехии. При офтальмоскопии левого глаза плавающие помутнения в стекловидном теле, отек диска зрительного нерва, отёчность центральной зоны сетчатки в перипапиллярной области с захватом макулы, на глазном дне наблюдалась масса желтовато-белых хориоретинальных очагов с четкими и нечеткими границами (узелки Далена-Фукса). Таким образом, учитывая проникающую травму в анамнезе, характерную картину глазного дна, пациенту был выставлен диагноз симпатической офтальмии. Пациент дал согласие на энуклеацию правого глаза. Местно в левый глаз был назначен антибиотик, мидриатик, ГКС, НПВС. А также была проведена пульс терапия метилпреднизолоном 1000 мг каждый день в течении трёх дней, затем по 500мг через день три дня, с постепенным переходом на поддерживающую терапию 0,8 мг на кг веса в день с оценкой офтальмологического статуса по месту жительства.

ВЫВОДЫ. Можно сделать вывод, что энуклеация повреждённого глаза и лечение высокими дозами глюкокортикостероидов привели к снижению воспалительных явлений внутри глаза. Острота зрения левого глаза улучшилась с 0,2 б/к до 0,6 б/к, уменьшилось количество плавающих помутнений в витреальной полости, уменьшился отек центральной зоны сетчатки, а также снизилось количество узелков Далена-Фукса. Таким образом, отсутствие жалоб пациента на поврежденный глаз не является убедительным доказательством невозможности развития симпатической офтальмии после травмы.

Необходимо своевременно выявлять данное состояние и незамедлительно предпринимать меры для сохранения зрения в единственном видящем глазе.

Список литературы

1. Kilmartin DJ, Andrew DD, Forrester JV. Prospective surveillance of sympathetic ophthalmia in the UK and Republic of Ireland. *Brit. J. Ophthalmol.* 2000;84:259-63
2. Zaharia MA, Lamarche J, Laurin M. Sympathetic uveitis 66 years after injury. *Can J Ophthalmol.* 1984 Aug;19(5):240-3
3. Galor A, Davis JL, Flynn HW, Jr, Feuer WJ, Dubovy SR, Setlur V, et al. Sympathetic ophthalmia: incidence of ocular complications and vision loss in the sympathizing eye. *Am J Ophthalmol.* 2009 Nov;148(5):704,710.e2.
4. Abu El-Asrar AM, Struyf S, Van den Broeck C, Van Damme J, Opdenakker G, Geboes K, Kestelyn P. Expression of chemokines and gelatinase B in sympathetic ophthalmia. *Eye (Lond).* 2007 May;21(5):649-57.
5. Zhou R, Caspi RR. Ocular immune privilege. *F1000 Biol Rep.* 2010 Jan 18;2
6. Tan XL, Seen S, Dutta Majumder P, Ganesh SK, Agarwal M, Soni A, Biswas J, Aggarwal K, Mahendradas P, Gupta V, Ling HS, Teoh S, Pavesio C, Agrawal R. Analysis of 130 Cases of Sympathetic Ophthalmia - A Retrospective Multicenter Case Series. *Ocul Immunol Inflamm.* 2019;27(8):1259-1266.
7. Rao NA, Robin J, Hartmann D, Sweeney JA, Marak GE. The role of the penetrating wound in the development of sympathetic ophthalmia experimental observations. *Arch Ophthalmol.* 1983 Jan;101(1):102-4.
8. Kilmartin DJ, Dick AD, Forrester JV. Prospective surveillance of sympathetic ophthalmia in the UK and Republic of Ireland. *Br J Ophthalmol.* 2000 Mar;84(3):259-63
9. Chan C.C., Roberge F.G., Whitcup S. et al. 32 cases sympathetic ophthalmia: a retrospective study of the National Eye Institute, USA from 1982-1992 // *Arch. Ophthalmol.*, 1995, v.113, N5, p.597-600
10. Куликова М.П. Показания к удалению глазного яблока после проникающих ранений глаза: Автореф. дис. ...канд. мед.наук, М.,1978,20с

УДК: 616.281-089:612.87

ВЛИЯНИЕ НАЛИЧИЯ КОНТАКТОВ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ НОСА НА УСИЛЕНИЕ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ

Д.А. Дмитриенко, Н.С. Пронька

e-mail: Daryadmt5.5@gmail.com, Nikpronka@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.

Аннотация

В исследовании показаны успешные результаты после септопластики, в результате которой происходит исчезновение контактов со слизистой полости носа и наблюдается уменьшение головной боли.

Ключевые слова: контакты слизистой полости носа, риногенная головная боль, септопластика

ВВЕДЕНИЕ. Искривление носовой перегородки сопровождается не всегда только классическими симптомами – затруднение носового дыхания, выделения из носа и частые ринусинуситы, но и возможностью развития «контактной головной боли». «Контактные головные боли» являются на сегодняшний день одной из трудных задач для диагностики, что связано с наблюдением зачастую таких пациентов у врача-невролога и отсутствием обследования у оториноларинголога. Проведенное исследование способствует изменению стандартной диагностической тактики и лечения пациентов с головной болью.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить влияние наличия контактов со слизистой полости носа на симптом «головная боль».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе ЛОР-клиники г. Краснодара. Было обследовано 44 пациента, у которых на компьютерной томографии околоносовых пазух было выявлено наличие контакта между структурами полости носа. В ходе опросов были собраны данные до и после проведения септопластики и устранения контактов в период с 25 сентября по 28 ноября 2023 года. В основу исследования положено изучение данных о риногенной головной боли (контактной головной боли), разновидностях видов контактов со слизистой полости носа, с/без девиации носовой перегородки. Данные обрабатывались при помощи программы Microsoft Excel и Statistica.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Среди 44 пациентов, принявших участие в исследовании, на снимках компьютерной томографии околоносовых пазух наблюдалось наличие контактов между слизистой

оболочкой перегородки носа и противоположными структурами полости носа. У 68% (30 пациентов) был обнаружен шип перегородки носа, который у 26 из 30 пациентов, является одним из элементов контакта при наличии еще нескольких. Так, у 3 пациентов, у которых имелся только один контакт между средней носовой раковиной и гребнем перегородки носа, выраженной головной боли не наблюдалось, но при наличии нескольких контактов, боль оценивалась на 3-5 баллов по шкале ВАШ. Так же обнаруживались контакты между перегородкой носа и/или латеральной стенкой носа с верхней и/или нижней раковинами носа. При таких контактах в 100% случаев встречалась жалоба на головную боль, которая носила различный характер: острая или тупая, односторонняя или двусторонняя, какой-либо корреляции между характерами боли и её иррадиацией определить не удалось. Всем пациентам была проведена септопластика, в результате которой наблюдалось полное исчезновение или значимое уменьшение частоты возникновения головной боли.

ВЫВОДЫ. Данное исследование подтвердило влияние наличия контактов структур полости носа на усиление головных болей. В большей мере на головную боль влияли контакты между верхней и нижней носовыми раковинами или наличием нескольких точек соприкосновения слизистой оболочки. В результате септопластики и устранения исследуемых контактов наблюдалось улучшение состояния у всех пациентов

Список литературы

1. Российское межрегиональное общество по изучению боли URL: <https://painrussia.ru/news/388/> (дата обращения: 15.02.2024).
2. Дифференциальная диагностика болевых синдромов в клинике ЛОР-болезней / Засл.деятель науки РФ, д.м.н. проф. А.И.Крюков; член-корр.РАН, Засл.деятель науки РФ д.м.н., проф. В.Т.Пальчун; д.м.н. проф. Н.Л.Кунельская; д.м.н. М.В.Тардов; к.м.н. А.В.Клясов; к.м.н. Е.С.Янюшкина, к.м.н. Е.В.Байбакова; к.м.н. М.А.Чугунова; З.О.Зоева; Никиткина Я.Ю., В.О.Якимов., В.О.Якимов. и др.2016.
3. Оториноларингология. Национальное руководство. / Пальчун, В. Т. , Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

УДК: 616.28-008.14

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ТРЕНИРОВКИ ОТОТОПИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОДНОСТОРОННЕЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Д.Д. Петренко, М.М. Герюгов, М.Е. Кудряшов

e-mail: dari.petrenko02@mail.ru, marat-geryugov02@mail.ru, mekudryashov@gmail.com

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», член общества оториноларингологов Кубани, д.м.н.

Аннотация

Данное исследование показало эффективность проведения комплекса тренировок слуха, так как они дают отчетливый прогресс в улучшении ототопики.

Ключевые слова: ототопика, односторонняя тугоухость, тренировка слуха

ВВЕДЕНИЕ. Ототопика - способность с помощью слуха определять местоположение и разделять различные источники звука. Эта способность чрезвычайно важна для человека, так как является важным фактором в пространственной ориентировке, особенно в условиях снижения или отсутствия зрительного контроля или других органов чувств. Так же ототопика имеет большое врачебно-экспертное значение при отборе лиц для сторожевой службы и работы с радиопеленгацией по звуку. Ототопика взаимосвязана со стереоакустикой — способностью воспринимать сложные звуковые сочетания, когда звуки попадают в то и другое ухо с разных сторон (В. И. Воячек). Это означает, что в зависимости от местоположения источника звука сигналы, достигающие каждого уха, могут различаться по времени поступления или интенсивности, что приводит к возникновению бинауральных пространственных сигналов [2] [3]. Большое количество исследований продемонстрировало важность бинаурального слуха для ототопики, а также для улучшения восприятия целевых звуков в присутствии других, «мешающих» звуков [4] [5]. Считается, что у людей с односторонней потерей слуха, или компенсированных слуховыми аппаратами на одно ухо при двусторонней тугоухости, способность к ототопике исчезает. Однако, как описано в некоторых работах, появляется все больше доказательств того, что «пластичность» работы центральной слуховой системы может помочь частично компенсировать потерю слуха в одном ухе, что приводит к некоторому восстановлению способности локализовать звук [6] [7] [8]. В этой статье мы рассматриваем влияние асимметричной тугоухости на ототопику, и возможность проведения тренировок, которые могут способствовать адаптивным изменениям в мозге, и улучшить определение местоположения источника звука

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обучить определению местоположения источника звука пациентов с односторонней потерей слуха

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Всего в исследовании приняло участие 18 человек. Подбор пациентов был основан на данных международного консенсуса по аудиологическим критериям, при этом средние пороги восприятия чистого тона по воздуху на речевых частотах в лучше слышащем ухе составляла 30 дБ нПЧ или выше, а в хуже слышащем ухе — 70 дБ нПЧ или хуже. Всем исследуемым проводилась 20ти минутная тренировка 3 раза в неделю на протяжении 1 месяца, при помощи аудиовизуальных стимулов. Аудиовизуальное обучение было реализовано при помощи 12ти громкоговорителей, расположенных с интервалом 30 ° по периметру комнаты. В случайном порядке включались один из громкоговорителей с записанным стереозвуком окружающей среды, сегментом речи говорящего мужчины, тон 1 кГц на уровне 30дБ. Испытуемому было предложено повернуть голову, чтобы указать на динамик, который, как он считает, издает звук. Обеспечивалась визуальная обратная связь, над громкоговорителем включался фонарик. При этом цвет зависел от точности ответа: правильный, неправильный и почти правильный (т.е. выбор динамика рядом с правильным) обозначались синим, красным и оранжевым цветом соответственно. Записывались результаты ответов до и после проведения тренировки. Все участники были интервьюированы с использованием русскоязычной версии опросника Шкалы речевых, пространственных и качественных характеристик слуха SSQ (SSQrus) [1]

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При анализе группы исследуемых, значительных расхождений в степени потери слуха не обнаружилось. Порог восприятия чистого тона интактного уха находился в пределах нормы. Корректные показатели ответов в тесте на локализацию звука сравнивались в трех временных условиях (до тренировки, после, и через 1 месяц тренировок). Результаты анализа показали, что правильность ответов значительно варьировались во времени на всех временных условиях. Одновременное попарное сравнение показало, что частота правильных ответов значительно увеличилась как сразу после тренировки, так и через 1 месяц, по сравнению с показателями до тренировки; напротив, показатели правильных ответов сразу после тренировки существенно не отличались от такового через 1 месяц после тренировок. Субъективное улучшение пространственного слуха оценивали с помощью шкалы SSQrus. Что касается оценок SSQrus, то исследуемые показали значительное улучшения в части «Пространственный слух» и «Качество слуха»

ВЫВОДЫ. Наше исследование продемонстрировало, что «пластичность» центральной слуховой системы, в частности у людей с односторонней потерей слуха, может приспособиться таким образом, что сохранит способность к определению местоположения источника звука. Это может быть достигнуто путем аудиовизуальных тренировок. Использование замечательной пластичности механизмов слуховой локализации при реабилитации пациентов с односторонней потерей слуха потребует разработки протоколов обучения, которые можно было бы использовать в дальнейшем в клинической практике.

Список литературы

1. Туфатулин Г.Ш., Артюшкин С.А. Валидация русскоязычной версии опросника SSQ. Вестник оториноларингологии. 2016;81(2):17-22.
2. Blauert J. MIT Press; Cambridge MA: 1997. Spatial Hearing: the Psychophysics of Human Sound Localization
3. Schnupp J., Nelken I., King A. MIT Press; Cambridge, MA: 2011. Auditory Neuroscience: Making Sense of Sound.
4. Bronkhorst A. The cocktail party phenomenon: a review of research on speech intelligibility in multiple-talker conditions. Acustica. 2000;86:117-128.
5. Grothe B., Pecka M., McAlpine D. Mechanisms of sound localization in mammals. Physiol. Rev. 2010;90:983-1012.

6. Keating P., Dahmen J.C., King A.J. Context-specific reweighting of auditory spatial cues following altered experience during development. *Curr. Biol.* 2013;23:1291–1299.
7. Keating P., Dahmen J.C., King A.J. Complementary adaptive processes contribute to the developmental plasticity of spatial hearing. *Nat. Neurosci.* 2015;18:185–187.
8. Keating P., King A.J. Developmental plasticity of spatial hearing following asymmetric hearing loss: context-dependent cue integration and its clinical implications. *Front. Syst. Neurosci.* 2013;7:123.

УДК: 616.284-002.3-089:616.33-002

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ГЭРБ

Д.С. Гонтарь

e-mail: dashagontar_88@mail.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

В данной работе исследуются связь показателей клинического опросника ИСР у пациентов с ХГСО предоперационного и послеоперационного периодов с дисфункцией слуховой трубы.

Ключевые слова: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), хронический гнойный средний отит (ХГСО), клинический опросник индекса симптомов рефлюкса (ИСР), слуховая труба, дисфункция слуховой трубы

ВВЕДЕНИЕ. Анатомио-функциональная эффективность операции на среднем ухе во многом зависит не только от времени, прошедшего с момента последнего обострения, полиморфизма изменений в среднем ухе, локализации и размера дефекта, способа реконструкции, опыта хирурга и качества послеоперационного периода, но и от состояния функций слуховой трубы. Традиционно в патогенезе формирования патологии слуховой трубы уделяют внимание хронической инфекции полости носа, аденоидной гипертрофии, однако в последние годы все больше внимания привлекает возможность повреждения слизистой слуховой трубы агрессивным желудочным содержимым при наличии гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭРБ). Роль желудочного сока, как повреждающего фактора в формировании воспалительного процесса в слуховой трубе и полости среднего уха, в настоящее время широко дискутируется оториноларингологами и гастроэнтерологами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить взаимосвязь симптомов ГЭРБ с наличием дисфункции слуховой трубы и результатами тимпанопластики у пациентов с хроническим гнойным средним отитом (ХГСО).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ КБ №3 г. Краснодара был проведен ряд исследований, участие в которых приняло 62 пациента с ХГСО в возрасте от 19 до 64 лет. Всем пациентам с целью определения

дренажной функции слуховой трубы был проведен метод транстимпанального нагнетания теплого раствора фурацилина 1:5000. В зависимости от результатов этой пробы, исследуемые поделались на три основные группы: первая группа состояла из 21 исследуемого с третьей степенью (непроходимость слуховой трубы); вторая группа включала 14 участников со второй степенью (оценивается как удовлетворительная или неполная проходимость); третья группа, контрольная, насчитывала 27 больных с первой степенью (свидетельствует о хорошей или полной проходимости). Также во всех трёх группах в предоперационном периоде были проведены такие обследования как: отомикроскопия, тональная пороговая аудиометрия, тимпанометрия здорового уха, КТ височных костей и консультация врача-сурдолога. Для оценки наличия симптомов ГЭРБ или их отсутствия был использован клинический опросник «Индекс симптомов рефлюкса». Данный опросник позволил по балльной шкале оценить степень выраженности ГЭРБ: отрицательный результат (0-8 баллов) – не рекомендована консультация и лечение у гастроэнтеролога; сомнительный результат (9-12 баллов) и положительные результаты (от 13 и выше) – требовали консультацию гастроэнтеролога и антирефлюксное лечение и могли стать причиной дисфункции слуховой трубы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Практически у всех пациентов был положительный результат после проведенного хирургического лечения, однако следует выделить определённые особенности характерные для каждой из групп исследуемых. У пациентов с отсутствием дисфункции слуховой трубы (n=21) в 47,5% результаты по опроснику ГЭРБ были расценены как сомнительные или положительные (требуется лечение у гастроэнтеролога), 52,5 % – отрицательные. Во второй группе у всех участников исследования был выявлен ГЭРБ в той или иной степени выраженности. Особое внимание уделено исследуемым третьей группы с дисфункцией слуховой трубы, среди которых было два пациента с реперфорацией барабанной перепонки, возникшей по прошествии 3-х месяцев послеоперационного периода. 82% пациентов этой группы стали репрезентами отрицательного результата по опроснику наличия ГЭРБ, и только 18% пришлось на долю сомнительных и положительных показателей. Интересным оказалось тот факт, что один из пациентов с повторной перфорацией показал высокоположительный результат по наличию ГЭРБ, в отличие от второго – с отрицательными показателями по опроснику.

ВЫВОДЫ. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о прямой взаимосвязи дисфункции слуховой трубы и результатами хирургического лечения (тимпанопластике) и отрицательной взаимосвязи между ГЭРБ и дисфункцией слуховой трубы и тем самым результатом оперативного лечения на среднем ухе.

Список литературы

1. Ивойлов А.Ю. , Гаров Е.В. , Бодрова И.В. , Яновский В.В. , Сударев П.А. , Морозова З.Н. , Мартиросян Т.Г. , Ибрагимова З.С. / Дисфункция слуховой трубы в детском возрасте (часть 2) // Вестник оториноларингологии. 2020; 86 (3) : 84 – 89.
2. Ивашкин В.Т. , Маев И.В. , Трухманов А.С. , Лапина Т.Л. , Сторонова О.А. , Зайратьянц О.В. , Дронова О.Б. , Кучерявый Ю.А. , Пирогов С.С. , Сайфутдинов Р.Г. , Успенский Ю.П. , Шептулин А.А. , Андреев Д.Н. , Румянцева Д.Е. / Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020 ; 30 (4) : 70-97.
3. Крюков А.И. , Гаров Е.В. , Сидорина Н.Г. , Акмулдиева Н.Р. / Тубарная дисфункция. // Вестник оториноларингологии. 2014. – С. 80 – 83.
4. Robert B Meek, Anne Arundel. / Middle Ear, Eustachian Tube, Inflammation // Infection Dec 21, 2022.

УДК: 616.281-089:612.87

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВКУСОВОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА СРЕДНЕМ УХЕ

В.И. Пронина, Е.А. Бабинова

e-mail: saversheva228@outlook.com, babinovakaty@gmail.com

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

Научный руководитель: Р.В. Резников, асс. кафедры ЛОР-болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье рассматривается вопрос влияния хирургического лечения среднего уха на нарушения вкусовых функций пациента. В ходе работы было проведено ретроспективное исследование 30 пациентов, перенесших операцию на среднем ухе, включающее в себя определение вкусовых функций до и после оперативного вмешательства на среднем ухе. Данное клиническое тестирование не проводится в лор-отделениях больниц, ввиду этого частота послеоперационной вкусовой дисфункции остается малоизученной.

Ключевые слова: вкусовая дисфункция, оперативное вмешательство, среднее ухо

ВВЕДЕНИЕ. Вкусовая сенсорная система (ВСС) является наиболее сложной хеморецепторной системы, обеспечивающей анализ действующих на органы вкуса химических раздражителей. При таком воздействии происходит формирование вкусовых ощущений, к которым относят: горькое, сладкое, кислое и соленое. Основная функция данной системы заключается в оценке качества пищи, а также в формировании рациона человека. Большую практическую ценность для диагностики имеют нарушения вкусовых волокон для передних 2/3 языка, так как эти патологические изменения встречаются наиболее часто. Поражение периферических вкусовых нервов в составе язычного нерва и барабанной струны сопровождается снижением или выпадением вкуса на передних 2/3 одной половины языка, а при поражении языкоглоточного нерва – на задней 1/3 трети языка и на мягком небе с одной стороны [1]. На нарушение функционирования ВСС влияют вирусные заболевания, опухолевые процессы в головном мозге, оперативные вмешательства на языке, среднем ухе. Также не мало важным является отношение самих ЛОР-хирургов к данному осложнению. Ведь для большинства наиболее важным показателем является улучшение слуха, а послеоперационная потеря вкуса в свою очередь не кажется существенной. Одной из

наиболее распространенных причин нарушения вкуса после оперативного вмешательства на среднем ухе является повреждение барабанной струны (БС), являющейся частью лицевого нерва. Повреждение может происходить различными механизмами, включая перерезку, ишемию, растяжение, термическую травму при работе с помощью бор-машины. Однако вкусовые парестезии выражены сильнее при частичном поражении или при растяжении БС, чем при ее хирургическом рассечении. Растяжение является распространенным механизмом, который может повредить БС, например, при отслойке мееотимпанального лоскута во время проведения тимпаноластики, установки поршневого протеза при стапедопластики [2,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования является определение вкусовых функций у пациентов до и после операции на среднем ухе с помощью клинически подходящего теста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Было проведено ретроспективное исследование с сентября 2023 года по январь 2024 года в лор отделении ГБУЗ «КБ № 3». В качестве исследуемой группы было отобрано 30 пациентов, перенесших операцию на среднем ухе. Возраст пациентов от 18 до 50 лет. Выделено 3 группы пациентов по 10 человек в каждой: 1 группа - пациенты, которым выполнили санирующую операцию закрытого типа с тимпанопластикой по поводу хронического туботимпанального среднего отита, 2 группа - пациенты, которым выполнили санирующую операцию открытого типа с тимпанопластикой по поводу хронического эпителимпаноантрального среднего отита с холестеатомой, 3 группа - пациенты, которым произведена поршневая стапедопластика с диагнозом отосклероз. Все пациенты перед проведением оперативного вмешательства были обследованы по стандартной методике, проведен оториноларингологический осмотр. Получено согласие на проведение исследования вкуса. Группа исключения - пациенты с заболеваниями, которые могли бы повлиять на чувство вкуса, с проведенными операциями на языке и ротовой полости. Все пациенты прошли оценку вкуса 4 раза: за день до операции, на 3 день и 7 послеоперационный день, через 4 недели после операции. В качестве тестов использовали два вида растворов для тестирования вкуса - сладкого (раствор сахарозы 0,05, 0.25 г/мл) и соленого (раствор натрия хлорид 0.009, 0.03 г/мл) в различной концентрации. В зависимости от манипуляции с БС было выделено 3 уровня: А- никаких манипуляций с БС не проводилось, Б-растяжение БС, В-полный разрыв БС.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Все пациенты перед проведением оперативного вмешательства отмечали отсутствие вкусовых парестезий на всей поверхности языка.

В 1 группе на 3 и 7 день после операции 2 человека отмечали нарушения вкуса на передних 2/3 языка со стороны проведенной операцией (уровень Б). Связано с отслойкой мееотимпанального лоскута. Во 2 группе на 3 и 7 день после операции 6 человек отмечали нарушения вкуса на передних 2/3 языка со стороны проведенной операцией (уровень В). Связано с разрушением холестеатомой структур среднего уха (БС, слуховых косточек) В 3 группе на 3 и 7 день после операции 3 человека отмечали нарушения вкуса на передних 2/3 языка со стороны проведенной операцией (уровень Б). Связано с анатомическим расположением БС. Через 4 недели у всех пациентов было полное восстановление вкусовых ощущений на всей поверхности языка.

ВЫВОДЫ. Проведение оперативных вмешательств на среднем ухе достаточно часто сопровождаются таким осложнением, как вкусовая дисфункция, ввиду этого все пациенты должны быть информированы о возможных вкусовых парестезиях. В свою очередь ЛОР-хирургам необходимо во время проведения операции очень деликатно относиться к структурам среднего уха, в частности к БС, для предотвращения данных осложнений.

Список литературы

1. На границе неврологии и оториноларингологии / М. В. Тардов, А. И. Крюков, А. В. Болдин [и др.] ; под ред. А. И. Крюкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г.
2. Gopalan P, Kumar M, Gupta D, Phillipps JJ. A study of chorda tympani nerve injury and related symptoms following middle-ear surgery J Laryngol Otol. 2005;119:189-92
3. McManus LJ, Stringer MD, Dawes PJ. Iatrogenic injury of the chorda tympani: A systematic review J Laryngol Otol. 2012;126:8-14

УДК: 617.764

СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» - БОЛЕЗНЬ СОВРЕМЕННОСТИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМАТИКИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Е.А. Худасова

e-mail: elizabeth_st0102@mail.ru

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

Научный руководитель: И.М. Панфилов, асс. кафедры глазных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Аннотация

Данная статья посвящена влиянию различных факторов окружающей среды, образа жизни на развитие синдрома «сухого глаза» у студентов 2-5 курса КубГМУ. Данная статья актуальна тем, что почти каждый студент испытывает на себе данный синдром в повседневной жизни, что значительно ухудшает ее качество.

Ключевые слова: синдром «сухого глаза», офтальмологические заболевания, слезная пленка

ВВЕДЕНИЕ. Синдром «сухого глаза» является актуальной проблемой современности как в медицинском, так и в социальном плане. Причем людей, страдающих данной патологией, становится больше из года в год. II Международной рабочей группой по проблеме «сухого глаза» Международного общества экспертов по изучению слезной пленки и глазной поверхности в 2017 г. было предложено определение: синдром «сухого глаза» [1] – мультифакторное заболевание глазной поверхности, характеризующееся нарушением гомеостаза слезной пленки и сопровождающееся симптомами, среди которых нестабильность слезной пленки и ее гиперосмолярность, воспаление глазной поверхности и ее повреждение, а также нейросенсорными нарушениями, играющими этиологическую роль. В России синдром сухого глаза встречается у 60% людей в возрасте старше 50 лет. В возрасте до 40 лет встречается у 12% людей. А как часто данный синдром встречается среди студентов медицинского университета, где отмечается повышенная нагрузка не только на весь организм в целом, но и на орган зрения? Какую негативную симптоматику ощущают на себе учащиеся в процессе обучения? [2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить наиболее частые симптомы ССГ среди студентов 2-5 курса КубГМУ, изучить влияние различных факторов на развитие синдрома «сухого глаза», выявить их действие в

различных сочетаниях, провести анализ эффективности профилактических мероприятий у студентов медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Работа выполнена путем анкетирования студентов 2-5 курса КубГУ с помощью электронного опроса (Google-формы). Опрошено 142 человека. Также были выделены контрольные группы в общей сложности 16 человек, имеющих симптоматику синдрома «сухого глаза» для определения эффективности рекомендаций по профилактике ССГ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В результате анкетирования было опрошено 142 студента КубГМУ, из них: 38 человек 5 курса, 62 человека 4 курса, 24 человека 3 курса, 18 человек 2 курса. Из 142 опрошенных: 112 человек лечебного факультета, 30 человек педиатрического факультета. Из 142 опрошенных: женского пола 108 человек и 34 человека мужского пола. При проведении анкетирования было выяснено, что из опрошенных носят очки (линзы) 68 человек – 47,9%, не используют очки (линзы) 74 человека – 52,1%. При опросе также было выявлено, что симптом ощущения «песка в глазах» опрашиваемые испытывают «часто» 18 человек – 12,7%, «иногда» 62 человека – 43,7%, «не ощущаю» 62 человека – 43,7%. Наличие симптома «затуманивания зрения» испытывают «часто» 28 человек – 19,7%, «иногда» 82 человека – 57,7%, «не замечал(а)» 32 человека – 22,5% опрошенных. Симптом «жжения глаз» ощущают на себе «часто» 14 человек – 9,9%, «иногда» 66 человек – 46,5%, «никогда не чувствовал(а)» 62 человека – 43,7%. Симптом «покраснения глаз» испытывают «часто» 20 человек – 14,1%, «иногда» 50 человек – 35,2%, «нет» 72 человека – 50,7%. При этом испытывают «дискомфорт в глазах из-за яркого света, в ветреную погоду, в помещении с кондиционером» «часто» 38 человек – 26,8%, «иногда» 64 человека – 45,1%, «никогда» 40 человек – 28,2%. Наличие симптома «боли в глазах» ощущают «часто» 48 человек – 33,8%, «иногда» 48 человек – 33,8%, «нет» 38 человек – 26,8%. При опросе было также выявлено, что «подолгу читать, работать за компьютером, смотреть телевизор, водить машину из-за усталости глаз» испытывают «часто» 38 человек – 26,8%, «иногда» 60 человек – 42,3%, «нет» 44 человека – 31%. При анкетировании был получен еще и следующий результат: из опрошенных проводят в сутки у экрана смартфона (компьютера) «более 5 часов» 92 человека – 64,8%, «3-5 часов» 44 человека – 31%, «до 3 часов» 6 человек – 4,2%. Контрольные группы, имеющие симптомы ССГ и состоящие в общей сложности из 16 человек (группа №1 – 8 человек, использующие очки и контактные линзы; группа №2 – 8 человек, не использующие очки и контактные линзы), в течение 14 дней выполняли рекомендации по первичной профилактике ССГ, а именно: сократить использование смартфонов до 3 часов в день, поддерживать правильную осанку тела с хорошо отрегулированной высотой стула и поддержкой запястья во время набора текста, делать перерывы на 30 минут при длительной работе с текстом (поднятие взгляда на удаленный объект), использовать программные приложения, напоминающих о необходимости провести гимнастику для глаз. Было выяснено, что все испытуемые (8 человек 100%) из группы №1 ощутили улучшение состояния (снизились болевые ощущения в глазах, симптоматика «жжения глаз», «покраснения глаз», «песка в глазах»). В контрольной группе №2 6 человек 75% заметили улучшение состояния, 2 человека 25% не выявили улучшений.

ВЫВОД. Согласно результатам исследования можно сделать вывод, что практически половина опрошенных испытывает на себе симптомы синдрома «сухого глаза». Формирование данного синдрома связано с образом жизни студентов, большим количеством часов, проведенных за электронной техникой, напряженной работой за компьютером. Также можно выделить, что наиболее частыми симптомами в развитии ССГ является «боль в глазах» («часто» – 48 человек 33,8% опрошенных, «иногда» – 48 человек 33,8% опрошенных), а также «затуманивания зрения» («часто» 28 человек 19,7% опрошенных, «иногда» 82 человека 57,7% опрошенных). В результате исследования выявлена положительная динамика влияния

первичной профилактики синдрома «сухого глаза» среди студентов медицинского университета. Таким образом, необходимо на ранних этапах выявлять факторы риска, повышать осведомленность о ранних признаках синдрома «сухого глаза» среди студентов, а также регулярно проводить профилактические мероприятия для предупреждения развития данного состояния.

Список литературы

1. Глазные болезни: Учебник/Под ред. В. Г. Копаевой. Г52 М.: Медицина, 2002 – 560 с.: ил.
2. Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. Глазные болезни: Учебник для студентов медицинских вузов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: 2005. – 440 с., илл.
3. Хан К. Синдром «сухого глаза» практический подход/Под ред. В.В. Бржеского 2021 – С.10-46
4. Bandeen-Roche, K. Self-reported assessment of dry eye in a population-based setting / K. Bandeen-Roche, B. Munoz, J. M. Tielsch [et. al.] // Invest Ophthalmol. Vis Sci. – 1997. – Vol. 38. – № 12. – P. 2469-2475.

УДК: 616.284-089:159.9

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ САНИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ НА СРЕДНЕМ УХЕ

Е.С. Шимко, Я.Р. Сокол, А.Н. Чертан

e-mail: kateshimko@yandex.ru, yanasokol2001@mail.ru, justnastasia@yandex.ru

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

Научный руководитель: В.С. Унтевский, асс. кафедры ЛОР-болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В основу работы положены данные опроса 54 больных с различными формами хронического гнойного среднего отита, которым ранее было проведено хирургическое вмешательство на среднем ухе. У 24 пациентов была проведена saniрующая операция открытого типа с тимпанопластикой, а у 30 других – расширенная аттикоантромия с тимпанопластикой. Было предложено ответить на 12 вопросов международного опросника SOMQ-12, которые характеризовали качество жизни пациентов после перенесенной операции. Оценка производилась по 5-балльной шкале, где 0 – это «совершенно не беспокоит», а 5 – «серьезно беспокоит, понижая качество жизни». Результаты опроса позволили определить удовлетворенность пациентов проведенным лечением.

Ключевые слова: расширенная аттикоантромия, saniрующая операция на среднем ухе, тимпанопластика, хронический гнойный средний отит

ВВЕДЕНИЕ. Качество жизни и состояние здоровья напрямую влияет на психологическое и физическое благополучие человека. Для того чтобы понять, насколько успешным было проведенное хирургическое лечение необходимо учитывать как данные объективного осмотра, так и ощущения пациентов после операции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является оценка качества жизни пациентов с хроническим гнойным средним отитом, перенесшим saniрующее и слухулучшающее оперативное лечение.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Были изучены результаты опросника SOMQ-12, пройденного пациентами, больными различными формами хронического гнойного среднего отита и перенесшими saniрующее и слухулучшающее оперативное лечение. Выборка включала пациентов, перенесших хирургическое вмешательство на среднем ухе в период с февраля 2020 года по декабрь 2020 года на базе ГБУЗ Краевая больница № 3 г. Краснодар. Анкетирование проводилось в отдаленном послеоперационном периоде.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Опросник COMQ-12 прошли 54 пациента с ХГСО, среди которых 31 женщина и 23 мужчины в возрасте от 21 года до 55 лет. Исследуемым выполнялись одномоментные saniрующие и слухолучшающие операции: открытого типа с тимпанопластикой (группа А) или закрытого типа в объеме расширенной аттикоантротомии с тимпанопластикой (группа В). Согласно результатам анкетирования, баллы по опроснику составили от 1 до 49 среди всех опрошенных из возможных 60 баллов. Средний балл- 15,7 (стандартное отклонение- 11,5). Медиана данного опросника составила- 13,5, мода-18. Среди пациентов, которым проводилась saniрующая операция открытого типа с тимпанопластикой, средний балл составил 25,9, среди пациентов, которым проводилась расширенная аттикоантротомия- 7,4 . По результатам данного исследования выявлено, что из 54 опрошенных пациентов большинству пациентов, у которых сохраняются жалобы после операции, проводилась saniрующая операция открытого типа с тимпанопластикой.

ВЫВОДЫ. В результате исследования было выявлено, что после проведения saniрующей операции открытого типа с тимпанопластикой (группа А) наблюдается ухудшение качества жизни в отличие от пациентов, которым проводилась расширенная аттикоантротомия (группа В), что соответствует результатам мировой литературы. Это объясняется тем, что после открытых saniрующих операций на среднем ухе нарушается архитектура наружного и среднего уха. В результате, в послеоперационной полости накапливается слущенный эпителий, сера, инородные тела. Накопившие массы могут инфицироваться и вызывать периодическое воспаление полости с соответствующей клиникой. Однако такие операции необходимы в случаях ХГСО с холестеатомой для предупреждения внутричерепных и внутривисочных осложнений

Список литературы

1. Косяков С.Я., Минавнина Ю.В., Гуненков А.В. Оценка качества жизни пациентов с различными формами хронического среднего отита // Вестник оториноларингологии. – 2017. – №5. – С. 26-27.
2. Минавнина Ю. В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем, согласно опроснику COMQ-12 среди пациентов с различными формами хронического среднего отита // Сборник научных трудов по материалам VII конференции молодых ученых РМАПО с международным участием «Шаг в завтра». – г.Москва, 20-21 апреля 2016. – С. 43-44.
3. Миронов А.А. Хронический гнойный средний отит. Вестник оториноларингологии. 2011; 5: 72-76.
4. Тарасов Д.И., Фёдорова О.К., Быкова В.П. Заболевания среднего уха. М.: Медицина, 1988. – 185 с.
5. Яковлев В.Н., Крюков А.И., Гаров Е.В., Кречетов Г.М., Захарова А.Ф. Заболеваемость хроническим гнойным средним отитом и лечение этой нозологии в Москве. Вестник оториноларингологии. 2010; 6: 31-33

УДК: 617.7-073.178:617.7-007.681:612.842.6

ВЛИЯНИЕ ОЧКОВ С ЗЕЛЕНЫМИ ЛИНЗАМИ НА ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЫХ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ АУДИТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Е.С. Каминская, К.В. Цысь

e-mail: mrssprayberryy@gmail.com, ekb120801@gmail.com

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

Данная статья освещает тему влияния очков с зелеными линзами на внутриглазное давление. В ходе эксперимента было выявлено, что во время аудиторных занятий внутриглазное давление у здоровых студентов повышается. Повышение внутриглазного давления у здорового человека в процессе проведения аудиторного занятия, как стрессового фактора, в ответ на умственную нагрузку (аудиторные занятия) в условиях адаптации глаза к зеленому свету не значимо. Нами не получено фактических сведений о снижении внутриглазного давления после использования очков с зелеными линзами.

Ключевые слова: внутриглазное давление, зеленые очки, зеленые светофильтры

ВВЕДЕНИЕ. Влияние хроматической коррекции остается актуальной темой как среди ученых, так и среди офтальмологов на протяжении нескольких десятков лет. В середине XX века данная тема заинтересовала ученых Института им. Гельмгольца. В ряде исследований было установлено гипотензивное влияние зеленых очков на внутриглазное давление (ВГД) [3]. В обзорах литературы отмечается полезным ношение зеленых очков пациентами с глаукомой [1, 2]. Механизм действия объясняется стимуляцией парасимпатической нервной системы на сфинктер зрачка, что усиливает отток внутриглазной жидкости. Исследования отмечают, что студенты в группе риска по развитию психоэмоционального напряжения и развитию в процессе обучения психоэмоционального стресса [4]. Также отмечается наличие связи между стрессом и повышением ВГД [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить изменение ВГД во время аудиторных занятий с использованием очков с зелеными линзами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование были включены 46 испытуемых (92 глаза; 21 мужчина, 25 женщин; средний возраст – 22 года). Эксперимент проводился во время аудиторных занятий. Все испытуемые

заранее прошли стандартное офтальмологическое обследование для исключения диагноза глаукомы. Для психологической подготовки к методу обследования первое измерение ВГД выполнялось за 1-3 суток до начала эксперимента. Измерение ВГД проводилось методом пневмотонометрии. Испытуемые были поделены на группы исследования и контроля по 23 человека. Тонометрия проводилась до и после эксперимента одновременно в обеих группах. Одновременное измерение в группах исследования и контроля по мнению авторов должно было максимально снизить влияние других неучтенных факторов, влияющих единовременно на всю выборку. Продолжительность эксперимента составляла 1 час. В группе исследования во время эксперимента в качестве хроматической оптической коррекции использовались очки с зелеными линзами. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.1.1 (ООО "Статтех", Россия).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Первое «подготовительное» измерение ВГД показало среднее значение $17,58 \pm 3,25$ мм рт.ст. (95% ДИ: 16,08-19,08). Далее нами был выполнен анализ динамики ВГД в течение одного часа в группах исследования и контроля. В контрольной группе в условиях без использования хроматической оптической коррекции среднее ВГД в начале аудиторного занятия составляло $16,05 \pm 2,56$ мм рт.ст. (95% ДИ: 14,25-17,85), через один час – $17,46 \pm 2,38$ мм рт.ст. (95% ДИ: 15,91-19,01). Были выявлены статистически значимые изменения в виде повышения ВГД за один час аудиторного занятия ($p=0,03$). Проведен анализ динамики ВГД в процессе занятия до и после ношения зеленых очков. До использования хроматической коррекции среднее ВГД было $16,45 \pm 2,49$ мм рт.ст. (95% ДИ: 15,17-17,73), через один час – $16,78 \pm 2,87$ мм рт.ст. (95% ДИ: 15,34-18,21). Несмотря на смещение средних величин ВГД и доверительного интервала в сторону их увеличения, анализ не установил статистически значимых изменений ВГД ($p=0,52$) в течение одного часа использования зеленых очков в течение аудиторных занятий.

ВЫВОДЫ. Повышение ВГД у здорового человека в процессе проведения аудиторного занятия, как стрессового фактора, в условиях адаптации глаза к зеленому свету не значимо. Использование зеленых очков уменьшает высоту подъема ВГД в условиях психологических стрессовых факторов. При этом нами не получено фактических сведений о снижении ВГД после использования очков с зелеными линзами. Необходимо дальнейшее изучение влияния зеленых светофильтров на ВГД как среди здорового населения, так и среди пациентов с глаукомой. При получении уверенных данных о способности определенной хроматической оптической коррекции снижать ВГД или уменьшать его колебания, можно рекомендовать ее использование глаукомным пациентам или людям, находящимся в группе риска развития глаукомы. При этом их использование не должно исключать рациональной медикаментозной терапии глаукомы, своевременного лазерного и хирургического лечения.

Список литературы

1. Алексеев В. Н., Лысенко О. И. Особенности состояния нервной системы больных глаукомой // Национальный журнал глаукома. – 2017. – Т. 16. – № 3. – С. 103-112.
2. Бакунина Н. А., Колесникова Л. Н. Образ жизни при глаукоме: научное обоснование основных рекомендаций // Российский офтальмологический журнал. – 2022. – Т. 15. – № 3. – С. 150-156.
3. Зарецкая Р.Б., Рославцев А.В. О применении очков с зелеными стеклами при лечении больных глаукомой [Текст]: [Метод. письмо] / М-во здравоохранения СССР – Москва: [б. и.], 1964. – 15 с., 1 л. граф.: ил.; 20 см.
4. Исследование психоэмоционального напряжения студентов в условиях образовательного процесса / И. В. Епишкин, М. А. Виноградов, В. А. Пилюгин, Д. С. Семенов // Актуальные проблемы педагогики и психологии. – 2023. – Т. 4, № 1. – С. 13-23.
5. Курбанов, С. А. Фактор стресса в развитии глаукомы / С. А. Курбанов, А. Ф. Габдрахманова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т. 12, № 2(68). – С. 91-93.

УДК: 617.741-004.1

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ КАТАРАКТЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ ОХРАНЫ

Т.И. Арзуманова, Ф.А. Дитанова

e-mail: tatyana.arzumanova@mail.ru, ditanovaferide@gmail.com

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

Научный руководитель: И.М. Панфилов, асс. кафедры глазных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данное исследование проводилось у лиц пожилого возраста, работающих в сфере охраны, целью которого являлось выявление наличия катаракты, её профилактики и прогрессирования.

Ключевые слова: катаракта, хрусталик, статистика анкетирование лиц пожилого возраста, профилактика, глазные капли

ВВЕДЕНИЕ. Катаракта – это частичное или полное помутнение оптической линзы человеческого глаза (хрусталика) [1]. Является одной из ключевых причин слабовидения и обратимой слепоты, у лиц пожилого возраста старше 50 лет, в особенности, работающих в условиях постоянного напряжения зрения. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) катаракта занимает второе место в мире среди глазных болезней. И, казалось бы, что не существует как такового метода профилактики катаракты (так как в хрусталике происходят необратимые изменения – денатурация белков кристаллинов). Однако можно замедлить процесс старения с помощью глазных капель, таких как Тауфон, Хрусталин, Каталин, Квинакс, Эмоксилин.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение современной методики профилактики возникновения и прогрессирования катаракты у лиц пожилого возраста, работающих на охранном предприятии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами исследования послужили данные анкетирования, проведённого среди лиц пожилого возраста, работающих в сфере охраны. Данные были проанализированы в виде процентного соотношения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Анкетирование проводилось среди 50 лиц пожилого возраста, работающих в сфере охраны. Таким образом, было выявлено что 88,2% людей имеют проблемы со зрением, 11,8% не сталкивались с данной проблемой. Среди них 76,5% знакомы с методикой профилактики катаракты, 23,5%

не имеют представление о ней. Одним из основных методов является операция по имплантации искусственного хрусталика, 72,5% процента анкетированных задумывались об операции, 27,5% не планировали восстановление зрения [2]. Про второй метод лечения катаракты, такой как фемтолазерная хирургия, который является наименее травматичным, так как применяется лазер с ультракоротким импульсом и соответственно риск нежелательных последствий снижается 51% процент анкетированных не знают про данную методику, тогда как 49% ознакомлены с данной процедурой и рассматривают для дальнейшего лечения [3]. Анкетированные, имеющие проблемы со зрением в большинстве случаев для профилактики используют капли: 70,2% Тауфон, а так же применяют препараты: Хрусталин, Каталин,Квинакс, Эмоксилин.

ВЫВОД. Исходя из результатов анкетирования среди людей пожилого возраста (старше 50 лет) работающих в сфере охраны, можно сказать, что средства, применяемые для профилактики катаракты, как и принципы лечения помутнения хрусталика широко распространены в нынешнее время. Однако часть анкетированных людей не имеют никакого понятия о профилактике данного заболевания, что говорит о необходимости проведения профилактических бесед по данной тематике.

Список литературы

1. Глазные болезни под редакцией профессора В.Г.Копаевой. Учебная литература для студентов медицинских вузов. Москва 2018.
2. Егоров Алексей Евгеньевич, Мовсисян Анна Борисовна, Глазко Надежда Геннадьевна СОВРЕМЕННАЯ ХИРУРГИЯ КАТАРАКТЫ. НЮАНСЫ И РЕШЕНИЯ // РМЖ. Клиническая офтальмология. 2020. №3.
3. Баум Ольга Игоревна, Романов Олег Геннадьевич, Гамидов Алибек Абдулмуталимович, Федоров Анатолий Александрович, Романов Геннадий Степанович, Желтов Георгий Иванович, Соболев Эмиль Наумович Оптимизация лазерной технологии удаления пленок вторичной катаракты // Альманах клинической медицины. 2016. №2.

УДК: 616.284-002.3-053.2

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ОТЯГОЩЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Ю.А. Малик, А.В. Бовель, Р.И. Гайдук

e-mail: juliamalik1310@yandex.ru, alisa.bowel@yandex.ru, roman200058@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 данной работе описаны два клинических случая хронического гнойного среднего отита, осложненные мастоидитом и холестеатомой. Этот обзор наглядно демонстрирует особенности протекания данного заболевания у пациентов детского возраста. Высокая вероятность инфицирования среднего уха у детей обусловлена анатомо-физиологическими особенностями. У детей первых лет жизни происходит закономерное уменьшение уровня материнских антител и увеличивается его восприимчивость к различным респираторным патогенам.

Ключевые слова: среднее ухо, хронический гнойный средний отит, осложнения, мастоидит, холестеатома

ВВЕДЕНИЕ. Хронический гнойный средний отит (ХГСО) – это хроническое воспалительное заболевание среднего уха, которое характеризуется наличием стойкой перфорации барабанной перепонки, сопровождающееся выделениями из уха гнойного характера, а также снижением слуха в течении более чем трех месяцев [1]. Предрасполагающими факторами развития данной патологии у детей являются хронические заболевания ЛОР органов или ранее перенесенный острый средний отит [5]. Распространенность ХГСО в мире составляет 4,76 случаев на 1000 населения, 37% из которых дети, а 22,6% – возраста младше 5 лет [3]. Необходимо отметить, что в настоящее время все также остается актуальной проблема поздней диагностики ХГСО, несвоевременного и ошибочного лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Изучение особенностей клинических случаев осложненного течения хронического гнойного среднего отита у пациентов детского возраста.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ: Представлены два клинических случая хронического гнойного среднего отита у детей, которые протекали достаточно тяжело. Пациентки Б. и В., находились на лечении в “ЛОР-Клинике” г. Краснодар. В результате ряда инструментальных и лабораторных исследований были поставлены

диагнозы: двусторонняя кондуктивная тугоухость, хронический правосторонний средний гнойный отит, левосторонний адгезивный отит-пациентка Б. (11 лет), левосторонний хронический гнойный туболотимпанальный средний отит, стадия ремиссия, левосторонняя хроническая кондуктивная тугоухость третьей степени-пациентка В. (15 лет). У пациентки Б. на момент осмотра имеются жалобы на периодические слизисто-гнойные выделения из правого уха, неприятный запах, 1,5 года. При осмотре: Уши: AD область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна, наружный слуховой проход свободен с минимальным серным содержимым, отделяемое гнойное, барабанная перепонка – перфорация в ненапрянутой части 2 мм, функция слуховой трубы 1 степени. На компьютерной томографии височных костей были выявлены холестеатомные массы в полости среднего уха. Для пациентки Б. был разработан план оперативного лечения. Под наркозом произведена радикальная операция. В ходе хирургической манипуляции обнаружено поражение слуховых косточек холестеатомными массами, которые затем были удалены. Выполнена тимпанопластика 4 типа на правом среднем ухе. Назначено послеоперационное лечение. На фоне проведенной терапии отмечается улучшение. Пациентка В. отмечает непрекращающиеся гнойные выделения из левого уха в течении 8 месяцев, снижение слуха на левом ухе. При объективном обследовании: уши: AS область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна, широкий, наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка – имеется центральная перфорация. Показано оперативное лечение: раздельная аттико-антротомия с тимпанопластикой 1 типа на левом среднем ухе под общей анестезией. На фоне проведенного лечения отмечается улучшение. Пациенты были выписаны с рекомендациями: динамическое наблюдение 1 раз в 2 месяца. Отмечается, что у обеих пациенток наблюдается положительная динамика, отсутствие выделений и перфораций.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Продемонстрированные клинические случаи показывают развитие ХГСО в связи с многократно перенесенным острым средним отитом, что является основополагающим этиологическим фактором. Следствием, несвоевременной диагностики, является развитие осложнений, таких как глухота или разной степени тугоухость, тимпаносклероз, воспаление каменистой части височной кости (петрозит), паралич лицевого нерва, абсцесс головного мозга, тромбоз сигмовидного синуса, воспаление клеток сосцевидного отростка (мастоидит), отогенная гидроцефалия, менингит и воспаление перепончатых образований и нервных структур внутреннего уха (лабиринтит) [4]. В описанных клинических случаях мы можем наблюдать клиническую картину осложненного ХГСО мастоидитом (частота развития 43%) и холестеатомой (частота развития 24-63%). По данным литературы симптоматика ХГСО у детей не отличается от таковой у взрослых, но при этом риск осложненного течения намного выше [2]. Также важно отметить, что в настоящее время это воспалительное заболевание встречается все чаще в младшем детском возрасте. Изложенная информация подтверждает необходимость ранней диагностики патологии и назначения адекватного лечения.

ВЫВОДЫ. ХГСО достаточно распространенная патология, как среди взрослых, так и детей. Описанные клинические случаи свидетельствуют о том, что данное заболевание имеет широкий спектр осложнений. Важно не только назначение верного лечения, но и профилактика острого среднего отита, который впоследствии может трансформироваться в хроническую форму. Именно поэтому врачу педиатру и врачу-оториноларингологу нужно вести прием с точки зрения этики и деонтологии, повышать комплаентность родителей к терапии и придерживаться принципов доказательной медицины.

Список литературы

1. Богомильский М. Р., Баранов К. К. Обострения хронического гнойного среднего отита в детском возрасте //Вестник оториноларингологии. – 2015. – Т. 80. – №. 3. – С. 71-74.

2. Кокоркин Д. Н. Клинико-морфологические особенности агрессивной холестеатомы у детей и подростков с хроническим гнойным средним отитом //Современная педиатрия. – 2015. – №. 4. – С. 37-40.
3. Мухитдинов У. Б., Хакимжанова А. С., Каратаева Л. А. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ //Ученый XXI века. – 2022. – №. 6 (87). – С. 3-6.
4. Селиванова Ю. А., Сергеева Ю. А., Орлова Ю. Ю. МАСТОИДИТ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ //ЛУЧШАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ СТАТЬЯ 2022. – 2022. – С. 264-271.
5. Хохлова Н. О., Шаилова Х. В. Состояние слуха у пациентов с холестеатомой среднего уха //Forcipe. – 2020. – Т. 3. – №. 5. – С. 627-628.
6. Носуля Евгений Владимирович Острый средний отит как осложнение острых респираторных заболеваний у детей // ВСП. 2004. №6.- С. 62-64.

УДК: 617.7-76

СТАТИСТИКА НАРУШЕНИЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Я.Г. Даниелова, Д.Р. Аванесян

e-mail: danielova.yana@yandex.ru, dayana.avanesyan@mail.ru

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

Научный руководитель: И.М. Панфилов, асс. кафедры глазных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Целью данного исследования было выяснить, соблюдают ли студенты 4 курсов КубГМУ гигиенические нормы пользования контактными линзами, а также анализировать статистику осложнений, связанных с их использованием.

Ключевые слова: контактные линзы, гигиенические требования, средства коррекции зрения, анкетирование студентов, статистика

ВВЕДЕНИЕ. Для коррекции аномалий рефракции, а также при невозможности производить имплантацию интраокулярной линзы в настоящее время широко используются контактные линзы. Они удобны и практичны по сравнению с очковыми линзами, так как контактная линза одевается непосредственно на роговицу, то есть совпадает с преломляющей плоскостью глаза. Свыше 130 миллионов человек во всем мире успешно носят контактные линзы. Более 40% тех, кто носит контактные линзы – это люди в возрасте от 12 до 25 лет [1]. Данные средства коррекции зрения назначаются врачом-офтальмологом и требуют соблюдения гигиенических норм и правил их пользования. Среди студентов 4 курсов Кубанского государственного медицинского университета 59,3% используют контактные линзы. При использовании данных средств коррекции зрения люди зачастую пренебрегают гигиеническими правилами их ношения. Знания о статистике распространения воспалительных заболеваний среди тех, кто использует контактные линзы неправильно, позволяют разработать профилактику таких осложнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить нарушения использования контактных линз среди студентов 4 курсов Кубанского государственного медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами исследования послужили данные электронного анкетирования (Google-формы), проведенного среди студентов 4 курсов всех факультетов Кубанского государственного

медицинского университета. Расчеты статистических данных были выполнены в приложении Google-таблицы в виде процентного соотношения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В ходе анкетирования опрошено 452 человека. Из них были выделены следующие группы: 33,3% составили студенты, не использующие средства коррекции зрения и не имеющие проблем со зрением, и 59,3% тех, кто пользуется контактными линзами, и 7,4%, кто использует очки. Среди студентов, кто использует контактные линзы, было установлено, что 81,3% опрошенных при использовании чувствовали дискомфорт, ощущение раздражения. Стоит отметить, что только 53,1% студентов обращались к врачу-офтальмологу, если возникали признаки воспаления, дискомфорта при ношении контактных линз. Данный показатель указывает, что большинство опрошенных не игнорировали проблему, что говорит о возможных благоприятных исходах осложнений. Также стоит обратить внимание на то, что 8,3% студентов отметили, что при назначении врач-офтальмолог не рассказывал о правилах ношения контактных линз. Обучение пациента правильному использованию, снятию и уходу за линзами – является важным этапом при назначении данных средств коррекции зрения [2]. Всего 30,8% анкетированных среди тех, кто носит контактные линзы, ответили, что врача-офтальмолога посещают регулярно. Данная статистика говорит о том, что большинство опрошенных студентов относятся к своему здоровью неосмотрительно и недостаточно осведомленно к возможным последствиям неправильной эксплуатации контактных линз. В ходе исследования было установлено, что 72,7% анкетированных студентов не соблюдали гигиенические требования к контактным линзам (находились в воде, носили их в периоды простудных заболеваний, не снимали линзы на ночь), что многократно увеличивает риск развития воспалительных процессов в органе зрения, так как контактные линзы могут переносить большое количество болезнетворных микроорганизмов на поверхность роговицы и конъюнктивы [3]. Стоит обратить внимание, что среди анкетированных, кто использует контактные линзы, 69,2% ответили, что носили данные средства коррекции зрения после срока истечения их годности. Лишь 30,8% опрошенных не использовали контактные линзы после срока истечения их годности. Следует отметить, что 25% студентов допускают использование контактных линз дольше положенного срока ношения на несколько часов, 31,8% думают, что линзы можно использовать после истечения срока их годности при условии дезинфекции линз раствором и 43,2% остановились на мнении, что носить линзы дольше положенного срока не допускается.

ВЫВОДЫ. Исходя из результатов анкетирования среди студентов 4 курсов Кубанского государственного медицинского университета и проведения статистического анализа данных можно сказать, что средства коррекции зрения, в частности контактные линзы, получили широкую распространенность. Однако большинство опрошенных не соблюдают все необходимые гигиенические правила по уходу за линзами, что указывает на необходимость проведения просветительской деятельности для пользователей контактных линз в рамках данной тематики.

Список литературы

1. В.Г. Бахтин Справочник «Справочник медицинского оптика» Часть 1 Основы физической оптики. Физиология зрения. Контактная коррекция. Очковые линзы. 2016 – 91(4) – ISBN: 9785992511604
2. Barnett M, Fadel D. Клиническое руководство для успешного подбора склеральных линз. SLS и AILeS. 2018
3. Щотка-Флинн Л.Б., Перлман Э., Ганнум М. Микробное загрязнение контактных линз, растворов для ухода за линзами и аксессуаров к ним: обзор литературы. Контактные линзы для глаз. Март 2010 г.;36(2):116-29. doi: 10.1097/ICL.0b013e3181d20cae. PMID: 20168237; PMCID: PMC3482476.

СЕКЦИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

УДК: 616.98.579.86-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ СТОЛБНЯКА У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ

А.Д. Федоренко, Б.Д. Волошин, Т.В. Кремнёва

e-mail: Dr.Arkfedorenko@gmail.com, dr.voloshinbd@gmail.com, kremneva2001@list.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, доц.

Аннотация

Столбняк достаточно редкое заболевание на современном этапе развития здравоохранения, при этом имеет достаточно высокую летальность, что говорит о необходимости своевременной диагностики и начала этиотропной терапии [1]. Предложенный нами клинический случай демонстрирует тяжесть состояния пациента при несвоевременном начале лечения, но также показывает необходимость комплексного лечения и интенсивной терапии, основанной на современных принципах доказательной медицины.

Ключевые слова: столбняк, генерализованная форма, вакцинопрофилактика

ВВЕДЕНИЕ. Данная патология встречается в основном в странах с жарким климатом, таких как Африка, Нигерия занимает в структуре детской смертности в 3.7% [3]. В странах с активной иммунизацией населения столбняк встречается все реже и реже, что приводит к низкой настороженности практикующих врачей. Из-за спорадического характера начинающим специалистам тяжело проводить дифференциальную диагностику данного заболевания, тем самым часто не начиная вовремя этиотропную терапию [2]. Что касается вопроса массовой вакцинации детей, ряд авторов выделяет неполный охват в 49% [4], что свидетельствует о недостаточности вакцинопрофилактики и возникновению вновь тяжелых случаев инфекции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описание клинического случая генерализованной формы столбняка у ребенка, привлечения внимания врачей к данному заболеванию, демонстрация значимости вакцинации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Медицинская карта стационарного больного ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализирована история болезни мальчика 10 лет. Из анамнеза жизни известно о том, что ребенок рос и развивался нормально. Данные о вакцинопрофилактике - БЦЖ, ВГВ (первая неделя жизни). далее не прививался.

Из анамнеза заболевания: получил колотую рану правой стопы ржавым гвоздем, после чего обратились к хирургу в ЦРБ. Был проведен осмотр без введения противостолбнячной сыворотки. Спустя 9 дней появились боли в спине, вновь обратившись в ЦРБ было прописано симптоматическое лечение НПВС. На 10-й день развития заболевания повторное обращение в ЦРБ с жалобами на генерализованные судороги, развития опистотонуса, тризм. Вследствие чего был госпитализирован в ОРИТ с диагнозом: Столбняк генерализованная форма, тяжелое течение. Проведена терапия инъекциями противостолбнячной сыворотки по Безредко 3 МЕ, противосудорожную и антибактериальную терапию. Позднее был переведен в СКДИБ г. Краснодара, где установили диагноз: Столбняк типичный, травматический, генерализованная форма тяжелое течение. Осложненный сепсисом, пневмонией, кардиомиопатией.

При первичном осмотре состояние ребенка - тяжелой степени тяжести, под медицинской седацией в связи с опистотонусом и дыхательной недостаточностью 3 ст. тяжести.

На момент лечения в отделении состояние пациента крайне тяжелое, диагноз был осложнен кардиомиопатией и пневмонией, в связи с развитием дыхательной недостаточности ребенок был переведен на ИВЛ. Из-за тяжести состояния, обусловленного угнетением сознания, нейтрофильным лейкоцитозом, ростом мочевины и креатинина в крови, проводилась инфузионная терапия с целью дезинтоксикации, антибактериальная терапия: Меропенем 3г/сут., Линезолид 1,2г/сут., Полимиксин 2 мг/кг/сут, сыворотка противостолбнячная вводилась в течение 3-х дней в дозировках 40000 ЕД и 50000 ЕД. Также проводилась противосудорожная терапия Финлепсином 1т Зр/д и симптоматическая терапия.

На фоне лечения отмечалось улучшение симптоматики и общего состояния. Пациент был выписан в относительно удовлетворительном состоянии из отделения под амбулаторное наблюдение с рекомендациями. Исход болезни: остаточные явления нижнего парапареза и миофасциальный синдром.

Данное клиническое наблюдение демонстрирует низкую настороженность по поводу столбнячной инфекции у детей. Это связано со стертой клинической картиной в детском возрасте, а также наличием хронической герпесвирусной инфекции. Из-за отсутствия своевременной вакцинации развилась тяжелая генерализованная инфекция осложненная поражением внутренних органов. Благодаря комплексному лечению как этиотропному, так и симптоматическому состоянию пациентки удалось стабилизировать, а впоследствии и привести к выздоровлению.

ВЫВОДЫ. Представленный клинический случай показывает необходимость правильного сбора анамнеза и повышенную настороженность по поводу столбнячной инфекции, при которой позволяет не допустить развития заболевания и возможных осложнений при этом оказав своевременную квалифицированную помощь.

Список литературы

1. Лысенко В. И., Голянищев М. А., Карамушко И. В. Столбняк: коварность и рациональная терапия. Клинический случай успешного лечения // МНС. 2013. №8 (55). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stolbnyak-kovarnost-i-ratsionalnaya-terapiya-klinicheskij-sluchay-uspeshnogo-lecheniya> (дата обращения: 20.12.2023).
2. Симованьян Эмма Никитична, Гончарова Елизавета Лазаревна, Денисенко Валентин Борисович, Трудности диагностики столбняка у детей // Детские инфекции. 2019. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trudnosti-diagnostiki-stolbnyaka-u-detey>

3. Петлах В.И. Столбняк у детей: современная концепция управления инфекцией // Альманах клинической медицины. 2018. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stolbnyak-u-detey-sovremennaya-kontseptsiya-upravleniya-infektsiei>
4. Москвичева М.Г., Попов Е.А., Злакоманова О.Н. Анализ иммунологической эффективности вакцинации АКДС и заболеваемости дифтерией, коклюшем и столбняком у детей на территории Российской Федерации // Педиатрический вестник Южного Урала. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-immunologicheskoy-effektivnosti-vaktsinatsii-akds-i-zabolevaemosti-difteriei-koklyushem-i-stolbnyakom-u-detey-na-territorii>

УДК: 616.98:578.834.1

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА ФОНЕ ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.Е. Олейник, М.С. Чёрная

e-mail: nstskrasnaa@gmail.com, 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

На примере клинического наблюдения коронавирусной инфекции, протекавшей с энтеровирусной инфекцией, осложнённой двусторонней полисегментарной пневмонией и синдромом дыхательной недостаточности 2 степени тяжести, на фоне ВЭБ, герпесвирусной инфекции 1 и 2 типа, ЦМВИ.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, энтеровирусная инфекция, пневмония, герпесвирусная инфекция

ВВЕДЕНИЕ. Коронавирусная инфекция – это острое инфекционное заболевание, которое вызывается новым штаммом коронавируса SARSCoV-2. Может протекать как бессимптомно, так и выраженными клиническими формами с интоксикацией, лихорадкой, поражением центральной и периферической нервной системой, легких, сердца, почек, ЖКТ с риском развития осложнений.[1] Энтеровирусная инфекция – заболевание, вызываемое группой кишечных вирусов, которое характеризуется многообразием клинических форм, с преобладанием интоксикации, лихорадки, диареей, миалгии и поражением нервной системы. [2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить клинические особенности течения коронавирусной инфекции на фоне других инфекционных заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ архивной истории болезни ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодар: тяжёлое течение коронавирусной и энтеровирусной инфекции на фоне других (ВЭБ, герпесвирусная инфекция 1 и 2 тип, ЦМВИ) инфекционных заболеваний у ребёнка 5 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Из анамнеза заболевания: находился на море в Джубге 07.09.2023г. Заболел остро 10.09.2023г – начался кашель, повышение температуры до 38,8; к вечеру появилась отдышка; лечились самостоятельно: амбробене, ингаляции с лазолваном, аквамарис в нос, ибупрофен. В связи нарастанием отдышки был доставлен в ДИБ, в ОРИТ, минуя приёмный покой. На момент осмотра: выявлена дыхательная недостаточность 2 степени тяжести, самочувствие нарушено, ребёнок адинамичный. В

подмышечных впадинах мелкие папулёзные высыпания, слизистая зева гиперемирована, миндалины увеличены 1ст. По данным компьютерной томографии органов грудной клетки: КТ-признаки двусторонних инфильтративных изменений с высокой вероятностью вирусного генеза (КТ1). Методом ИФА крови на covid-19 – IgG – 0,473(к-0,230); Ig M – не обнаружено; ИФА крови на ВЭБ: NAIgG – 2,240(к – 0,178); ИФА крови: на герпес 1,2 – IgG – 2,230(к-0,181); ИФА крови на ЦМВ – IgG – 2,310(к-0,240), IgM – не обнаружено; ПЦР исследование слизи из зева и носа на энтеровирус 11.09.2023г- обнаружено; ПЦР исследование слюны на ЦМВ 11.09.2023г – обнаружено; Регистрация электрокардиограммы (12.09.2023г): Синусовая аритмия ЧСС 67-105 уд/мин. Вертикальное положение электрической оси. Неполная блокада правой ножки пучка Гисса. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря: УЗ-признаки гепатомегалии, реактивные изменения печени, диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы. Со стороны почек структурных изменений на момент осмотра не выявлено. В терапии использовались: оксигенотерапия, ингаляции с пульмикортом и беродуалом, противовирусные, антибактериальные препараты, применение ГКС, инфузионная терапия.

ВЫВОДЫ. У детей раннего возраста, заболевших коронавирусной инфекцией (COVID – 19), при наличии сопутствующих заболеваний больший риск развития осложнений, в связи с чем, необходимо раннее выявление случаев COVID – 19, с использованием эффективных методов лечения.

Список литературы

1. "МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ "ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННОГО НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) У ДЕТЕЙ"" от 03.07.2020 // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2020 г. – № версия 2
2. Киселева Н.М., Кузьменко Л.Г., Овсянников Д.Ю. Детские инфекционные болезни. – Москва: Издательский центр "Академия", 2009. – 495 с.
3. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. – Инфекционные болезни у детей – 3-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 148с.

УДК: 616.91-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА У РЕБЁНКА 8 ЛЕТ

А.Л. Веденева, Б.Р. Гонежук

e-mail: vedeneeva0210@yandex.ru, gonezhuk.bella@yandex.ru

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

Научный руководитель: Т.Т. Шатурина, асс. кафедры детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В последние годы отмечается расширение природно-очаговых территорий, зоонозных инфекций, одной из которых является Лихорадка Западного Нила [1]. В связи с тем, что в клинической практике диагностика данного заболевания вызывает определенные трудности, мы можем выделить актуальность данной работы. В ходе работы нами был рассмотрен клинический случай лихорадки Западного Нила у ребёнка 8 лет.

Ключевые слова: лихорадка Западного Нила, зоонозы, природно-очаговые заболевания, менингит, менингоэнцефалит

ВВЕДЕНИЕ. Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) – острое вирусное зоонозное заболевание с трансмиссивным характером передачи вызываемая вирусом западного Нила. Заражение человека происходит путем укуса инфицированным комаром. Возбудителем ЛЗН является flavivirus, принадлежащий к семейству Flaviviridae. Помимо ЛЗН возбудители данной группы вызывают такие заболевания как желтая лихорадка и японский энцефалит. В 70% случаев болезнь протекает бессимптомно. Среди основных клинических проявлений выделяют следующие: резко выраженный интоксикационный синдром с фебрильной температурой тела, мышечные боли, воспаление региональных лимфатических узлов, артралгии. В редких случаях заболевание протекает в тяжелой форме с доминированием симптомом менингита или менингоэнцефалита, что существенно отягчает общее состояние. [2,3].

ЛЗН хотя и является достаточно редким заболеванием на территории Российской Федерации, однако наблюдается тенденция к увеличению количества случаев данной болезни. Согласно данным литературы ЛЗН имеет следующие варианты течения: субклинический, в таких случаях болезнь протекает бессимптомно, с доминированием симптомов вирусной интоксикации, на подобие гриппозной этиологии и менингеальной, реже менингоэнцефалитической [4].

В данной работе приводится описание клинического случая ЛЗН у ребенка восьми лет, протекающей в смешанной форме, с проявлением симптомов вирусной интоксикации и менингоэнцефалита.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – рассмотреть клинический случай лихорадки Западного Нила у ребёнка 8 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациент, проходивший лечение в ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края г.Краснодара, данные объективного осмотра, лабораторного обследования, так же изучена медицинская документация: медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), выписные эпикризы предыдущей госпитализации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Ребенок В., 8 лет, переведён из ЦРБ, по линии санитарной авиации, в ОРИТ ГБУЗ «СК ДИБ», куда был доставлен 03.10.2023г. с такими жалобами: рвота, головная боль, боль в шее, светобоязнь, повышение температуры до 39,7°C, шаткость походки, спутанность речи, дезориентацию. Исходя из анамнеза: болен с 30.09.2023 – отмечается повышение температуры тела до 37,5°C, самочувствие не нарушено, за медицинской помощью не обращались, 01.10.2023- температура поднялась до 38,0°C, самостоятельно снижали температуру путем употребления препарата ибуклина 2 раза за сутки. 02.10.2023 состояние ухудшилось, отмечают жалобы на боль в шее, головная боль, температура 38,0°C. 02.10.2023 обратились в ЦРБ. Исходя из клинической картины была рекомендована антибактериальная терапия. После приема ибуклина, через 1 час температура тела увеличилась до 39,0°C. Повторно обратились в ЦРБ, госпитализированы. Состояние прогрессивно ухудшалось, 03.10.2023 рвота 7 раз в сутки, выраженная головная боль, температура до 39,7°C. При поступлении, состояние крайне тяжёлое, за счет прогрессирующей неврологической симптоматики. Уровень сознания по шкале ком Глазго 12-13 баллов, в пространстве и времени дезориентирован, периодически бессвязная речевая продукция, частые моргания, навязчивые движения мимической мускулатуры лица, конечностей, периодические клонусы мимической мускулатуры и кистей, парестезии, шаткость походки. Реакция зрачков на свет сохранена. Судорог нет. Менингеальные симптомы – ригидность затылочных мышц, гипертермия 39,2°C. Установлен назогастральный зонд по нему застойное отделяемое. Мочепускание по катетеру, моча светло-соломенного цвета. Стул отсутствует. Учитывая клинику острой церебральной недостаточности, ребёнок переведен на ИВЛ. Методом ИФА крови, обнаружены: At ЛЗН IgM положительный; при молекулярно-генетическом исследовании ликвора: ПЦР РНК-ЛЗН-обнаружено; анализ СМЖ (цвет- б/цв; прозрачный, WBC-BF-0,059; белок- 1,5 г/л; ГЛ-3,6; цитоз-300 кл/мл; LIM-85%), что доказывает серозный характер ликвора. КТ головного мозга: визуализирует уплотнение и утолщение мозговых оболочек, воспалительные изменения в церебральном веществе. МРТ головного мозга: признаки очагов энцефаломалации обеих гемисфер головного мозга. УЗИ органов брюшной полости: признаки спленомегалии, реактивных изменений печени, диффузные изменения поджелудочной железы. На основании клинико-лабораторных данных, выставлен заключительный диагноз: лихорадка Западного Нила с поражением ЦНС, менингоэнцефалит, судорожно коматозное течение, атактический синдром. На фоне проведенной терапии (ИВЛ с 03.10. по 08.10.2023.; Инфузионной терапии с использованием глюкозо-солевых растворов; противовирусной и антибактериальной терапии; гормональной; противосудорожной; противоотёчной и симптоматической терапии) состояние ребёнка стабилизировалось.

ВЫВОДЫ. В ходе разбора клинического случая проявления лихорадки Западного Нила нами было обнаружены такие специфические симптомы: головная боль, фебрильная температура тела, менингеальные симптомы и миоклонии. Исходя из результатов инструментальных исследований выявлены признаки менингоэнцефалита, что говорит нам о тяжелом характере течения заболевания. Данный набор

симптомов несет существенную угрозу жизни ребенка. В связи с этим, для снижения риска дальнейшего инфицирования детей необходим комплекс следующих мер: повышение осведомленности в отношении факторов риска и усиление мер по контролю распространения данного вида инфекции.

Список литературы

1. Удовиченко Светлана Константиновна, Путинцева Елена Викторовна, Топорков Андрей Владимирович (2023). ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ. Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение, 12 (2 (45)), 34-41.
2. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В.- Инфекционные болезни у детей--3-е изд.-Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -381-383с.
3. Катаев П.В., Тимченко Л.В., Зотов С.В., Торгашова А.Н., & Сичинава Д.К. (2021). КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. Инновационная медицина Кубани, (4 (24)), 63-66.
4. Бутенко А.М. Лихорадка Западного Нила. РЭТ Инфо 2018; (2): 45-48.

УДК: 616.94-002-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СЕПСИСА У РЕБЁНКА

В.В. Курбатова, Т.В. Дорошенко, П.Ю. Пурлаус

e-mail: viktoriya.kurbatova.98@mail.ru, tanay22042000@icloud.com, bretonvulf@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

В данной работе рассматривается клинический случай заболевания ребёнка 4-х лет сепсисом, септикопиемической формой, обусловленной *Acinetobacter Baumannii*, тяжёлое течение, двухсторонняя полисегментарная пневмония, осложнённая пневмо- и гидротораксом справа, гнойным менингитом и острым бактериальным целлюлитом подкожной клетчатки области грудной клетки.

Ключевые слова: сепсис, пневмония, менингит

ВВЕДЕНИЕ. По оценкам экспертов ВОЗ, именно сепсис — причина 60–80% случаев гибели детей в мире, он обуславливает приблизительно 20% переводов детей в отделение реанимации и интенсивной терапии [1]. *Acinetobacter baumannii* — вид грамотрицательных спорообразующих неферментирующих строго аэробных бактерий. Данный возбудитель может являться причиной таких заболеваний, как: пневмония, трахеобронхит, сепсис, инфекции мочевыводящих путей, эндокардит, раневая и хирургическая инфекция, инфекция кожи и мягких тканей (включая некротизирующий фасциит), менингит, вентикулит, абсцесс мозга, интраабдоминальный абсцесс, хориоамнионит, остеомиелит, артрит, синусит и перитонит. В России *Acinetobacter baumannii*, наряду с *Pseudomonas aeruginosa* и *Klebsiella pneumoniae*, относится к трём самым часто происходящим и опасным возбудителям нозокомиальных инфекций. [2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть клинический случай заболевания ребёнка 4-х лет сепсисом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Медицинская карта стационарного больного, выписной эпикриз из истории болезни, результаты методов исследования (клинических, параклинических и инструментальных).

Проанализирована карта истории болезни мальчика 4-х лет.

Из анамнеза заболевания: ребёнок заболел остро. Появились жалобы на высокую температуру, рвоту, боль в горле, осиплость голоса до полной афонии, гиперемии в области шей, передней грудной клетки, в результате нарастания отёка, болезненности, ухудшения общего состояния, нарастания септического шока ребёнок переведён на ИВЛ, получал терапию по сепсису. Наблюдалась положительная динамика, и

ребёнок снят с ИВЛ. Но 26.07.23г. вновь ухудшения состояния: подъём температуры. 27.07.2023г. Мальчик доставлен по линии санитарной авиации из инфекционной больницы г. Сочи в ГБУЗ “СКДИБ” г. Краснодара в отделение реанимации и интенсивной терапии. Состояние тяжёлой степени тяжести. 28.07.2023г. переведён в 7-е боксированное отделение.

За время нахождения в ГБУЗ СКДИБ состояние стабилизировалось, улучшилось самочувствие, однако отмечается рецидивирующее нарастание отёка в надключичной области слева и яремной ямки (2 эпизода рецидива). При этом вновь появляется болезненность, ограничение движения в шее.

Отмечается подъём температуры до фебрильных цифр, повышается лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом, нарастает ЦРБ.

Лабораторная диагностика.

Иммуногематологическое исследование крови 27.07.2023- βa(III) Rh- положительная. Лейкоциты на момент поступления 27.07.23- $22,3 \cdot 10^9/\text{л}$, при выписке 30.08.2023- $10,2 \cdot 10^9/\text{л}$, гемоглобин 27.07.23- 78 г/л, при выписке 30.08.2023- 112 г/л, нейтрофилы 27.07.23- $81,2 \cdot 10^9/\text{л}$, 30.08.2023- $40,6 \cdot 10^9/\text{л}$. Биохимический анализ крови: АЛТ на момент поступления 27.07.23- 16,8 Ед/л, при выписке 30.08.23- 27,4 Ед/л, АСТ 27.07.23- 14,1 Ед/л, 30.08.23- 53,6 Ед/л. Исследование слюны из зева на микрофлору 27.07.2023- *Acinetobacter baumannii*- обильный рост.

Инструментальные методы: УЗИ органов брюшной полости 28.07.2023- признаки гепатоспленопанкреатомегалии, реактивных изменений поджелудочной железы, диффузные изменения печени.

Регистрация электрокардиограммы 28.07.2023- синусовая умеренная тахикардия, ЧСС 110 уд. в мин., неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

УЗИ шейных л/у 31.07.2023г.- признаки двусторонней шейной лимфоаденопатии.

КТ органов грудной клетки 01.08.2023г.- признаки правостороннего ограниченного пневмо-и гидроторакса, малого объёма локальных интерстициальных реакций с обеих сторон, незначительный отёк подкожно-жировой клетчатки подключичной области справа (динамика положительная в сравнении от 14.07., 24.07, 26.07.2023г.) Диффузного снижения плотностных характеристик паренхимы печени.

Проведена инфузионная терапия с использованием глюкозо-солевых растворов; р-ра Рингера, преднизолон 3%; антибактериальная терапия, противовирусная терапия, симптоматическая терапия.

ВЫВОДЫ. Смертность от септического шока остаётся высокой и связана с задержкой диагностики, поздним началом лечения и несоблюдением руководящих принципов терапии, поэтому профилактика, образование и организация оказания квалифицированной помощи — ключевые направления для снижения летальности при сепсисе у детей.[3]

Список литературы

1. Hartman M.E., Linde-Zwirble W.T., Angus D.C. et al. Trends in the epidemiology of pediatric severe sepsis // *Pediatr. Crit. Care Med.* 2013. Vol. 14. №7. P. 686–693. [PMID: 23897242]
2. Горбич, Ю.Л. Клинические особенности *Acinetobacter baumannii* ассоциированных инфекций / Ю.Л. Горбич, И.А. Карпов // *Клиническая инфектология и паразитология*. — 2012
3. Сепсис в педиатрической практике- пора договариваться. А.У. Лешаков, П.И.Миронов, 2020

УДК: 616.34-002.1:616.61-008.64-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ НА ФОНЕ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Г.Л. Хемчян, А.О. Платонова

e-mail: grisha918360@yandex.ru, anastasiya.naska@yandex.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

Атипичный гемолитико-уремический синдром – тяжелое угрожающее жизни состояние, в основе которого лежит тромботическая микроангиопатия. Ключевая роль в патогенезе атипичного гемолитико-уремического синдрома принадлежит хронической неконтролируемой активации системы комплемента по альтернативному пути.

Ключевые слова: атипичный гемолитико-уремический синдром, острый гастроэнтерит

ВВЕДЕНИЕ. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) является патологией, характеризующейся рядом симптомов, включая механическую гемолитическую анемию, тромбоцитопению и проблемы с почками, приводящими к почечной недостаточности. Атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС) – форма ГУС, не связанная с инфицированием *E. coli* и действием Шига-токсина. Является первичным заболеванием, патогенетической основой развития которого является нарушение альтернативного пути активации комплемента. аГУС чаще встречается у взрослых, но может поражать и детей. Заболевание манифестирует чаще всего классической триадой симптомов, в 20% присоединяются внепочечные проявления. В некоторых случаях аГУС приводит к летальному исходу, часто развивается хроническая болезнь почек и терминальная стадия почечной недостаточности уже при первой атаке. Риск рецидива составляет 50% [4]. Симптомами манифестации аГУС являются общее недомогание, отсутствие аппетита, бледность, сонливость, иногда появляется рвота и отеки. При лабораторном исследовании отмечается анемия (гемоглобин <100 г/л), тромбоцитопения (уровень тромбоцитов менее 150 тыс., чаще 30–60 тыс.) и признаки дисфункции почек (повышенный уровень креатинина сыворотки). При этом отсутствуют геморрагические осложнения или имеется минимальный риск их возникновения [3].

Диагноз аГУС ставится на основании следующих критериев: 1) отсутствие сопутствующего заболевания; 2) отсутствии критериев шига-токсин-ассоциированного ГУС; 3) отсутствие критериев тромботической тромбоцитопенической пурпуры [2]. Каждый пятый случай наследования носит семейный характер с аутосомно-рецессивным или аутосомно-доминантным типом наследования, в остальных случаях наследование является спорадическим [1]. Клинические испытания препарата Экулизумаб (Элизария) положительные результаты его применения, поэтому в настоящее время он является препаратом первой линии в терапии данного заболевания. Это таргетная терапия в виде моноклональных антител к С5 компоненту системы комплемента [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. На основании данных современных научных исследований об этиопатогенезе и методах диагностики и терапии аГУС, а также данных медицинской документации проанализировать клинический случай аГУС у пациента М., 15 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ научных исследований, результаты которых были опубликованы в период 2019–2023 гг. в российских и зарубежных научных журналах. Анализ медицинской документации пациента М, 15 лет, проходившего лечение в СКДИБ г. Краснодара. Из медицинской документации получены результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики, анамнестические данные и данные осмотра и заключения узких специалистов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Ребенок от 4 беременности, протекавшей без осложнений. Роды 2 срочные, самостоятельные. Акушерский анамнез: 1 и 2 беременности – выкидыш, 3 беременность – роды, в 3 месяца смерть ребенка (врожденный порок сердца: ДМЖП, общий артериальный ствол), 4 беременность – настоящая (роды), 5 беременность – роды (сестра – фиброз печени, кистозная дисплазия почек). Родители – носители рецессивного аллеля аномального гена по поликистозу почек. В 5 месяцев у ребенка была выявлена гепатоспеномегалия. В 10 месяцев в общем анализе крови выявлена лейкопения, тромбоцитопения; в биохимическом анализе крови АЛТ до 173 Е/л. При обследовании по данным ФГДС: варикозное расширение вен пищевода, 2 степень, эрозивный гастродуоденит. По данным УЗИ: увеличение размеров печени, значительное повышение эхогенности стенок воротной вены и ее сужения на всем протяжении, паренхима неоднородная, с участками невыраженного повышения эхогенности, множественные ограниченные анэхогенные включения округлой формы, различного диаметра (3–6 мм), заполненные однородным содержимым.

В период с 2012 г. по 2019 г. – плановые госпитализации по месту жительства с диагнозом – внепеченочная портальная гипертензия, первичный фиброз печени (фиброхолангиокистоз), состояние после мезентерико-кавального Н-шунтирования, ВРВП 1 степени, дисплазия почек. Вторичный нефротический синдром, ХБП 1 стадии.

По данным проведенной нефробиопсии, заключению консилиума от 06.08.2019г., учитывая данные анамнеза, клинической картины, данные лабораторно-инструментального обследования у ребенка имеет место течение вторичного нефротического синдрома на фоне аГУС. Была инициирована таргетная терапия препаратом Экулизумаб.

10.10.2023 г. появились жалобы на слабость, утомляемость, Т тела 37.1 °С. Вечером повышение Т тела до 38.3 °С, слабость, сонливость. Получал арбидол, однократно парацетомол. 12.10.2023 г. появились жалобы на тяжесть в животе. 14.10.2023 г. рвота однократно, боль в животе, частый жидкий стул 8–10 раз, Т тела 37.8 °С, спутанность сознания. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в СКДИБ. Диагноз при поступлении – острый гастроэнтерит инфекционной этиологии. В связи с тяжелым состоянием госпитализирован в ОРИТ, из-за нарастающей церебральной недостаточности переведен на ИВЛ. Общий

анализ крови – лейкоцитоз $16,5 \cdot 10^9$ /л, нейтрофилез $13,5 \cdot 10^9$ /л, лимфоцитопения $1,1 \cdot 10^9$ /л. Биохимический анализ крови – повышение АСТ 77,0 Ед/л, гипербилирубинемия 27,9 Ед/л, гипопропротеинемия 58 г/л, СРБ 11,7 мг/л, мочевины 14,97 ммоль/л, креатинин 168 мкмоль/л, ЛДГ 1145 Ед/л, ЩФ 580 Ед/л, КФК 840 Ед/л. Общий анализ мочи – белок 1,5 г/л, лейкоциты 5-6-8 в п/з, эритроциты 8-10 в п/з. Посев кала – рост *Klebsiella pneumoniae*. Проведено лечение: инфузия глюкозо-солевых растворов; Экулизумаб 1200 мг; трансфузия Альбумина, антибактериальная терапия, гепатопротекторы, гастропротекторы. Спустя 10 дней в связи с купированием инфекционного процесса переведен в ДГКБ для дальнейшего лечения по основному заболеванию.

ВЫВОДЫ. Представленный случай вызывает особый интерес, поскольку является сочетанием кишечной инфекции с атипичным гемолитико-уремическим синдромом. Тяжелый преморбидный фон, нетипичная клиническая и параклиническая картина требуют комплексного подхода к диагностике и незамедлительной патогенетической и симптоматической терапии.

Список литературы

1. Алтынова В.Х., Эмирова Х.М., Нигматуллина Н.Б., Рахимжанова С.С., Бамыш М.Б., Исаков С.Е. Атипичный гемолитико-уремический синдром в педиатрической практике // Клиническая фармакология и терапия. 2016. Т. 25. №3. С. 83-89.
2. Крутиков Е.С., Белоцерковская Е.Н., Цветкова В.А., Польская Л.В., Полищук Т.Ф. Атипичный гемолитико-уремический синдром: клинико-лабораторные диагностические подходы // Таврический медико-биологический вестник 2015. Т. 18. №4. С. 67-70.
3. Лора Ш., Фрему-бачи В. Атипичный гемолитико-уремический синдром // Нефрология. 2012. №2.
4. Фомина Н.В., Чеснокова Л.Д., Кондерова О.А., Смакотина С.А., Уткина Е.В., Исаева В.Ю. Трудности диагностики атипичного гемолитико-уремического синдрома // Сибирский научный медицинский журнал. 2019. Т. 39. №6. С. 92-97.

УДК: 616.9:616.34-002-053.2

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ КЛЕБСИЕЛЛАМИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ, У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Е.А. Поезжаев, Е.И. Покидко

e-mail: epoezhaev.ep@gmail.com, Pokidkoekaterina5@yandex.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

Проведен анализ клинических и параклинических проявлений острых кишечных инфекций, вызванных клебсиеллами различных видов, у детей, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «СКДИБ» МЗ КК в 2023 году. Выявлено преобладание *K. pneumoniae* и *K. oxytoca* по данным бактериологического исследования кала. Получены выводы о развитии клебсиеллеза у детей любого возраста с преобладанием детей раннего возраста, преобладании тяжелых форм, различиях в течении данной группы инфекций в зависимости от возбудителя.

Ключевые слова: клебсиеллез, острые кишечные инфекции, условно-патогенная флора

ВВЕДЕНИЕ. Острые кишечные инфекции (ОКИ) остаются одной из самых актуальных и серьезных проблем современного здравоохранения. По данным ВОЗ, ежегодно в мире заболевают острыми кишечными инфекциями около 1 млрд. человек, из которых 65-70% составляют дети в возрасте до 5 лет, причем смертность среди детского населения от данной группы патологий также весьма высока и составляет около 5 млн. детей в год [4]. Осложняется данная проблема высокой частотой самолечения (более 65% пациентов) [1], которое зачастую приводит к позднему началу адекватной терапии и существенно увеличивает риск осложнений и летальных исходов. При этом в инфекционной патологии детского возраста все большую значимость приобретают ОКИ, вызванные условно-патогенными микроорганизмами: клебсиеллами, протеем, *P. aeruginosa*, энтеробактерами, цитробактерами и др. [3]. Среди данной группы заболеваний одним из самых распространенных среди детей раннего возраста и при этом

характеризующимся высокой частотой развития тяжелых форм, трудностью проведения дифференциальной диагностики является клебсиеллезная инфекция [2]. Выявление ведущей симптоматики и характерных параклинических данных, свойственных клебсиеллезам различной этиологии, может быть полезно для повышения успешности верификации возбудителя и более раннего начала прицельной этиотропной терапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить и сравнить клинические и параклинические проявления острых кишечных инфекций у детей, обусловленных клебсиеллами различных видов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «СКДИБ» МЗ КК в 2023 году с подтвержденным диагнозом клебсиеллезной инфекции, который был установлен на основании сбора жалоб и анамнеза, клинико-эпидемиологических, лабораторных и инструментальных данных. Программа обследования больных включала в себя общеклинические и бактериологические методы исследования. У всех пациентов, чьи истории болезни были подвергнуты анализу, диагноз был подтвержден бактериологическим исследованием кала на кишечную группу, при котором были выделены *Klebsiella pneumoniae* и *Klebsiella oxytoca*.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенное ретроспективное исследование показало, что распределение исследуемых пациентов по возрасту характеризуется широким разнообразием – от 11 месяцев до 17 лет.

У всех больных выявлен отягощенный преморбидный фон: у одного больного – наркотическая зависимость продолжительностью 4 года, у 20 больных – длительная дисфагия, у 15 – сопутствующая неврологическая патология, у 9 – аденоиды, у 15 – приобретенная цитомегаловирусная инфекция.

Больные с инфекцией *K. pneumoniae* отмечали острое начало заболевания с резким подъемом температуры тела до фебрильных цифр и появлением в течение нескольких часов частого разжиженного стула. У большинства больных данной группы на вторые сутки заболевания сохранялась фебрильная лихорадка, а частота стула увеличивалась (вплоть до 8 раз в сутки), он становился жидким. У 9 больных отмечалась рвота до 3 раз в сутки, признаки дегидратации (вплоть до 2 степени эксикоза).

Пациенты с инфекцией *K. oxytoca* также отмечали острое начало заболевания, повышение температуры тела до фебрильных цифр, жидкий стул. Однако для них было характерно преобладание катаральных явлений (кашель, насморк) и симптомов интоксикации (слабость, вялость, сниженный аппетит). При этом проявления диспептического синдрома были весьма скудными: рвоты не отмечалось, а диарея характеризовалась увеличением частоты стула до 3 раз в сутки, наличием патологических примесей (по сравнению с частотой до 8 раз в сутки у пациентов, в кале которых выделена *K. pneumoniae*). Дегидратация также отсутствовала – пациенты данной группы соответствовали 0 баллам по шкале CDS.

По данным лабораторных исследований, у больных с инфекцией *K. pneumoniae* не отмечалось лейкоцитоза, однако было выявлено повышение СРБ (максимально до 20,4 мг/л), умеренное повышение активности АЛТ (до 56,3 Ед/л) и АСТ (до 56,4 Ед/л), признаки метаболического ацидоза (снижение pH крови до 7,293, снижение BE до -11,5 ммоль/л).

Напротив, в группе пациентов с выделенной *K. oxytoca* был отмечен лейкоцитоз (до $12,0 \times 10^9$ /л), повышение СРБ было не столь значительным (до 5,0 мг/л), повышение печеночных трансаминаз не зафиксировано, выраженные признаки метаболического ацидоза отсутствовали.

ВЫВОДЫ. На основании полученных данных можно заключить, что течение острых кишечных инфекций клебсиеллезной этиологии у детей на современном этапе характеризуется следующими особенностями:

1. Развитие у детей любого возраста, прежде всего, на фоне отягощенного преморбидного фона.

2. Преобладание тяжелых форм с выраженными симптомами интоксикации.
3. Преимущественное протекание инфекции *K. pneumoniae* в форме гастроэнтерита с быстрым развитием дегидратации вследствие рвоты, диареи, потери жидкости из-за повышения температуры тела; признаками метаболического ацидоза, повышением активности печеночных трансаминаз, повышением активности белков острой фазы при отсутствии лейкоцитоза.
4. Преимущественное протекание инфекции *K. oxytoca* в форме энтероколита с явлениями диареи, наличием патологических примесей в стуле и преобладанием симптомов интоксикации, астеновегетативного синдрома, катаральных явлений, наличием нейтрофильного лейкоцитоза.

Список литературы

1. Горелов А.В. Терапия острых кишечных инфекций у детей в современных условиях / А.В. Горелов // ВСП. – 2004. – №4. – С. 72-78.
2. Мустаева Г.Б. Современные аспекты клинико-эпидемиологических особенностей течения клебсиеллеза / Г.Б. Мустаева // Science and Education. – 2023. – №1. – С. 212-219.
3. Острые кишечные инфекции у детей, получавших грудное молоко, загрязненное грамотрицательной микрофлорой / Анохин В. А., Хасанова Е. Е., Халиуллина С. В. и др. // Казанский мед.ж.. – 2006. – №4. – С. 269-273.
4. Сурков А.Н. Тактика лечения острых кишечных инфекций у детей / А.Н. Сурков // ВСП. – 2011. – №6. – С. 141-147.

УДК: 616.883.24-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ

Е.В. Шелуха, А.В. Малюкова, А.Е. Семенова

e-mail: shelukha_elizaveta00@mail.ru, malyukova9@mail.ru, an.semenova2014@yandex.ru

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

Научный руководитель: Т.Т. Шатурина, асс. кафедры детских инфекционных болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Синдром Гийена-Барре (СГБ) — это острая аутоимунная воспалительная полирадикулонейропатия, проявляющаяся вялыми парезами, нарушениями чувствительности, вегетативными расстройствами. Среди патогенных микроорганизмов, инфицирование которыми предшествовало СГБ, отмечают возможную роль *Campylobacter jejuni*, *Cytomegalovirus*, *Epstein-Barr-Virus*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* тип b и других инфекционных возбудителей. Представлен клинический случай синдрома Гийена-Барре у мальчика 6 лет, диагноз имеет инфекционное подтверждение, что позволило определить тактику ведения данного пациента.

Ключевые слова: синдром Гийена-Барре, полирадикулонейропатия, тетрапарез, инфекционный процесс

ВВЕДЕНИЕ. Распространенность синдрома Гийена-Барре встречается с частотой 1,0-1,9 случая на 100 тысяч населения у взрослых и 0,34-1,34 на 100 000 населения у детей в России[1,4]. По данным ВОЗ, в настоящее время даже современные исследования не позволяют выявить этиологический фактор у 40-65% больных[2,5]. Диагноз заболевания подтверждается на основе клинической картины и параклинических данных (исследование ликвора, электромиография, серологические исследования биологических жидкостей)[1,3]. Специфического лечения от синдрома Гийена - Барре не существует, однако симптоматическая и поддерживающая терапия может облегчить симптомы и сократить их продолжительность[1,2,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. рассмотреть клинической случай синдрома Гийена-Барре у мальчика 6 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациент, находившийся на обследовании и лечении в ГБУЗ "Специализированная клиническая детская инфекционная больница" Министерства здравоохранения Краснодарского края г.Краснодара, данные объективного исследования, параклинических методов исследования. Дополнительно изучена медицинская документация: карта развития ребенка (форма № 112/у), карта стационарного больного (форма 003/у), выписные эпикризы предыдущих госпитализаций.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Мальчик А., 6 лет, на 4-й день болезни, по линии санитарной авиации доставлен в ОРИТ ГБУЗ «СКДИБ из Республиканской больницы, где находился с 15.09.2023 по 18.09.2023 с диагнозом: Острая воспалительная полинейропатия, тяжелое течение. Из анамнеза: со слов папы, на фоне полного здоровья 08.09.2023 года у ребёнка отмечалась однократная рвота, которая не повторялась, в течении 2 дней состояние ребёнка было удовлетворительным. 12.09.2023г. при выходе из машины ребёнок упал, решили, что споткнулся. Вечером отмечались жалобы на боль в нижних конечностях и 13.09.2023г в конце учебного дня из школы сообщили, что ребёнок присел, чтобы завязать шнурки и более не может подняться. 14.09.2023г. обратились к участковому врачу, было получено направление на госпитализацию. На фоне проводимой терапии состояние больного ухудшилось, нарастала неврологическая симптоматика, и было принято решение на перевод ребёнка в ГБУЗ «СКДИБ» г.Краснодара.

При поступлении состояние ребёнка очень тяжёлое, тяжесть состояния обусловлена неврологической симптоматикой (активные движения в верхних и нижних конечностях резко снижены, объем пассивных движений сохранен), интоксикацией, бульбарными нарушениями (голос осипший, дисфагия, кашлевой рефлекс снижен, неэффективен). Уровень сознания по Глазго 15 баллов, доступен контакту.

При обследовании выявлены антитела к ядерному антигену ВЭБ в крови-обнаружены IgG -3,590 (κ-0,282), ПЦР исследование крови и слюны количественным методом на ВЭБобнаружено. ИФА исследование крови на Covid19- обнаружены IgG - 4,330 (κ-0,237), ПЦР исследование кала на ОКИ - кампилобактер-обнаружено. Проведено ЭМГсенсорный ответ не получен. Признаки выраженной моторно- сенсорной полинейропатии нервов нижних конечностей с обеих сторон и левой верхней конечности с явлениями демиелинизации. На основании клинико-лабораторных данных выставлен заключительный диагноз: Острая воспалительная полирадикулонейропатия по демиелинизирующему типу, с дисфонией, дисфагией, вялым тетрапарезом, тяжелое течение.

Сопутствующий диагноз: Реконвалесцент COVID-19, активная фаза ВЭБ инфекции, кампилобактериоз. На фоне проведенной терапии (плазмаобмен, противовирусной, антибактериальной, симптоматической терапии) состояние ребёнка стабилизировалось.

ВЫВОДЫ. Таким образом, реконвалесцент COVID-19, на фоне активации ВЭБ инфекции с кампилобактериозом, может являться причиной развития синдрома ГийенаБарре, для предотвращения которого, необходима ранняя диагностика и своевременно начатая комплексная терапия.

Список литературы

1. "Клинические рекомендации: Синдром Гийена-Барре" от 2020 // Всероссийское общество неврологов РОО «Общество специалистов по нервно-мышечным болезням» ФГБНУ Научный центр неврологии . - 2020
2. Рябченко А.Ю., Гранкин Е.В. СИНДРОМ ГИЙЕНА - БАРРЕ У РЕБЕНКА. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ // Альманах клинической медицины. 2020. №4.
3. Котов А.С., Мухина Е.В., Шаталин А.В., Пантелеева М.В., Бунак М.С. Трудности дифференциальной диагностики синдрома Гийена-Барре у детей. Разбор двух клинических случаев. Русский журнал детской неврологии. 2020;15(2):55-59.
4. Ульянова О.В., Артёмов С.В., Ткаченко Н.В. ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 (СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2022. №1.
5. Козырева А.А., Бембева Р.Ц., Дружинина Е.С., Заваденко Н.Н. Синдром Гийена-Барре у детей // "Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова" №9-2. - 2023

УДК: 616.831.9-002:616-036.22

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ТЕЧЕНИЯ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

М.Д. Аракелян, И.А. Беликова

e-mail: mane_arakelyan_01@mail.ru, inna.razum2015@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

В работе проанализированы клинические случаи заболеваемости серозным менингитом энтеровирусной этиологии на базе ГБУЗ СКИБ «Детская инфекционная больница».

Ключевые слова: серозный менингит, энтеровирусная инфекция

ВВЕДЕНИЕ. Нейроинфекционные заболевания характеризуются тяжелым течением и высоким показателем летальности. Актуальность проблемы заключается в ежедневном увеличении случаев заболеваемости серозными менингитами. Одним из наиболее частых проявлений энтеровирусной инфекции является серозный менингит за счет высокой восприимчивости к возбудителю, разнообразия серотипов, широкого распространения в природе, отсутствия специфической терапии и профилактики.[1] Резервуаром и источником инфекции является больной человек или вирусоноситель. [3] Эти источники представляют опасность для окружающих в течение длительного времени. Вирусоносительство у здоровых лиц составляет от 17% до 46%. [2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать и сравнить ряд клинических случаев течения серозных менингитов энтеровирусной этиологии детей, госпитализированных в период с 1.08 по 20.09 2023 г в ГБУЗ СКИБ «Детская инфекционная больница».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализировали и сравнили клинические случаи серозных менингитов энтеровирусной этиологии у 18 пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У всех исследуемых больных наблюдалась похожая симптоматика в виде интоксикационного синдрома: недомогание, слабость, вялость, усталость, головные боли, сопровождающиеся светобоязнью. Менингеальные симптомы выражены слабо. Наблюдалась рвота от единичных случаев до 4-9 раз в сутки. Серозными менингитами энтеровирусной этиологии чаще болеют дети раннего школьного возраста от 6 лет до 10 лет (50% от исследуемых пациентов). Течение серозных

менингитов энтеровирусной чаще средней степени тяжести, без ярких проявлений менингеальных симптомов, без повышения температуры. Серозными менингитами энтеровирусной этиологии чаще болеют дети мужского пола (72% от исследуемых пациентов). В эпиданамнезе наблюдаются контакты с больными ОКИ, а также выезд за пределы родного года (отдых на море и т.п.). У всех исследуемых пациентов наблюдалось течение основного заболевания с сопутствующим ему цереброастеническим синдромом. В связи со своевременной диагностикой и высоким качеством лечения, заболевание имело благоприятное течение с полным выздоровлением, ремиссией всех неврологическим симптомов.

ВЫВОДЫ. Проанализировав ряд клинических случаев течения серозных менингитов энтеровирусной этиологии, можно сделать вывод, что данное заболевание остается актуальным на данный период времени. Своевременное выявление и лечение позволило облегчить течение острого периода болезни и уменьшить частоту остаточных явлений.

Список литературы

1. Учайкин, В.Ф. Инфекционные болезни у детей: учебник / под. ред Учайкина В. Ф., Шамшевой О. В. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2021. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5654-5.
2. 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.
3. Ешмоллов С. Н., Ситников И. Г., Мельникова И. М. Этиотропная терапия серозных энтеровирусных менингитов у детей // Современ. технол. мед.. 2011. №4.

УДК: 616.921.8-053.2

СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Н.В. Габуева, С.А. Донченко

e-mail: n.gabueva@yandex.ru, stepan.donchenko.00@bk.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

Коклюш остается актуальной проблемой детской инфекционной патологии. Дети раннего возраста по-прежнему составляют группу, наиболее подверженную угрозе развития тяжелых и осложненных форм заболевания, которые могут привести к летальному исходу. Несмотря на то, что клиника коклюша хорошо изучена на протяжении многих лет, правильный диагноз устанавливается несвоевременно, что влечет ошибки в лечении и существенно отражается на исходе заболевания. В тезисах описан клинический случай тяжелого течения коклюшной инфекции, вызванный *Bordetella pertussis* у ребенка 1 месяца.

Ключевые слова: коклюш, коклюшная инфекция, диагностика, новорожденные

ВВЕДЕНИЕ. Инфекция, вызываемая гемолитической палочкой, высокопатогенна исключительно для человека, резервуары среди животных отсутствуют. [1] В 2022 году начался очередной циклический эпидемический подъем заболеваемости коклюшем. За 8 месяцев 2023 года на территории Московской области зарегистрировано 833 случая заболеваемости коклюшем. Удельный вес детей до 1 года составил 8,3%. [4]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть клинический случай коклюшной инфекции тяжелого течения, вызванный *Bordetella pertussis* и установить особенности течения коклюшной инфекции у детей первого года жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе архивных материалов ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «СКДИБ»), проведен анализ клинического случая коклюшной инфекции типичной формы, тяжелого течения у ребенка 1 месяца.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ГБУЗ «СКДИБ» в марте 2023 г. поступил ребенок, 1 месяц 9 дней, с жалобами на кашель, рвоту фонтаном на фоне кашля, апноэ.

Из анамнеза заболевания: болеет в течение 14 дней, начал подкашливать. Обратились к педиатру в частной клинике, который назначил ребенку витамин D и капли Аквамарис. В течение 7 дней пациент получал назначенное лечение, наблюдался дома. Через неделю обратились в поликлинику на день здорового малыша, был осмотрен педиатром, врач рекомендовал докорм смесью из-за низкой прибавки в весе. 7 дней после приема ребенок наблюдался дома. Через неделю снова обратились к педиатру в поликлинику из-за усиления кашля. Осмотрен педиатром, рекомендовано сдать ОАК. В ночь после осмотра ребенок стал сильно закашливаться, посинел, рвота фонтаном на фоне кашля. Мама вызвала СМП, пациент доставлен в ДГБ №1 и был осмотрен дежурным врачом, педиатром и реаниматологом. Далее ребенка направили в ДККБ на осмотр хирурга для исключения хирургической патологии. Перенаправлен обратно в ДГБ №1. Все это время пациент находился на оксигенотерапии потоком 0,2 л/мин. По согласованию с главным врачом ДГБ №1 переведен в СКДИБ в реанимационное отделение.

При переводе в СКДИБ в лабораторных показателях – лейкоциты $28,3 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 30 мм/ч, лимфоциты 82,8 %.

RG ОГК- без изменений.

УЗИ ОБП – признаки реактивных изменений печени.

Пациент в тяжелом состоянии за счет обструкции дыхательных путей, ДН 3 степени, симптомов интоксикации. Находился на аппарате ИВЛ.

В слизи из задней стенки глотки методом ПЦР выделен возбудитель *Bordetella pertussis*.

ВЫВОДЫ. Залогом успешного ведения детей с коклюшной инфекцией является ранняя диагностика заболевания и своевременное начало терапии. Учитывая тот факт, что при ревакцинации в 6-7 лет в вакцине АДС отсутствует коклюшный компонент, напряженность иммунитета к коклюшной инфекции с каждым годом уменьшается. Так как взрослые и подростки чаще всего являются источником инфекции для детей младшего возраста, среди которых наибольшая летальность от данного заболевания, то иммунизация вакциной Адасель могла бы решить проблему с заболеваемостью детей первых месяцев жизни. [2,3]

Список литературы

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.
2. 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.
3. Басов А.А., О.В. Цвиркун, А.Г. Герасимова, А.Х. Зекорева. Проблема коклюша в некоторых регионах мира. Инфекция и иммунитет. 2019; 9(2): 354–362.
4. Бабаченко И.В., Нестерова Ю.В., Скрипченко Н.В. Клинико-лабораторные особенности коклюша у детей разных возрастных групп. Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2020; 99(6): 98–104.

УДК: 616.34-002:578.35-053.2

АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

О.Ю. Шокель, П.Н. Лопуляко

e-mail: 1solga2108@mail.ru, llopulakokrop@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 последние годы отмечается значительный рост удельного веса пациентов с тяжелыми и осложненными формами энтеровирусной инфекции среди детского населения. Данная тенденция может быть связана с отягощенностью преморбидного фона у детей вследствие отсутствия адекватного вакцинального статуса, отдаленных последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции. Данная работа посвящена обзору клинического случая тяжелой формы энтеровирусной инфекции у ребенка и анализу причин отрицательной динамики течения этой инфекции на современном этапе.

Ключевые слова: энтеровирусная инфекция, осложнение, полинейропатия, синдром Гийена-Барре, педиатрия

ВВЕДЕНИЕ. Заболеваемость энтеровирусной инфекцией у детей в Российской Федерации характеризуется циклическими подъемами и спадами, однако же, в последние годы регистрируется значительный рост удельного веса пациентов с тяжелыми формами течения и полиорганными осложнениями [1,4]. Анализируя клинико-эпидемическую обстановку, можно предположить, что такая негативная тенденция может быть связана с наличием в анамнезе множественных инфекций, оказывающих дестабилизирующее влияние на преморбидный фон у таких детей [2,3]. Аналогичное влияние могут иметь и отдаленные последствия перенесенной новой коронавирусной инфекции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть клинический случай тяжелого течения энтеровирусной инфекции у ребенка и изучить особенности динамики развития осложнений при её течении на современном этапе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С использованием архивных материалов ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «СКДИБ» МЗ КК) был проведен анализ медицинской карты пациента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Мальчик А., 8 лет, по линии санитарной авиации 23.08.23 г., на 8-ой день болезни, в связи с ухудшением состояния на фоне проводимой терапии доставлен в ОРИТ ГБУЗ «СКДИБ» г. Краснодара из центральной районной больницы с жалобами на головную боль, нарушение глотания, боли и ограничение движений в конечностях, с диагнозом: острый гастроэнтерит неуточненной этиологии. Из анамнеза заболевания: болен с 15.08.23 г., когда повысилась температура до 38,70С, появилась многократная рвота и частый жидкий стул. При поступлении в ОРИТ состояние тяжелое за счет неврологической симптоматики, по шкале Глазго – 15 баллов, контактен, команды выполняет, дисфония, дисфагия. Питание по назогастральному зонду. Объем пассивных движений в конечностях сохранен, активных – снижен (вялый тетрапарез), грубее выраженный в ногах, гипотония мышц нижних конечностей и мышц спины. Сухожильные и периостальные рефлексy с рук вызываются, с ног отсутствуют. Брюшные рефлексy, кремастерный рефлекс снижены. Чувствительная функция нарушена по полиневритическому типу. Болезненность в икроножных мышцах, парестезии. Менингеальные знаки отрицательные. Мочеиспускание по катетеру, дефекация самостоятельная. Методом ПЦР энтеровирус обнаружен в кале, а также в СМЖ, в которой выявлен серозный характер ликвора (цвет прозрачный, WBC – BF – 0.008, белок – 0.74 г/л, глюкоза – 3.8 ммоль/л).

При проведении УЗИ органов брюшной полости и почек выявлены гепатоспленомегалия, диффузные изменения паренхимы печени и поджелудочной железы, гидроперитонеум. На компьютерной томографии головного мозга очаговой патологии не выявлено. По данным электромиографии определяется значительно выраженное поражение срединных, локтевых, малоберцовых, большеберцовых нервов с обеих сторон по аксонально-демиелинизирующему типу с акцентов в дистальных отделах. На основании клинических и параклинических данных установлен диагноз: острая воспалительная полирадикулонейропатия с дисфонией, дисфагией, вялым тетрапарезом, грубее в ногах, обусловленная энтеровирусом, тяжелое течение. Осложнения: кишечная недостаточность, вторичный гепатит, панкреатит, вторичная анемия, гипопропротеинемия.

В отделении интенсивной терапии был проведен плазмообмен с целью экстракорпоральной гемокоррекции, была назначена инфузионная терапия с использованием глюкозо-солевых растворов для детоксикации организма. Гормональная терапия (преднизолон), трансфузионное введение альбумина с целью восстановления циркулирующего объема крови, а также антибактериальная терапия (цефтриаксон) для лечения вторичных осложнений.

При переводе в профильное отделение ребенок продолжает получать антибактериальную терапию, противовирусную терапию (меглюмина акридонатацетат), внутривенный иммуноглобин человека нормальный как заместительную терапию при возникшем иммунодефиците. Ребенок был осмотрен неврологом, с целью купирования неврологической симптоматики было назначено: для снятия миастенического синдрома – ипидакрин, для поддержания когнитивных функций – ноотропные препараты (этилметилгидроксипиридина сукцинат, холина альфосцерат), а также карнитина хлорид и аминокислоты в составе комплексной терапии.

На фоне проведенной терапии состояние ребенка стабилизировалось, выписан на 25 сутки. Даны рекомендации по дальнейшей реабилитации.

ВЫВОДЫ. Таким образом, на современном этапе существует тенденция к повышению частоты случаев тяжелого течения энтеровирусной инфекции. Высокая частота тяжелого течения энтеровирусной инфекции в большинстве случаев коррелирует с состоянием цитокинового профиля. Клинические исследования свидетельствуют о том, что у преобладающего числа реконвалесцентов после новой

коронавирусной инфекции уровень цитокинов определяется существенно ниже, чем у здоровых лиц, а потому у данной категории пациентов можно прогнозировать осложненное течение заболевания. Помимо этого, патогенетическое действие вируса SARS-CoV-2 связано как с системным поражением органов, так и с избирательным поражением центральной и периферической нервной системы (преимущественно нижних конечностей). А потому, отягощенный по новой коронавирусной инфекции анамнез может быть предрасполагающим фоном для развития тяжелого течения энтеровирусной инфекции с осложнениями со стороны нервной системы.

Негативная тенденция к снижению иммунной прослойки среди детского населения в последние годы приводит к росту заболеваемости тяжелыми инфекциями детского возраста, а следовательно, к отягощению иммунного статуса и истощению иммунного ответа организма. Вследствие этого, у детей с подобным преморбидным фоном зачастую становится невозможной адекватная элиминация вируса из организма, что и приводит к развитию тяжелых форм инфекционного процесса.

Список литературы

1. Солодовникова О. Н., Харитонов Л. А. Энтеровирусная инфекция у детей: современное состояние проблемы//Практика педиатра. – 2020. – № 4. – С. 21-27.
2. Даньшина Е. А. и др. Особенности этиологической структуры неполиомиелитной энтеровирусной инфекции у детей в допандемический и пандемический периоды//Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2023. – Т. 28. – № 4. – С. 209-217.
3. Котов А. С. и др. Трудности дифференциальной диагностики синдрома Гийена-Барре у детей. Разбор двух клинических случаев//Русский журнал детской неврологии. – 2020. – Т. 15. – № 2. – С. 55-59.
4. Учайкин В.Ф. и др. Инфекционные болезни у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 920 с

УДК: 616.831:616.98+612.115-053.2

СРАВНИТЕЛЬНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДИССЕМИНИРОВАННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА НА ФОНЕ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

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: 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

На примере сравнительного наблюдения течения острого диссеминированного энцефаломиелита, на фоне гемофильной инфекции у детей, показаны клинические особенности заболевания.

Ключевые слова: острый диссеминированный энцефаломиелит, гемофильная инфекция, дети

ВВЕДЕНИЕ. Острый диссеминированный энцефаломиелит представляет собой острое воспалительное демиелинизирующее заболевание, характеризующееся нарушениями в головном и спинном мозге. Неврологические симптомы характеризуются многоочаговостью и различностью течения. Они включают в себя: изменение уровня сознания, нарушения пирамидной системы, атаксию и симптомы поражения ствола головного мозга, черепных нервов (двусторонний оптический неврит). Существенное место также занимают симптомы поражения корешков и периферических нервов: боли, расстройства чувствительности в стопах и кистях, снижение сухожильных и надкостничных рефлексов, мышечная гипотрофия. Данная патология является довольно редкой и составляет 0,3–0,6 на 100 тыс. человек. Несмотря на это, заболевание вызывает настороженность, из-за тяжелых осложнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать особенности острого диссеминированного энцефаломиелита, возникшего на фоне гемофильной инфекции

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Сравнительный анализ клинических случаев диссеминированного энцефаломиелита на фоне гемофильной инфекции у ребенка 12 лет, переведенного из ЦРБ Новороссийска в ГБУЗ СКДИБ и ребенка 12, направленного в детскую больницу имени Бамбино Джезу, Рим.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Нами были изучены два клинических случая диссеминированного энцефаломиелита: на фоне гемофильной инфекции и коронавирусной инфекции.

Ребенок, Н., 12 лет, поступивший в ГБУЗ СКДИБ. Заболел остро, жалобы на головную боль, боль в мышцах бедра, после сна ребенок не мог помочиться, обратились в ГБУЗГБ 1 Новороссийск, переведен в ГБУЗ СКДИБ. При объективном осмотре выявлены симптомы интоксикации, слизистая зева гиперемирована, дыхание в легких жесткое, неврологическая симптоматика. По результатам лабораторных данных выявлены антитела классов IgM, IgG к Herpes simplex virus 1,2, к Cytomegalovirus, к ядерному антигену (NA IgG) Epstein-Barr virus, к Covid-19. На МРТ головного мозга- зоны глиоза правой височной области. По результатам ЭЭГ- замедление основной активности до 5-6 Гц. УЗ- признаки гепатомегалии, диффузные изменения печени, реактивные изменения поджелудочной железы, дисхолия. Врачом неврологом ГБУЗ СКДИБ г Краснодар был поставлен диагноз острый диссеминированный энцефаломиелит, тяжелое течение, церебрастенический синдром, с нарушением функций тазовых органов по центральному типу. Было проведено антибактериальное, противовирусное, симптоматическое лечение инфузионная терапия. Выписан с положительной динамикой на дальнейшее амбулаторное лечение по месту жительства.

Ребенок, 12 лет, переведенный в детскую больницу имени Бамбино Джезу. Заболел остро, через 10 дней после бессимптомного заражения SARS-CoV-2. Неврологические симптомы начались с головной боли, лихорадки, раздражительности, параплегии и потери чувствительности от уровня T1. Диагноз диссеминированного энцефаломиелита был подтвержден типичными признаками, обнаруженными на МРТ головного мозга, тогда как МРТ спинного мозга показала признаки поперечного миелита. Анализ спинномозговой жидкости (ликвора) исключил инфекции и не выявил полос олигоклональных антител (анти-MOG-отрицательных и анти-AQP-отрицательных). Пациенту вводили высокие дозы стероидов (30 мг / кг / сут) и внутривенную инъекцию (2 г / кг) без какого-либо клинического улучшения. Пациент получил курс плазмообменной терапии с последующей инфузией ритуксимаба с частичным улучшением. Через 3 месяца результаты магнитно-резонансной томографии (МРТ) продемонстрировали рентгенологическое улучшение в соответствии с диагнозом.

ВЫВОДЫ. Представленные клинические случаи показывают сложность диагностики острого диссеминированного энцефаломиелита, ввиду особенностей течения данного заболевания. Уделяя особое внимание лабораторной диагностике, не удается до конца определить характер патологии. В связи с чем, возрастает необходимость в лучевых методах исследования. Правильно выбранный диагностический алгоритм способствует верно выставленному клиническому диагнозу, а также своевременно начатому лечению, что влияет на исход заболевания и реабилитационный период.

Список литературы

1. К. Маркданте, Р. Клигман Основы педиатрии по Нельсону. - 8-е издание изд. - МЕДпроф: атласы, книги для врачей, 2022. - 848 страниц с.
2. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В.- Инфекционные болезни у детей---3-е изд.-Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -381-383с.
3. Cautilli F. et al. Case report: A case of acute disseminated encephalomyelitis after SARS-CoV-2 infection in pediatric patients //Frontiers in neurology. - 2023. - Т. 14.

УДК: 616.915

УРОВЕНЬ КОЛЛЕКТИВНОГО ИММУНИТЕТА К ВИРУСУ КОРИ У СОТРУДНИКОВ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРОВ

А.Р. Гилимханова, Д.Д. Саррахов

e-mail: aigul.gilimhanova@yandex.ru, sarrahov.d@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ижевск, Россия

Научный руководитель: О.С. Поздеева, зав. кафедрой детских инфекций, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

В статье проведено ретроспективное исследование коллективного иммунитета к вирусу кори методом иммуноферментного анализа у сотрудников многопрофильных стационаров для лечения детского и взрослого населения. При исследовании сывороток крови работников показало, что необходимо ежегодное определение уровня антител для определения групп риска по инфицированию вирусом кори и лиц, подлежащих вакцинации против данной инфекции.

Ключевые слова: корь, сотрудники, иммунитет, защитный титр

ВВЕДЕНИЕ. Несмотря на то, что корь является вакциноуправляемой инфекцией, на сегодняшний день наблюдаются вспышки инфекции и для здравоохранения Российской Федерации это является актуальной проблемой. Поэтому необходима как профилактика кори в группах риска, а также среди врачей и среднего медицинского персонала для предотвращения внутрибольничной групповой заболеваемости.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить особенности иммунитета к вирусу кори у сотрудников многопрофильных стационаров для лечения детского и взрослого населения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследовано 1954 сывороток крови работников детских и взрослых многопрофильных стационаров в 2023 году (врачи и мед.сестры). Иммунитет к вирусу кори в сыворотке крови определялся методом иммуноферментного анализа. Результат считался положительным, если концентрация титра антител (IgG) к вирусу кори в исследуемой крови была более 0,18 МЕ/мл.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Обследуемые были распределены на 4 группы в зависимости от возраста: 1 группа - 1465 сотрудников в возрасте 18-35 лет (31,26%), вторая группа - 36-45 лет - 1031 сотрудник (22,00%), третья - 46-55 лет - 1343 сотрудника (28,64%) и четвертая группа - 847 (18,1%) - лица старше 56 лет. Наиболее восприимчивыми к кори являются сотрудники 18-35 лет, у которых только в 5,61% случаев удалось выявить уровень антител в протективных значениях. Процент серопозитивных у сотрудников в возрасте 36-45 лет составил 21,24%. Самой защищенной группой от вируса кори являются сотрудники

в возрасте 56 лет и старше, доля серопозитивных лиц составила 36,84%. У работников 46-55 лет лиц процент серопозитивных составил 29,71%.

Был проведен анализ сывороток крови врачей и среднего медицинского персонала детского многопрофильного стационара. Также были выделены 4 группы, которые были разделены по возрасту: первая группа включала 49 врачей и 121 среднего медицинского персонала (возраст 18-35 лет); вторая группа - 44 врача и 62 среднего медицинского персонала (возраст 36-45 лет); третья группа (46-55 лет) 37 и 114 соответственно, лица старше 56 лет (четвертая группа) - 24 врача и 33 средних медицинских работника. Наиболее восприимчивыми к кори среди врачей и среднего медицинского персонала являются сотрудники в возрасте 18-35 лет, где доля серопозитивных лиц составила 10,20% (врачи) и 15,70% (средний медицинский персонал). Количество серопозитивных лиц среди врачей: 50% (вторая группа), 63,16% (третья группа), средние медицинские работники - 62,9% и 73,68% соответственно; 50% врачей в возрасте старше 56 лет имеют защитные титры антител, а средний медицинский персонал в 45,45%.

Был проведен анализ сывороток крови врачей и среднего медицинского персонала взрослых многопрофильных стационаров. Также были выделены 4 группы, которые были разделены по возрасту: первая группа включала 458 врачей и 837 среднего медицинского персонала (возраст 18-35 лет); вторая группа - 364 врача и 561 среднего медицинского персонала (возраст 36-45 лет); третья группа (46-55 лет) 423 и 769 соответственно, лица старше 56 лет (четвертая группа) - 401 врач и 389 средних медицинских работников. Наиболее восприимчивыми к кори среди врачей и среднего медицинского персонала являются сотрудники в возрасте 18-35 лет, где доля серопозитивных лиц составила 4,81% (врачи) и 4,31% (средний медицинский персонал). Количество серопозитивных лиц среди врачей: 17,03% (вторая группа), 28,84% (третья группа), средние медицинские работники - 17,11% и 22,11% соответственно; 39,91% врачей в возрасте старше 56 лет имеют защитные титры антител, а средний медицинский персонал в 32,13%.

ВЫВОДЫ. При исследовании сывороток крови работников республиканских детских и взрослых многопрофильных стационаров выявлено, что 3674 врачей и среднего медицинского персонала, что составило 78,39%, не имеют защитных уровней антител, соответственно, имеют защитный титр 21,61%. Наиболее восприимчивы сотрудники 18-35 лет, самая защищенная группа - лица в возрасте 56 лет и старше. Необходимо отметить, что ежегодное определение уровней антител к вирусу кори работников медицинской организации должно являться обязательным мероприятием для определения групп риска по инфицированию и лиц, подлежащих вакцинации против данной инфекции.

Список литературы

1. Сопоставление напряжённости гуморального иммунитета к кори с заболеваемостью в различных возрастных группах из числа медицинских работников г. Москвы / М. П. Костинов, П. И. Журавлев, М. Н. Локтионова [и др.] // Вопросы вирусологии. - 2022. - Т. 67, № 1. - С. 27-36. - DOI 10.36233/0507-4088-85. - EDN RQDHWJ.
2. Возрастные особенности иммунитета к вирусу кори у работников крупного больничного комплекса мегаполиса / М. П. Костинов, Н. Н. Филатов, П. И. Журавлев [и др.] // Пульмонология. - 2018. - Т. 28, № 6. - С. 701-707. - DOI 10.18093/0869-0189-2018-28-6-701-707. - EDN ZQOMYI.
3. Напряжённость иммунитета против кори у сотрудниц родильного блока в городе Москве / М. П. Костинов, П. И. Журавлев, Д. В. Пахомов [и др.] // Вопросы вирусологии. - 2020. - Т. 65, № 5. - С. 294-300. - DOI 10.36233/0507-4088-2020-65-5-6. - EDN IMFYUX.
4. Уровень коллективного иммунитета к вирусу кори у сотрудников отдельной больницы в рамках государственной программы элиминации кори / М. П. Костинов, Н. Н. Филатов, П. И. Журавлев [и др.] // Инфекция и иммунитет. - 2020. - Т. 10, № 1. - С. 129-136. - DOI 10.15789/2220-7619-L0M-690. - EDN UWEYCB.

УДК: 616.9

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Б.А. Искалиев

e-mail: iskaliev008@gmail.com

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

Научный руководитель: Р.С. Аракельян, доц. кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Паразитарные заболевания являются актуальной проблемой по всему миру. Согласно данным Санэпидслужбы, самые распространенные инвазии детского возраста – это лямблиоз и энтеробиоз, вызываемый острицами, а также аскаридоз. Лямблиоз – это антропонозное заболевание, источником инфекции является больной человек. Передается возбудитель водным (чаще всего) и алиментарным путем. В Астраханской области на 2018 и 2020 гг. было зарегистрировано 370 случаев лямблиоза среди детей. Клиническая картина складывается из болевого синдрома в области живота, тошноты, рвоты, снижении аппетита, а также различных аллергических реакции в виде кожного зуда и высыпаний.

Ключевые слова: лямблиоз, дети, клинические симптомы, Астраханская область

ВВЕДЕНИЕ. Паразитарные заболевания встречаются повсеместно и имеют большую связь с личной гигиеной человека. Лямблиоз – это инвазии лямблиями, протекающие как в виде латентного паразитоносительства, так и в манифестных формах, преимущественно в виде дисфункций кишечника. Возбудитель – *Lambdia intestinalis* – относится к простейшим. Существует в виде вегетативной и цистой форм [1]. Особенно актуальна данная проблема в педиатрической практике, так как заболеваемость лямблиозом чаще регистрируется у детей, чем у взрослых [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить клиническую картину лямблиоза у детей в 2018 и 2020 гг. в Астраханской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На территории Астраханской области в период с 2012-2021 гг. было зарегистрировано 30273 случая заболевания населения Астраханской области гельминто-протозойными инвазиями, причем большую часть составляют дети – 91,4% (27664 человек). В 2018 г. было выявлено 269 случаев заражения лямблиозом и 101 случай в 2020 г. среди детского населения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В 2018 г. в Астраханской области было зарегистрировано 307 случаев заражения лямблиями, из которых 269 (86,7%) случаев приходится на детей. Основными клиническими проявлениями были: боли в животе – 72,2%, жидкий стул – 77,1%, тошнота – 34,2%, рвота – 15,4%, снижение аппетита 36,9%, аллергические проявления в виде крапивницы – 18,9% , нарушения сна – 17,6%, субфебрильная температура – 2,9%.

В 2020 г. в Астраханской области было выявлено 106 случаев лямблиоза, причем 101 случай приходится на детей. Основными жалобами, предъявляемыми в ЛПУ, были: боли в животе – 68,1%, жидкий стул – 82,8%, тошнота – 24,2%, рвота – 18,4%, снижение аппетита – 28,4%, аллергические проявления в виде крапивницы – 22,6%, субфебрильная температура – 3,2%.

Причинами обследования населения на лямблиоз было наличие жалоб при обращении в ЛПУ.

В общем анализе крови у большей части пациентов – 51,2% в 2018 г. и 54,6% в 2020 г. случаев была выявлена эозинофилия.

Курс химиотерапии противоямблиозными препаратами получали все лица, у которых лабораторным методом был выявлен лямблиоз. Основным препаратом был Макмирор (действующее вещество Нифурател). После проведения курса химиотерапии проводилось двукратное лабораторное исследование – контроль лечения: результаты лабораторного исследования – отрицательные отмечались у всех детей.

ВЫВОДЫ. Заболеваемость лямблиозом в 2020 г. была в 2,6 раза меньше по сравнению с 2018 г. Одной из причин этому может быть пандемия COVID-19, во время которой дети не посещали детские учреждения, школы и меньше контактировало с водой, животными, почвой. Основные жалобы пациентов при лямблиозе – боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, снижение аппетита и жидкий стул.

Список литературы

1. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням / Ю.В. Лобзин. Санкт-Петербург. – 2000. Часть 3. – С. 64-66.
2. Жалонкина, А.С. Распространенность заболеваемости лямблиозом среди населения Республики Хакасия /А.С. Жалонкина //В сборнике: Экология Южной Сибири и сопредельных территорий. Материалы XXIII Международной научной школы-конференции студентов и молодых ученых. В 2-х томах. Ответственный редактор В.В. Анюшин. – 2019. – С. 52.

СЕКЦИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА

УДК: 61.378.18:796

МОТИВАЦИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И СТАРШИХ КУРСОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.А. Горева, А.А. Ермакова

e-mail: alya_goreva_31@mail.ru, anna.yermakova.02@bk.ru

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

Научный руководитель: И.П. Проскурякова, преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данная статья посвящена анализу значимости самостоятельных занятий физической культурой для студентов Кубанского государственного медицинского университета. Был изучен вопрос мотивации для самостоятельных занятий физической культурой среди студентов младших и старших курсов, подтвердивший важность этих занятий в формировании и укреплении здоровья.

Ключевые слова: мотивация, самостоятельные занятия, физическая культура, спорт, студенты

ВВЕДЕНИЕ. Студенты должны включать самостоятельные физические упражнения в свою повседневную жизнь, чтобы поддерживать здоровый образ жизни. Эти упражнения помогают компенсировать недостаток двигательной активности, способствуют более эффективному восстановлению организма после физических и умственных нагрузок, а также повышают физическую и умственную работоспособность [1, 3]. Здоровье студента является показателем его общекультурного уровня развития, удовлетворения физических и духовных потребностей в учебе, повседневной жизни, отдыхе и представлении собственного будущего [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить мотивацию для самостоятельных занятий физической культурой и спортом у студентов первого и старших курсов педиатрического факультета КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании принимали участие 80 студентов первого и 86 студентов старших курсов педиатрического факультета КубГМУ. Было проведено анонимное онлайн-анкетирование студентов. Подвели итог в Google Forms.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате исследования было выявлено, что среди первокурсников педиатрического факультета 93,8% студентов посещает занятия «Элективные курсы по физической культуре и спорту» (ЭКФКС), а среди старшекурсников 80,2% студентов, не посещают занятия по ЭКФКС - 5,8% учащихся, иногда ходят на занятия 14% студентов.

Не посещают занятий по ЭКФКС первокурсники по состоянию здоровья - 70% студентов, из-за нехватки времени - 23,3% испытуемых и 6,7% из-за работы, а у старшекурсников не посещают учебные занятия из-за совмещения работы с учебой - 57,1% студентов, из-за нехватки времени - 36% исследуемых, по состоянию здоровья - 6,9% опрошенных.

При анкетировании было выявлено, что у студентов первого курса: 31,7% респондентов не занимаются самостоятельно физической культурой и спортом (ФК и С), 12,5% - занимается 1 раз в неделю, 26,3% - 2 раза в неделю, 7,5% - 3 и чаще раз в неделю, 11,3% - реже 1 раза в неделю. У старшекурсников: 31,4% студентов не занимаются самостоятельно ФК и С, 14% студентов уделяют физическим упражнениям самостоятельно - 1 раз в неделю, 17,4% - 2 раза в неделю, 13,6% - 3 раза в неделю, 10,8% - чаще 3 раз в неделю, 12,8% - реже 1 раза в неделю.

Среди первокурсников, занимающихся самостоятельно ФК и С, 62,5% предпочитали: заниматься дома, 17,5% посещать тренировочный зал, 13,9% заниматься в спортивных секциях, танцами, бегом, плаванием, единоборствами, групповыми занятиями. Большая часть старшекурсников (60,6%) занимается самостоятельно дома, 24,4% опрошенных ходят в тренажёрный зал, 15% посещают групповые занятия, спортивные секции, танцы, бегают и плавают.

Стало легче справляться с физической нагрузкой на занятиях по ЭКФКС 41,3% студентам-первокурсникам, которые занимаются самостоятельно ФК и С, у старшекурсников этот процент составляет 20,8% опрошенных. Среди учащихся первого курса у 16,8% появился интерес к занятиям по ЭКФКС, в то время как среди студентов старших курсов этот показатель ниже и равен 10,3%. Исходя из результатов анкетирования, 15% первокурсников и 32,6% старшекурсников считают, что самостоятельные занятия ФК и С никак не повлияли на их отношение к занятиям по ЭКФКС. Нагрузка на занятиях по ЭКФКС стала слишком низкой для 8,1% студентов первого курса и для 33% студентов старших курсов. Заниматься самостоятельно ФК и С более регулярно хотели бы 58% студентов первого курса, 20% респондентов считают, что достаточно занимаются ФК и С, и 12% - недостаточно занимаются самостоятельно. Заниматься самостоятельно ФК и С более регулярно хотели бы 50% старшекурсников, и 33,7% опрошенных считают, что достаточно занимаются ФК и С, а 8,2% студентов, по их мнению, занимаются самостоятельно ФК и С недостаточно. На вопрос о том, что мотивирует студентов самостоятельно заниматься ФК и С, 41,3% первокурсников, ответили, что хотят добиться улучшения здоровья, самочувствия, а 51,1% старшекурсников - улучшить формы своего тела. По причине большой учебной нагрузки и отсутствием свободного времени 81% студентов первого курса и 53,5% студентов старших курсов не занимаются самостоятельно ФК и С. Нет желания заниматься самостоятельно ФК и С у 3,6% первокурсников и 14% старшекурсников.

ВЫВОДЫ. В результате исследования, было выявлено, что большая часть студентов на первом и старших курсах педиатрического факультета занимаются самостоятельно физической культурой и спортом. В качестве мотивации, обучающиеся на первом и старших курсах, выбрали стремление улучшить формы

своего тела и хотят добиться улучшения здоровья, самочувствия. Если сравнивать мотивацию для самостоятельных занятий по ФК и С между первокурсниками и старшекурсниками, то видно, что на старшем курсе студенты стремятся больше улучшить формы своего тела, нежели улучшить состояние своего здоровья, в то время как эти две мотивации в равной степени важны для студентов первого курса педиатрического факультета КубГМУ.

Список литературы

1. Гришечкин М.В. Организация самостоятельных занятий физической культурой и спортом: Учебно-методическое пособие для студентов вузов / Гомель. - 2005, с. 4.
2. Евсеев Ю.И. Физическая культура. Серия "Учебники, учебные пособия». Ростов-н/Д: Феникс. - 2003. с. 82
3. Козлова О.А., Коротаяева Е.Ю. Самостоятельные занятия физической культурой. Учебное пособие. Издательство: Проспект. - 2022, с. 44.

УДК: 61.378:796

КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЗДОРОВЬЯ

А.А. Рябова, Э.А. Тимченко

e-mail: riabova.nastia01@gmail.com, elatimcenko.777@gmail.com

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

Научный руководитель: М.И. Кабышева, 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., доц.

Аннотация

Работа направлена на исследование физической подготовленности студентов – будущих врачей, которая является показателем не только их здоровья, но и профессионализма. В статье, представлен компаративный (сравнительный) анализ физической подготовленности студентов основной и специальной медицинских групп на основе комплексной оценки физической кондиции по уровню развития физических качеств.

Ключевые слова: физическая подготовленность, компаративный анализ, тестирование, уровень здоровья

ВВЕДЕНИЕ: Физическая подготовленность отражает функциональное состояние организма, определяет его здоровье и готовность к профессиональной деятельности, поэтому для успешного овладения профессией человеку важно совершенствовать определенные двигательные умения и навыки, физические качества, обусловленные характером труда [2, 4].

Студенты медицинских вузов, в результате специфических особенностей учебного труда и условий жизни, перенапряжения нервной системы в период обучения в вузе и при прохождении практики в медицинских учреждениях нуждаются в повышении физической подготовленности, дающей возможность противостоять негативным тенденциям: работе в ночное время, длительному нахождению в неудобной позе, физическому напряжению, повышенной ответственности. Поэтому физическая подготовка является важной составляющей профессионального становления будущих врачей, поскольку она направлена на обязательное формирование у студентов-медиков профессиональных двигательных действий и прикладных навыков [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести компаративный анализ физической подготовленности студентов Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) с различным уровнем здоровья по результатам выполненных ими тестов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании использовалась методика комплексной оценки физической кондиции профессора Ю.Н. Вавилова с соавторами «Проверь себя» [1]. Физическая подготовленность студентов определялись по уровню развития: общей и силовой выносливости (в тестах «преодоление дистанции 1000 м», «сгибание и разгибание рук в упоре лежа» и «удержание тела в висе на перекладине на согнутых руках»), гибкости (в тесте «наклон туловища вперед из положения, сидя»), скоростно-силовых способностей (в тестах «поднимание туловища из положения, лежа на спине» и «прыжок в длину с места»). Использовались методы компаративного анализа и математической статистики.

В тестировании участвовали 92 студента 1 курса лечебного факультета КубГМУ. Юношей – 22 человека (24%): основной медицинской группы (ОМГ) – 16 (17,4%); специальной медицинской группы (СМГ) – 6 (6,52%). Девушек – 70 человек (76%): ОМГ – 40 (43,5%); СМГ – 30 (32,58%). Исследование проходило с октября по декабрь 2023г. на стадионе «Труд».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Компаративный анализ результатов исследования студентов с различным уровнем здоровья показал, что физическая подготовленность 16,7% юношей ОМГ и 13% – СМГ находится на отличном уровне. Хороший уровень физической подготовленности показали 76,3% юношей ОМГ и 33,3% – СМГ. Физическая подготовленность 7% юношей ОМГ и 53,7% – СМГ находится в пределах удовлетворительного уровня. Студентов с неудовлетворительным уровнем физической подготовленности не оказалось.

Результаты исследования девушек с различным уровнем здоровья выявили у 9,34% студенток ОМГ и 5% – СМГ отличный уровень физической подготовленности. Хороший уровень имеют 59,06% студенток ОМГ и 55,17% – СМГ. На удовлетворительном уровне находится физическая подготовленность 29,6% девушек ОМГ и 35,48% – СМГ. Однако 2% студенток ОМГ и 4,35% – СМГ имеют неудовлетворительный уровень физической подготовленности.

Анализ результатов тестирования физических качеств студентов выявил у 27% юношей ОМГ отличный уровень в развитии силовой выносливости мышц рук и у 39% – в развитии скоростно-силовых способностей. Причем 38% юношей при тестировании этих физических качеств показали супер уровень. Юношей СМГ с отличным уровнем развития силовой выносливости и скоростно-силовых способностей не оказалось, 83,3% этого контингента студентов имеют хороший и 16,7% – удовлетворительный уровни развития скоростно-силовых способностей, однако, значительное отставание в развитии силовой и общей выносливости с преобладанием неудовлетворительного уровня. Причем «преодоление дистанции 1000 м» у 33,3% юношей СМГ находится в пределах опасной зоны, а 16,7% – по состоянию здоровья освобождены от выполнения тестов на выносливость.

Анализ тестирования физических качеств девушек с различным уровнем здоровья выявил наиболее высокие результаты у студенток ОМГ в развитии гибкости: 3% – супер уровень, 30% – высокий уровень и 52% – хороший; скоростно-силовых способностей: 57% – отличный уровень, 3% – супер уровень; общей выносливости: 36% студенток с хорошим и отличным уровнями, 11% имеют супер уровень. Однако, значительное отставание в развитии силовой выносливости, около 40% студенток с неудовлетворительным уровнем развития этого качества.

Девушки СМГ показали наиболее высокие результаты в развитии гибкости: 3,5% – супер уровень, 23,3% – отличный уровень, 26,6% – хороший уровень; скоростно-силовых способностей: 33,3% – отличный уровень, 63,3% – хороший уровень. При этом 6,7% девушек имеют супер уровень при выполнении теста «поднимание туловища из положения лежа на спине». Однако, выявлено значительное отставание в развитии силовой выносливости, около 60% студенток с неудовлетворительным уровнем развития этого качества.

В результате исследования физической подготовленности студенток СМГ выявлено, что по состоянию здоровья 3,3% – не рекомендовано выполнять тесты: «прыжок в длину с места» и «наклон туловища вперед из положения сидя»; 13,3% – являются освобожденными от их выполнения, 11,3% этого контингента студенток освобождены от выполнения тестов на все виды выносливости.

ВЫВОДЫ. Физическая подготовленность юношей с различным уровнем здоровья имеет различный уровень: у студентов ОМГ преобладает хороший, а у СМГ – удовлетворительный уровни физической подготовленности. У девушек с различным уровнем здоровья разница в уровне физической подготовленности не значительна, у студенток ОМГ и СМГ преобладают хорошие уровни физической подготовленности.

Выявлено неравномерное отставание в развитии отдельных физических качеств, как у юношей, так и у девушек СМГ, характеризующееся незначительным отставанием в развитии гибкости и скоростно-силовых способностей и значительным отставанием во всех видах выносливости, от которой зависит, в первую очередь, общая и профессиональная работоспособность врача.

Список литературы

1. Вавилов Ю.Н., Ярыш Е.А, Какорина Е.П. «Проверь себя» (к индивидуальной системе самосовершенствования человека) // Теория и практика физической культуры. 1997. № 9. С. 58-63.
2. Кабышева М.И., Дианов А.Н. Анализ готовности студентов к труду и обороне на основе показателей общей и силовой выносливости // Актуальные вопросы физического воспитания молодежи и студенческого спорта: сборник трудов VI Всероссийской научно-практической конференции, Саратов, 18–19 мая 2023 года / Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского. – Саратов: Изд. «Саратовский источник», 2023. – С. 432-437. – EDN KRMXQN.
3. Каерова Е.В., Шестёра А.А., Степанова И.С., Козина Е.А. Диагностическое тестирование физической подготовленности и параметров физического развития студенток первого курса медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 1.;
URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28473> (дата обращения: 11.12.2023).
4. Нестеренко Д.В. Методологические основы профессионально-прикладной физической подготовки студентов – будущих врачей // Санкт-Петербургский образовательный вестник. 2017. № 6-7 (10-11). С. 65-71.

УДК: 61.378.18:796-612.8

ВЛИЯНИЕ АКТИВНОГО ОТДЫХА НА УМСТВЕННУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

В.А. Бондаренко, С.А. Лашевич, А.Г. Хакимова

e-mail: Vlad.bondarenko.2002@mail.ru, sofyalashевич@mail.ru, nastya.3nastya@gmail.com

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 исследования студентов Кубанского государственного медицинского университета, целью которого было выявить влияние активного отдыха на умственную работоспособность студентов. На основании полученных результатов можно рекомендовать организацию экскурсий и выездов выходного дня для студентов.

Ключевые слова: студенты, умственная работоспособность, активный отдых

ВВЕДЕНИЕ. Жизнедеятельность сегодняшнего студента вуза характеризуется возрастающим объемом обработки и усвоения информации, хронической нехваткой времени, низкой двигательной активностью, что является одной из ключевых причин ухудшения состояния его здоровья [2, 3]. Особенно остро эта проблема стоит перед молодежью, обучающейся в медицинских вузах [5]. Во время длительно действующей высокой умственной нагрузки студенты могут подвергаться стрессовым факторам, что приводит к утомлению, переходящему в переутомление. Принцип активного отдыха стал основой организации отдыха в сфере умственной деятельности, где подобранные соответствующим образом физические нагрузки оказывают высокий эффект в сохранении и повышении умственной работоспособности [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить влияние активного отдыха на умственную работоспособность студентов Кубанского государственного медицинского университета, и в целом на улучшение их состояние здоровья.
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании участвовало 60 студентов лечебного факультета КубГМУ (30 студентов экспериментальной и 30 – контрольной группы). Для экспериментальной группы организовали выезд на экскурсию выходного дня, где студенты совершали пешие прогулки, катались на лошадях, играли в подвижные и спортивные игры (волейбол, футбол, бадминтон). В обеих группах до и после выходного дня, исследовали объем, интенсивность, устойчивость и распределение внимания;

произвольной памяти. В качестве корректурной пробы применяли «кольца» Ландольта [1]. Исследуемые просматривали таблицу в короткое (3 мин.) время, вычеркивая и подчеркивая заданные символы. По количеству просмотренных знаков и допущенных ошибок судили о продуктивности внимания. Объем произвольной памяти определяли в специальном тесте по методике кратковременной памяти Когана. По количеству правильно воспроизведенных чисел производили оценку кратковременной зрительной памяти.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате исследования выявили, что в экспериментальной группе после экскурсии выходного дня было просмотрено на 4% знаков больше, вычеркнуто правильно заданных символов на 8% больше, сделано ошибок на 4,8% меньше, чем до экскурсии. Объем зрительной информации, показатель продуктивности и устойчивости внимания в этой группе выросли на 5%. Избирательность внимания по показателям скорости выбора улучшилась на 7%. В контрольной группе после выходного дня всего было просмотрено на 2,8% знаков больше, вычеркнуто правильно заданных символов на 5 % больше, сделано ошибок на 3,2% меньше. Объем зрительной информации, показатель продуктивности и устойчивости внимания в этой группе выросли на 2,2%. Избирательность внимания по показателям скорости выбора улучшилась на 3,5%. В тесте по определению объема произвольной памяти в экспериментальной группе после экскурсии зафиксировали правильно записанных цифр на 19,3% больше, в контрольной группе после выходного дня на 5,8% больше. Полученные данные свидетельствуют о благоприятном воздействии экскурсии выходного дня на умственную работоспособность студентов.

ВЫВОДЫ. Анализируя результаты данного исследования можно сделать вывод, что активный отдых является наиболее эффективным способом восстановления умственной работоспособности организма студентов. В период активного отдыха улучшение показателей внимания и памяти достигается повышением двигательной активности. Поэтому можно рекомендовать организацию экскурсий и выездов выходного дня для студентов в различные районы Краснодарского края для активного времяпрепровождения.

Список литературы

1. 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.
2. Давиденко, Д. Н. Здоровье и образ жизни студентов: учебное пособие / Д. Н. Давиденко, Ю. Н. Щедрин, В. А. Щеголев. – СПб.: СПбГУ ИТМО, 2005. – С. 12.
3. Железняк, Ю. Д. Физическая активность и здоровье студентов вузов нефизкультурного профиля / Ю. Д. Железняк, А. В. Лейфа // Теория и практика физической культуры. – 2006. – № 12. – С. 46-47.
4. Лейбовский, А. Ю. Мотивы и потребности студентов Кубанского государственного технологического университета в различных видах двигательной активности на занятиях по физической культуре (по результатам анкетного опроса) / А. Ю. Лейбовский, Н. Г. Иванова // Физическая культура, спорт - наука и практика. – Краснодар. – 2011. – № 3. – С. 41.
5. Функциональные аспекты физического воспитания студентов-медиков //автореферат дис. – Краснодар: КГМИ им. Красной Армии, 1994. – 21 с.

УДК: 614.826

ИЗУЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТРАВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

В.М. Чепурняк, Д.Ч. Келехсаев, Д.С. Попадьян

e-mail: vm.sciencemed@gmail.com, davkelidqw2@gmail.com, dan6il@icloud.com

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

Данная научная статья направлена на изучение травматизма у детей, активно занимающихся спортом. В ходе научной работы был проведён опрос среди пятидесяти школьников с помощью Google Forms. По результатам анкетирования было установлено, что большинство респондентов получали травмы во время занятий спортом. Было уточнено, какой характер травм получают несовершеннолетние, занимаясь спортом. Основываясь на результате опроса, можно сделать вывод о необходимости обеспечения более качественную профессиональную подготовку тренеров и улучшению мер профилактики травм во время занятий спортом.

Ключевые слова: травматизм в спорте, детский возраст, спортивные травмы, детские травмы

ВВЕДЕНИЕ. Ведение активного образа жизни у детей является важным фактором в формировании опорно-двигательного аппарата, улучшает систему кровообращения, скорость обмена веществ и в целом положительно влияет на организм человека. Травмы и травматические заболевания у спортсменов составляют 44,05% всей патологии [1]. У детей, начинающих активно заниматься спортом, травмы могут приводить к приобретенным патологиям развития опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Особенностью спортивного травматизма у детей является его сравнительная лёгкость получения повреждения, что является следствием нарушением в организации тренировок, неблагоприятных условиях помещений, плохое физическое состояние спортсмена (отсутствие систематических тренировок, перегрузки и тд.) а также неспортивного поведения во время тренировок [3]. Основой для профилактики травматизма в разных видах спорта являются тщательный учёт характера травм и причина, их вызывающая, которые станут основой в их предотвращении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние занятия различными видами спорта у детей до 18 лет на травматизм занимающихся.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании принимали участие 50 школьников с 10 до 17 лет, которые занимались спортом. Было проведено онлайн-анкетирование посредством Google Forms. На основе результатов опроса было проведено статистическое исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного исследования среди школьников в возрасте от 10 до 17 лет (включительно) было проанализировано 50 анкет. Из первого вопроса «Занимаетесь ли вы спортом» было установлено, что как минимум 90% школьников регулярно занимаются спортом в спортивных секциях.

На вопрос «были ли у вас травмы во время занятий спортом», 80% респондентов ответили положительно. Это подчеркивает актуальность выбранной темы и необходимость изучения характера травматизма в данной возрастной группе. Такая статистика возникает из-за причин методического характера: небрежительное отношение со стороны учащихся к вводной части урока, неправильное выполнение техники физических упражнений, отсутствие страховки, неправильное ее применение, либо причин организационного характера: отсутствие должной квалификации учителя, проведение занятия без преподавателя, нарушение правил содержания мест занятий и условий безопасности, неудовлетворительная воспитательная работа со школьниками, нарушение правил врачебного контроля, неблагоприятные метеорологические условия [2].

Было установлено, что 52% всех травм, о которых сообщили школьники, являются различными ранами, порезами и ушибами. Еще 34% на переломы, черепно-мозговые травмы, вывихи и растяжения. Только 14% опрошенных школьников заявили, что никогда не получали травм во время занятий спортом.

Согласно проведенному опросу, самым частым видом травмы являются «раны, порезы, ушибы», который был выбран 23-мя респондентами. Отмечается, что 43% травм этой категории произошли в результате командных видов спорта, таких как волейбол, футбол, баскетбол и гандбол. Единоборства, такие как бокс, борьба и фехтование, составили 26% травм этой категории. Другие виды спорта имели долю в 17%, индивидуальные виды спорта, такие как плавание, теннис, настольный теннис и бадминтон, а также художественные виды спорта, включая гимнастику, фигурное катание, прыжки в воду и синхронное плавание, составили 4%.

На втором месте по частоте травм находятся переломы, черепно-мозговые травмы, вывихи и растяжения. Эту категорию выбрали 15 респондентов.

ВЫВОДЫ. Проведенное анкетирование подтвердило высокий уровень травматизма среди школьников, занимающихся спортом. Особенно важно обратить внимание на раны, порезы и ушибы, которые являются наиболее распространенными видами травм. Эти результаты могут быть полезными для организации профилактической работы и разработки мер по снижению травматизма в спортивных заведениях, где занимаются школьники.

Необходимо проводить основательную методическую работу по обучению школьников правильным методам подготовки к тренировке, а также технике выполнения упражнений с целью предотвращения различных видов травм.

Основываясь на результате опроса, можно сделать вывод о необходимости проведения учебно-тренировочных занятий а также стоит обратить внимание на профессиональную подготовку тренеров. Каждый наставник должен быть осведомлен о методах предотвращения травм, а также о правильном уходе за пострадавшими в случае травмы.

Нами предложено провести очные лекции среди опрошенных школьников для увеличения осведомленности о правилах проведения тренировки. Посредством проведения таких занятий можно

выявить закономерность через 3, 6 и 9 месяцев: уменьшилось ли количественные и качественные показатели травматизма во время занятия спортом.

Список литературы

1. Агранович В.О., Агранович Н.В. Анализ спортивного травматизма при занятиях физической культурой и спортом и создание условий по его снижению // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. №2. – С. 77-81.
2. Е. М. Солодовник Травматизм на уроках физической культуры: особенности, причины, профилактика // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2019. №2-1. – С. 165-168.
3. Шарапата В.А., Агошков В.В. ТРАВМАТИЗМ ПРИ ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ // Мировая наука. 2022. №3. – С. 92-95.

УДК: 796.011.1

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛЕЗНЫХ ПРИВЫЧЕК В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОРОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА 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, преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Национальная политика любого государства, нацелена на сохранение и укрепление здоровья своих граждан, продления их долголетия. В России в настоящий момент времени актуализированы большие направления, в том числе и распространенный во всех сферах человеческого общества проект «Спорт-норма жизни», в рамках которого и проведено настоящее исследование. Применены современные методологические подходы к изучению фактически существующих реалий соблюдения здорового образа жизни студенческой молодежью. Изучены возможные подходы к выработке устойчивых стереотипов здорового образа жизни на подсознательном уровне у обучающихся.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, студенческая молодежь, рациональный режим питания, самочувствие, настроение

ВВЕДЕНИЕ. В современное понятие «здорового образа жизни» входит совокупность многих факторов: рациональный режим труда и отдыха, правильное питание, соблюдение правил личной и общественной гигиены, устранение вредных привычек, но главным, без сомнения, является активный образ жизни и нормированный двигательный режим [1, 4, 6]. Несмотря на то, что в нашей стране, в различных источниках пропагандируют повсеместно здоровый образ жизни, остаётся большое количество людей не придерживающимся принципам здорового образа жизни. Особенно это наблюдается среди студентов. Которые в силу своей молодости не всегда успевают заботиться о своём организме. Именно поэтому, формирование полезных привычек у студентов в повседневной жизни, является важным и актуальным аспектом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью нашего исследования является формирование привычек здорового образа жизни у студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России на основе развития нравственных качеств, способствующих осознавать ответственность за свое здоровье.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: анализ литературы; анкетирование студентов по вопросам их жизнедеятельности; экспресс-оценка САН по методике В.А. Доскина. В анкетирование приняло участие 112 человек 3 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Многие авторы занимались изучением проблемы по формированию положительных привычек к сохранению своего здоровья и поддержания функций организма в тонусе. Примерами могут служить труды Джеймса Клира «Атомные привычки: как приобрести хорошие привычки и избавиться от плохих» (2018), Чарлза Дахигга «Власть привычки. Почему мы живем и работаем именно так, а не иначе» (2012), Стива Скотта «Лучше каждый день. 127 полезных привычек для здоровья, счастья и успеха» (2018) и множество других работ. В своих учениях они предлагают формировать физиологические привычки к здоровому образу жизни в мозгу человека на анатомическом и химическом уровнях [2, 3, 5].

Изучив результаты анкетирования, можно сказать, что практически все (97,4% из всего числа опрошенных) молодые люди имеют полное представление о здоровом образе жизни и его компонентах.

Имеют вредные привычки 62,6% студентов, 37,4% не имеют вредных привычек, 71,3% соблюдают планирование дел и отдыха, 28,7% не соблюдают режим дня. 32,2% из всего числа обучающихся спят по 7-8 часов; 35,7% - по 6-7 часов; 25,2% - по 5-6 часов; 6,9% - по 5 часов. Многие из обучающихся забывают о рациональном двигательном режиме, это видно по их суточному объему двигательной активности - у 16,4% - 15000 шагов; у 17,4% - 7000-9000 шагов; у 32,2% - 5000-7000 шагов; у 27% - 3000-5000 шагов; у 7% - 1000-3000 шагов. Утреннюю гигиеническую гимнастику выполняют лишь 39,1% опрошенных. Выяснилось, что у некоторых обучающихся нарушен режим питания: 54,8% питаются 3 раза в день; 30,4% - 2 раза в день; 14,8% - как получится. Из них 71,3% употребляют овощные и мясные продукты; 13,9% кушают только полезные продукты; 14,8% предпочитают фастфуд. При этом нужно отметить, что большинство (59,1%) следит за водным балансом: из этого числа 40,9% выпивают 1-1,5 литра воды; 35,7% - 2 литра воды; 17,4% - не более 1 литра воды; 6% - более 3 литров воды. В вопросе о том, как быстро они утомляются в течение дня 72,2% ответили, что устают к вечеру; 19,1% чувствуют усталость уже через пару часов, и лишь 8,7% вообще не устают. Студенты, которые прошли опрос, на 63,2% не склонны к сезонным заболеваниям, а 36,8% склонны, у них чаще всего хорошее (63%), бодрое (27%) и отличное (10%) настроение. К сожалению, из всех участников опроса лишь 89,6% готовы изменить свою жизнь к лучшему, введя в нее полезные привычки.

В целом, мнения студентов показали целостную картину о широкой распространенности факторов риска дезадаптации к обучению, что приводит к возникновению переутомления и успешности обучения.

Исходя из неутешительных фактов формирования устойчивых навыков здорового образа жизни у обучающейся молодежи, возникла необходимость создать комплексную программу по привитию привычек к соблюдению тех положений, которые способствуют улучшению их здоровья. Изучая механизмы формирования автоматически запускать у человека те или иные действия, мы выявили, что устойчивое побуждение может возникнуть, если у него возникнет сильное желание и вера в победу. На основе данных утверждений и принципа последовательного изменения режима дня, сна, питания, внедрения в жизнь двигательной активности от самых легких объемов до высоких, применения самоконтроля мы предложили следующую программу формирования привычек к здоровому образу жизни у студентов медицинского вуза:

- нормализация привычных действий (сон: полноценный - не менее 8 часов с отходом ко сну не позднее 22:00 часов; питание: рациональное использование всех питательных веществ с уменьшением дозы продуктов с большим содержанием соли и сахара; вода: в течение дня 1-2 л; физическая активность: ежедневная утренняя гигиеническая гимнастика, физкультурные паузы в течение суток каждые 1,5-2 часа, 2-3-х разовые в неделю самостоятельные занятия физической культурой и спортом с учетом состояния здоровья; отдых: активный со сменой деятельности);

- определение знака для выработки привычки (чтобы сформировать поведенческую привычку необходимо продумать, что страстно призывает к побуждению выполнять то или иное действие (бодрая музыка для будильника, яркий гимнастический коврик, удобное местоположение точки питания, товарищи по спортивному коллективу, привлекательная посуда, этикетки с любимыми актерами и другое);

- назначение награды себе, если запланированное мероприятие по здоровому образу жизни было совершено (самопохвала, поход в кино (театр, выставку), на которую хотели сходить, но не могли, приглашение в гости приятных для общения людей, смайлы в дневнике самоконтроля и другое).

Применяя экспериментальную технологию, мы постоянно отслеживали самочувствие, активность и настроение обучающихся студентов. В начале исследования их результаты были слабые: самочувствие 27,1 балла в среднем, активность 19,2 балла, настроение - 31,8 балла. То спустя 6 месяцев последовательного формирования положительных привычек по экспериментальной технологии все показатели дали видимый прирост средних значений - самочувствие улучшилось до 40,1 балла, активность возросла до 35,7 балла, настроение повысилось до 42,4 баллов.

ВЫВОДЫ. Таким образом, систематически выполняя наши требования, соблюдая все принципы здорового образа жизни, студенты выработали в себе привычки, приводящие их к улучшению своего самочувствия, появлению позитивного настроения к выполнению ежедневной двигательной активности.

Список литературы

1. Астахов Н.Э. Влияние физической культуры и спорта на работоспособность студента // Молодой ученый. - 2018. - №46. - С. 409-411.
2. Клир Д. Атомные привычки. Как приобрести хорошие привычки и Чарльз Д. Сила привычки / Ч. Дахигг. - Random House, 2012. - 100 с.
3. Мирахмедов Ф.Т. Двигательная активность и здоровье // Молодой ученый / Ф.Т. Мирахмедов, Г.О. Абдураимова. - 2017. - №2. - С. 266-269.
4. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. - URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения 02.02.2024).
5. Скотт С. Лучше каждый день / С. Скотт. - М.: Альпина, 2018. - 221 с.
6. 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: 61:378-18:796-591.555.16

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ

Д.И. Акулова, Д.А. Афаунов, Д.В. Лашко

e-mail: akulova-99@list.ru, imen527@gmail.com, didimakari@mail.ru

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

Научный руководитель: Т.С. Давудов, преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Статья посвящена теме влияния физической активности на работу мозга. Проведено исследование с использованием методов тестирования, результаты которого показали, что регулярные занятия спортом положительно влияют на когнитивные способности, внимание и скорость мышления у студентов.

Ключевые слова: физическая активность, работа мозга, студенты

ВВЕДЕНИЕ. В связи с развитием клипового мышления, которое подразумевает под собой тип мышления, при котором человек воспринимает информацию фрагментарно, при этом имеет сложности с внимательностью и концентрацией, уровень когнитивных способностей населения падает. В сложных задачах на помощь человеку приходит искусственный интеллект, который еще больше усугубляет ситуацию.

В научном сообществе нейрофизиологов бьют тревогу, так как по последним научным данным известно, что лобная кора головного мозга начинает истончаться. Данная часть мозга отвечает за основные когнитивные функции: умение читать, писать и считать. Чтобы спасти себя от деменции и ранних дегенеративных изменений мозга существует ряд методов, которые помогают предупредить пагубное воздействие модернизации современного мира.

Одним из методов является активная физическая работа, так как во время занятий спортом в мозге выделяется нейротрофический фактор BDNF - это химическое вещество, которое приводит к тому, что в мозге активнее образуются синапсы- точки контакта между нейронами [2]. Физические упражнения могут направленно влиять на мозг человека, активизируя его отдельные участки. Комбинации тренировок способствуют улучшению памяти и концентрации внимания.

Умеренная, не разрушающая, физическая активность ведет к стимуляции многих органов и тканей организма, в том числе к стимуляции работы нервных клеток мозга, а также к ускорению развития и разветвления нейронных отростков (дендритов). Причем изначально предполагалось, что данный эффект распространяется на участки мозга, ответственные только за двигательные функции. Но со временем в

ходе исследований оказалось, что этот эффект развития нейронных сетей распространяется и на другие области мозга, которые отвечают за обучение, мышление и память [1].

Актуальность данной темы заключается в особенностях раннего выявления Альцгеймера и его быстрым прогрессированием у женщин [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение влияния занятия спортом на когнитивные особенности студентов в соответствии с гендерными различиями. Оценить умственную активность студентов, занимающихся в секции футбола и на элективных курсах физической культуры и спорта в соответствии с полом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании принимали участие 48 студентов Кубанского государственного медицинского университета, из которых 24 человека (12 мужчин, 12 женщин) посещают секцию футбола, а вторая половина (12 мужчин, 12 женщин) занимается на элективных курсах физической культуры и спорта. С участниками исследования был проведен IQ-тест Айзенка-Горбова, по результатам которого была выявлена умственная активность студентов, а также была произведена оценка успеваемости.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При оценке успеваемости студентов, занимающихся в секции футбола, 50% парней ответили, что учатся на «отлично», при этом только 41,6% девушек отметили такой же результат. На «хорошо» учатся 25% мужчин и 33% женщин. «Удовлетворительно» - 8,3% мужчин, 16% женщин.

При оценке успеваемости студентов, не занимающихся спортом, 20,8% парней и 37,5% ответили, что учатся на «отлично». На «хорошо» учатся 25% мужчин и 16,6% девушек. 8,3% парней и 8,3% девушек учатся на «удовлетворительно».

По итогам тестирования у мужчин, занимающихся в секции футбола, - 92 балла, а у женщин, занимающихся в той же секции - 91 балл.

Результат тестирования у мужчин, занимающихся только на элективных курсах физической культуры и спорта, составляет 81 балл, а у женщин - 87 баллов.

ВЫВОДЫ. В результате исследования установлено, что успеваемость мужчин, занимающихся в секции футбола, лучше, чем у женщин этой же группы. Среди лиц, занимающихся на элективных курсах физической культуры и спорта, высокие показатели имеют женщины. Таким образом, мужчины, занимающиеся футболом, имеют более высокие показатели умственной активности среди всех представленных групп. Следовательно, спорт положительно влияет на умственную активность как у мужчин, так и у женщин, а также уменьшает вероятность появления дегенеративных заболеваний. У мужчин физическая активность имеет более выраженный эффект на улучшение когнитивных функций, в то время как у женщин она связана с улучшением настроения и снижением уровня стресса. Эти результаты подчеркивают важность физической активности для здоровья мозга и показывают, что она может иметь различные эффекты в зависимости от пола.

Список литературы

1. Агаджанян Н. А. Адаптация и резервы организма. — М.: ФК и С., 2015. — 176 с.
2. Чем отличается мозг мужчин и женщин? // ТАСС URL: https://tass.ru/spec/boy_or_girl_2?ysclid=lt4n2o25m5940524812 (дата обращения: 27.01.2024).
3. «Sex-Specific Relationship Between Long-Term Maintenance of Physical Activity and Cognition in the Health ABC Study: Potential Role of Hippocampal and Dorsolateral Prefrontal Cortex Volume» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: Journals of Gerontology Series A-biological Sciences and Medical Sciences

УДК: 616.831-005.4:796.012.6-053.8

ОЦЕНКА МЕТОДА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Е.М. Горлов, А.С. Капирулин

e-mail: ega.diega.1807@gmail.com, a9189811390@yandex.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

Научное исследование посвящено изучению эффективности программы реабилитации для пациентов, перенесших ишемический инсульт. Цель исследования заключается в оценке влияния индивидуализированных методов физической, психологической и социальной реабилитации на функциональное восстановление и качество жизни данной группы. Методология включает в себя многосторонний анализ клинических показателей, физиологических параметров и социальных аспектов, собранных в ходе многолетнего наблюдения за группой пациентов.

Ключевые слова: ишемический инсульт, медицинская реабилитация, молодой возраст

ВВЕДЕНИЕ. В настоящей статье представлен обзор научного исследования, посвященного оценке эффективности программы реабилитации для пациентов, перенесших ишемический инсульт [1]. Мы представляем методологию, включающую в себя многосторонний анализ клинических показателей, физиологических параметров и социальных аспектов, полученных в результате многолетнего наблюдения за этой пациентской группой [4]. У пациентов молодого возраста преимущественно фоновыми заболеваниями являются аневризматическая болезнь головного мозга и артериовенозная мальформация, и сопутствующие патологии менее вероятны [2]. У пациентов старшего возраста отмечается большое количество фоновых и сопутствующих заболеваний, что осложняет процесс восстановления.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение воздействия персонализированных подходов к физической, психологической и социальной реабилитации на процесс функционального восстановления и улучшение качества жизни у данной категории пациентов представляет собой актуальную задачу. Этот подход призван выявить оптимальные методы поддержки, адаптированные к индивидуальным потребностям

каждого пациента, что способствует более эффективному и полноценному восстановлению и повышению комфортности их жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось в 2023 году в отделении неврологии и медицинской реабилитации НИИ ККБ №1 имени профессора Очаповского Краснодарский край. Принимали участи 103 пациента (29% женщин) в возрасте от 24 до 92 лет (средний возраст – 69,32 года), перенесших инсульт (72,4% случаев ишемического характера), госпитализированных в отделение медицинской реабилитации (1-я группа). В составе контрольной группы находилось 64 пациента (45% женщин) в возрасте от 30 до 84 лет (средний возраст – 64,11 года), также перенесших инсульт (82% случаев ишемического типа), и которых госпитализировали в отделение неврологии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (2-я группа).

Была подготовлена специальная анкета с применением GOOGLE форм, состоящая из вопросов, позволяющих выявить различные проблемы и достоинства алгоритмов медицинской реабилитации у пациентов, перенесших ишемический инсульт.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В отделении медицинской реабилитации разработана программа, направленная на расширение спектра физической, психологической и социальной реабилитации, выходящая за рамки стандартных мероприятий. Эта программа включает в себя богатый набор индивидуальных методик, таких как методика Фельденкрайза, дыхательная гимнастика, онтогенетически обусловленная кинезиотерапия, Бобат-терапия, мягкие мануальные техники, постизометрическая релаксация, а также групповые занятия с методистами по лечебной физической культуре. Кроме того, проводится стандартная программа стационарного лечения, включающая симптоматическую терапию, физиотерапевтические процедуры и медикаментозную терапию для вторичной профилактики инсульта.

Проанализированы результаты стационарного курса реабилитации. У пациентов оценивался функциональный класс (ФК) по 5-ти бальной системе, принятой за 100%, до и после проведения реабилитационных мероприятий, где (0) это острые моторные нарушения конечностей и (5) полное отсутствие нарушений. Из числа лиц прошедших медицинскую реабилитацию в специализированном отделении у 84,3% пациентов отмечалось повышение ФК на 1 балл; без перемен – у 15,7% больных. У 59,2% пациентов, находящихся в отделении неврологии (с минимальным временем реабилитации) после проведения комплекса реабилитационных мероприятий наблюдалось повышение ФК на 1 балл; не было перемен у 40,8% больных.

Курс реабилитационных мероприятий продемонстрировал следующие количественные показатели восстановления: в рамках шкалы силы (от 0 до 5 баллов) – в среднем повышение на 1 балл в обеих группах. В соответствии со шкалой статичности Эшворта – среднее улучшение на 1 балл в реабилитационном отделении, по шкале Рэнкина – увеличение на 1 балл в обеих группах, и по индексу Ривермид – средний прирост на 3 балла в реабилитационном отделении и на 8 баллов в отделении неврологии для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

ВЫВОДЫ. Полученные из исследования данные предоставляют ценную информацию о воздействии продолжительности реабилитационных мероприятий на изменение функционального класса у пациентов, перенесших ишемический инсульт. Важным результатом анализа является значительное повышение функционального класса у тех пациентов, которые проходили медицинскую реабилитацию в специализированных отделениях с более продолжительным временем проведения процедур. У 84,3% пациентов, прошедших реабилитацию в таких отделениях, отмечается повышение функционального класса на 1 балл, что указывает на заметное улучшение функциональных возможностей. Этот результат

может быть обусловлен более длительным и глубоким воздействием реабилитации, включающим индивидуализированные методы физической, психологической и социальной поддержки.

Список литературы

1. Романов А.И. Общая и частная медицинская реабилитация: научно-методические и практические основы / Романов А.И., – Москва: Дело, 2017 – 504 с.- ISBN 978-5-7749-1204-9.
2. Епифанов В.А. Восстановительная медицина: учеб. для вузов / В.А.Епифанов - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012. – 304 с.-У-80 Экз.
3. Епифанов В.А. Восстановительная медицина: учебник режим [Электронный ресурс] / В.А.Епифанов -2013. -304 с
4. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация / Г.Н. Пономаренко – 2-е изд. , перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2021. – 368 с. - ISBN 978-5- 9704-5945-4.

УДК: 616.37-002:616.39-796

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

К.А. Ермолаенко, А.А. Пшеничный

e-mail: Kirill.ermolaenko@mail.ru, pshenichnyj01@list.ru

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

Научный руководитель: Е.А. Козыренко, ст. преп. кафедры физической культуры и спорта Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Кубанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе проводится анализ влияния различных факторов риска на развитие острого панкреатита и эффективность прохождения реабилитационного периода.

Ключевые слова: острый панкреатит, факторы риска, режим питания, алкоголь, физическая культура

ВВЕДЕНИЕ. Острый панкреатит (ОП) – это острое воспалительное заболевание поджелудочной железы. В основе ОП лежит агрессивная активность ферментов, высвобождающихся вследствие некроза ацинарных клеток. Освободившиеся ферменты вызывают дальнейший некроз и дистрофию поджелудочной железы. Вследствие этого происходит прогрессирование заболевания, его хронизация и присоединение вторичных инфекций. При заболеваниях органов пищеварения ОП составляет 5-10%. На фоне злоупотребления алкоголем доля ОП возросла с 40 до 75 %. Мужчины при этом страдают ОП чаще женщин. Развитие острого панкреатита обусловлено также взаимодействием полиморфных вариантов генов и факторов внешней среды. Неправильное питание, перенесенные инфекции, сопутствующие хронические заболевания, прием лекарственных препаратов и уровень липидов и кальция в крови играют важную роль на развитие данного заболевания. Однако, установить достоверное влияние всех этих факторов риска в развитии острого панкреатита до сих пор не удалось.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка взаимосвязи факторов риска на развитие острого панкреатита и его реабилитации среди пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено анонимное добровольное анкетирование 215 пациентов ГБУЗ ККБ №1 хирургического отделения: 110 мужчин и 105 женщин. Средний возраст респондентов составил \approx 41 год. В анкете были включены вопросы, характеризующие частоту и характер питания больных, сопутствующих заболеваний, наследственности и уровня физической активности. Анализ результатов был выполнен в программе Microsoft Excel.

Данные пациенты наблюдались в течении всего пребывания в стационаре, включая послеоперационный период.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате опроса мы выявили выраженное влияние характера рациона и частоты приёма пищи, употребления спиртных напитков на поджелудочную железу и, как следствие, развитие ОП. Так, не соблюдали правила здорового питания 80,5% опрошенных. 71 человек (33%) не следили за количеством приёмов пищи. Жирную и острую пищу чаще 3х раз в неделю употребляли 59,1% пациентов. Употребляют алкоголь 89,3% респондентов: 43,7% – 1 раз в месяц и реже; 32,1% – еженедельно; 13,5% – ежедневно.

Физической культурой и спортом на постоянной основе не занимаются 87,4 % пациентов, что указывает не только на косвенное влияние двигательной активности на развитие болезни, но и на протекание послеоперационного периода. У данной категории мы наблюдали более выраженный болевой синдром, худшая двигательная реабилитацию после операции и увеличение времени пребывания в стационаре.

Наследственность по острому панкреатиту имеется у 30,2% пациентов. Желчнокаменной болезнью болеет 25,1% респондентов. Инфекции, способствующие развитию острого панкреатита (эпидемический паротит, гепатит, вирус Коксаки, цитомегаловирус) переносили 8,8% опрошенных. Язвенной болезнью ДПК или желудка болеют 36,3%. Лекарственные средства, предрасполагающие к возникновению острого панкреатита, на постоянной основе принимают 25,1% респондентов. Контролируют уровень липидов в крови только 18,13% и уровень кальция в крови – 11,2%, что, напротив, при более тщательном контроле могло способствовать более раннему выявлению первых признаков дебюта заболевания. Полученные данные не удостоверяют нас в том, что эти факторы предрасполагают к развитию острого панкреатита, но могут при более злокачественном течении и в совокупном действии обуславливать патологические процессы в поджелудочной железе.

ВЫВОДЫ. Из проведенного нами исследования можно сделать вывод, что наиболее влияющими факторами на развитие острого панкреатита являются: несоблюдение испытуемыми принципов рационального питания; употребление жирной и острой пищи, употребление алкоголя.

В процессе изучения физической активности выяснилось определяющее значение данного фактора на развитие острого панкреатита, проследилась его зависимость с реабилитацией в послеоперационном периоде. Так, мы наблюдали у пациентов более выраженный болевой синдром и острую потребность в обезболивании, худшую двигательную реабилитацию после операции и более длительное пребывание в стационаре.

Значение остальных факторов можно свести к косвенным и имеющим существенное значение только в совокупности своего негативного влияния.

Список литературы

1. Ермак М.В. Роль временных кальциевых каналов в формировании аберрантной кальциевой сигнализации при остром панкреатите (обзор литературы) / М.В. Ермак // Вестник новых медицинских технологий. – 2023. – №4. – С. 71-77.
2. Казаков М.С. Механизмы повреждения ацинарных клеток при алкогольном панкреатите / М.С. Казаков // Молодежь и XXI век–2020. Материалы 10-й Международной молодежной научной конференции. – 2020. – Т.2. – С. 372-373.
3. Cell Biology, and Pathophysiology of Pancreatitis. / J. Mayerle, M. Sendler, E. Hegyi et al. // Gastroenterology. – 2019. – Vol. 156(7) – P. 1951-1968.
4. Early Systemic Inflammatory Response Syndrome Duration Predicts Infected Pancreatic Necrosis / C. Tan, L. Yang, F. Shi et al. // J Gastrointest Surg. – 2020. – Vol. 24(3). – P. 590-597.
5. Lee P.J., Papachristou G.I. New insights into acute pancreatitis // Nat Rev Gastroenterol Hepatol. – 2019. – Vol. 16 (8). – P. 479-496.

УДК: 616.728.48:616-001.6-057.875

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ВЫВИХЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

М.А. Калиниченко, А.А. Мясникова

e-mail: mashakalinichenko74@gmail.com, shura_myasnikova@mail.ru

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

Научный руководитель: И.П. Проскурякова, преп. кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данная статья рассматривает травматизм при вывихе голеностопного сустава. При исследовании было проведено анкетирование, направленное на определение частоты встречаемости травм голеностопного сустава среди студентов Кубанского Государственного Медицинского Университета. Особое внимание уделяется способам и качеству реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: студенты, травма голеностопного сустава, реабилитация, лечебная физическая культура

ВВЕДЕНИЕ. В последнее время отмечается тенденция увеличения различных травм опорно-двигательного аппарата среди студентов. Это связано с их ежедневными нагрузками в различных видах деятельности, ведением неправильного образа жизни, требующие коррекции и лечения [4]. Голеностопный сустав – одна из самых нагруженных частей опорно-двигательного аппарата человека. Он играет ключевую роль в обеспечении подвижности стопы. Потеря устойчивости этого сустава может привести к его повреждению, которое часто описывается как «вывих ноги». Вывих происходит, когда стопа внезапно поворачивается внутрь или наружу, что может вызвать перегрузку внутренних или боковых связок и смещение костей. Кроме того, такая травма может привести к вытяжению связок или даже к перелому костей [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить частоту встречаемости вывиха голеностопного сустава среди студентов КубГМУ, оценить наличие и качество реабилитационных мероприятий при данной травме.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании участвовало 315 студентов КубГМУ в возрасте от 17 до 24 лет. Было проведено анонимное онлайн анкетирование на платформе Google.Forms, и там же была проведена обработка полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате анкетирования студентов Кубанского государственного медицинского университета было выявлено, что частота встречаемости вывиха голеностопного сустава составила 24,4% случаев.

Из них 32,5% получили травму в повседневной жизни, 66,2% – во время занятия спортом, 10% из которых получили травму во время учебных занятий физической культурой и спортом в университете, и 1,3% – на работе.

У 90% опрошенных отмечались болевые синдромы и отеки. У 54,5% дополнительно образовались гематомы, а у 10% наблюдалось изменение положения стопы и образование контрактур. Кроме того, студенты столкнулись с синовитом, болевыми синдромами даже в лежачем положении и невозможностью носить привычную повседневную обувь.

После получения данной травмы врачи рекомендуют несколько способов реабилитации: носка ортеза или биндажа, использование мазей, тейпирование [4], но самый важный – курс лечебной физической культуры (ЛФК). Только 19,4% студентов, травмировавших голеностопный сустав, проходили курс ЛФК для полной реабилитации. В носке биндажа нуждались 74% опрошенных, ортез носили лишь 9%, а к тейпированию прибегли 27% травмированных.

У 10,8% пациентов не было никаких осложнений, но были увеличены сроки реабилитации. Большая часть студентов (46,9%) проходили реабилитацию в течение одной недели, 19% – в течение двух недель, 18,9% – в течение месяца и 15,2% – больше месяца.

У всех пациентов, регулярно выполнявших назначение травматолога, отмечалось укорочение сроков реабилитации, отсутствие отеков, уменьшение боли. Именно поэтому отмечается важность соблюдения рекомендаций врача, проведение полного курса реабилитации и соблюдение мер безопасности в будущем [2].

Основная часть травм была получена студентами в возрасте с 14 до 18 лет (57,1%). Это связано с повышенной двигательной активностью именно в этот период жизни человека. После получения травмы у 40% респондентов появились ограничения в занятиях физической культурой. Именно поэтому 42,8% опрошенных используют разнообразные средства для предотвращения травмирования голеностопного сустава.

ВЫВОДЫ. В результате проведенного исследования было выявлено, что студенты КубГМУ получали вывих голеностопного сустава, в основном, во время занятий физической культурой и спортом, и, в частности, на учебных занятиях по Элективным курсам по физической культуре и спорту. Проведение реабилитационных мероприятий было у незначительной части студентов. Студенты отмечают, что комплекс ЛФК способствует более быстрому восстановлению. Он помогает снизить боль, уменьшить отечность, улучшить питание тканей и суставов. Этот подход помогает предотвратить последующие повреждения и сократить время реабилитации. Также уменьшается необходимость использования поддерживающих систем для голеностопного сустава, таких как биндажи, ортезы или тейпирование [5].

Список литературы

1. Абильмажинов М. Т., Шайкенов А. Ш., Захарчене Т. А. Способ лечения травм голеностопного сустава // Материалы VIII Съезда травматологов-ортопедов России. Самара. – 2009. Т. 1. С. 469.
2. Оганесян О. В. Восстановление, формы и функции голеностопного сустава/ О. В. Оганесян, С. В. Иванников, А. В. Коршунов // М.: БИНОМ: Лаборатория знаний: Медицина. – 2003. – с. 120 с.
3. Рудева Т.В., Зайцева С.Л., Дутов В.С.,Егина Е.А., Десенко О.П.,Перунов В.И. Анализ заболеваемости опорно-двигательного аппарата, как подход к созданию модели комплексной реабилитации студентов. 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.357-360.

4. Филимендигов Ю.А. Лечение переломовывихов голеностопного сустава: дис. канд. мед. наук. – Ярославль. – 2002. – 130 с.

5. Anatomy of the ankle ligaments: a pictorials essay / P. Golano, J. Vega, P. A. de Leeuw, F. Malagelada, M. C. Manzanares // Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. – 2010. – С. 120

УДК: 61.378.18:004.9-796

ВЛИЯНИЕ КИБЕРСПОРТА НА УЧЕБНУЮ И СОЦИАЛЬНУЮ ЖИЗНЬ СТУДЕНТОВ

М.В. Горбунова, И.С. Кривцова, М.И. Тищенко

e-mail: egorowna76@mail.ru, irinakrivcova087@gmail.ru, byebyeboy@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 влияние киберспорта на учебную и социальную жизнь студентов Кубанского государственного медицинского университета. Представлены результаты онлайн-анкетирования студентов, профессионально занимающихся киберспортом.

Ключевые слова: киберспорт, студент, успеваемость, социальная жизнь, компьютерная игра

ВВЕДЕНИЕ. Киберспорт — это увлечение соревновательными гонками и компьютерной деятельностью, который на сегодняшний день получил масштабное развитие и стал одной из самых быстрорастущих индустрий в мире спорта и развлечений [2]. Существует множество стереотипов о компьютерных играх и их влиянии на общество в целом и на конкретных людей. Однако до сих пор остается актуальной и до конца не изученной проблема влияния киберспорта на социальные аспекты жизни игроков [3]. Мнения об этом вопросе расходятся. Одна часть людей считает, что занятие киберспортом является увлечением, способствующим эмоциональной разгрузке, отвлечению от «реальных» проблем, а участие в турнирах и соревнованиях мотивирует спортсменов, развивает стратегическое мышление и тактику [1]. Однако есть сторонники совсем иных убеждений, которые полагают, что киберспорт может оказывать негативное влияние на психику, мешать социальной жизни и учебному процессу киберспортсменов. Чтобы дать точный ответ, необходимо более детально изучить влияние компьютерного спорта на различные сферы жизни людей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать и выяснить как занятия киберспортом влияют на учебный процесс и социальные аспекты жизни студентов Кубанского государственного медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование включало анонимное онлайн-анкетирование с использованием платформы GoogleForms для студентов КубГМУ, занимающихся киберспортом. Анкета содержала 18 вопросов, включающих в себя информацию о половой принадлежности, возрасте и курсе студентов, а

также вопросы о количестве времени, которое они уделяют на тренировочные занятия и о влиянии киберспорта на их успеваемость и социальную жизнь как в вузе, так и за его пределами. В исследовании принимали участие 30 студентов 1-5 курсов КубГМУ, из них: юноши - 28 человек (93,3%), девушки - 2 человека (6,7%). Средний возраст большинства опрошенных киберспортсменов составил 18-20 лет (69,9%) и 21-24 года (30,1%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты анкетирования показали, что стаж занятий киберспортом 5 и более лет у 53,4% студентов, 40% опрошенных со стажем от 1 года до 5 лет, а новичков в киберспорте, имеющих опыт менее года, всего 6,6% респондентов. Несмотря на различный стаж занятий есть общее сходство в частоте тренировок: ежедневно занимаются киберспортом 30% опрошенных, затрачивая от 2-х до 6-ти часов в день, основная же часть киберспортсменов, а именно 63,3% дают себе время на отдых и занимаются 3-4 раза в неделю, а оставшиеся 6,7% находят время на занятия не более 3-4 раз в месяц. Также 80% студентов посчитали, что ежедневные занятия киберспортом никак не мешают им выполнять все требования по учебной нагрузке и лишь 20% респондентов ответили, что не успевают справляться. Важно отметить, что 76,7% респондентов считают, что компьютерные игры никак не влияют на их успеваемость в учебе в целом, а 13,3% опрошенных посчитали, что их успеваемость стала выше, и лишь 10% студентов отметили снижение успеваемости.

Изучая причину, по которой студенты начали заниматься киберспортом, 66,7% респондентов единодушно выбрали сразу несколько предложенных вариантов ответов, а именно: нравятся игры с соревновательным характером, для развития стратегического мышления и тактики, для снятия эмоционального напряжения, причина для 20% студентов материальная выгода, а 13,3% опрошенных видят в компьютерных играх способ уйти от реальности. На вопрос может ли киберспорт оказывать негативное влияние на психическое здоровье 30% опрошенных ответили положительно, 13,3% студентов считают, что киберспорт может вызывать психическую зависимость, а отрицательный ответ дали и затруднились ответить 36,7% и 20% респондентов соответственно. При этом на вопрос об отказе от занятий киберспортом в любой момент, мнения студентов разделились: 36,7% опрошенных считают, что могут отказаться от занятий в любой момент, 36,7% студентов ответили отрицательно, считая киберспорт частью своей жизни и 26,6% респондентов затруднились ответить. На основании данных, полученных в результате анкетирования мы выяснили, что 56,7% студентов считают, что компьютерный спорт в целом оказывает на их жизнь положительное влияние, по мнению 26,7% респондентов никакого влияния не происходит, затруднились ответить и влияет отрицательно ответили 13,3% и 3,3% соответственно. На вопрос влияет ли киберспорт на социальные взаимоотношения 50% респондентов ответили, что занятия киберспортом укрепляют межличностные отношения, 30% студентов отметили, что занятия киберспортом никак не влияют на их межличностные отношения, 13,3% опрошенных посчитали, что киберспорт оказывает негативное влияние и может спровоцировать конфликты и 6,7% респондентов затруднились ответить. При этом важно отметить, что близкое окружение у 53,3% респондентов поддерживает их занятия киберспортом, у 20% студентов относятся отрицательно и 26,7% опрошенных затруднились ответить. Как показывают результаты, вне зависимости от стажа занятий и времени, затрачиваемого на киберспортивные тренировки и их влияния на жизнь, 53,3% респондентов считают, что компьютерные игры не заменят традиционные виды спорта, 30% студентов считают, что это возможно, 16,7% опрошенных затруднились ответить. При этом 80% респондентов уверены, что у киберспорта определенно есть будущее.

ВЫВОДЫ. В ходе проведенного исследования удалось проанализировать и выяснить, что значительной части студентов занятия киберспортом не мешают справляться с учебной нагрузкой и не влияют на их

успеваемость. При этом близкое окружение поддерживает их увлечение, а сами опрошенные отметили, что межличностные отношения укрепились. Одной трети респондентов, занимающихся ежедневно, рекомендуется выполнение оздоровительной гимнастики для поддержания здоровья.

Список литературы

1. Горбаченко А.Ф. Профессии будущего: компьютерный спорт как индустрия информационного общества / А.Ф. Горбаченко, Е.Н. Скаржинская / Матер. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Управление в сфере науки, образования и технологического развития». – М.: Московский Политех, 2016. – С. 115-119. <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovaya-transformatsiya-professiy-v-otrasli-fizicheskaya-kultura-i-sport?ysclid=lsnm8yaf55643421427>
2. Киберспорт. Википедия. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Kibersport>.
3. Компьютерный спорт (киберспорт): состояние и перспективы развития: материалы Межрегиональной научно-практической конференции, 10 декабря 2020 / Под ред. М.А Новосёлова. – М.: РГУФКСМиТ, 2020. – С. 210. https://se.sportedu.ru/sites/se.sportedu.ru/files/kompyuternyy_sport_kibersport_2020.pdf?ysclid=lsnm2in0ky50781028

УДК: 61:378.18-364.624.6

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ, ТРЕВОГИ И СТРЕССА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Н.С. Савченко, Я.А. Ерёмкина, В.А. Бондаренко

e-mail: nikita.savchenko@mail.ru, yana.eremina2017@gmail.com, vlad.bondarenko.2002@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 современном мире уровень сниженного настроения далеко не редкость среди молодого населения. Причиной этому могут быть и проблемы с учебой, с работой, в отношениях, так и глобальные явления, связанные с мировыми волнениями. И именно в этой связи нам представляется интересным рассмотреть уровень депрессии, тревоги и стресса у студентов КубГМУ.

Ключевые слова: молодой возраст, депрессия, тревога, стресс, анкетирование

ВВЕДЕНИЕ. Депрессия, тревога и стресс в наше время – это распространенные явления, сопровождающие человека в повседневной жизни и снижающие качество жизни человека. В последние годы уровень подобных явлений увеличился из-за различных мировых кризисов. Один из них – пандемия COVID-19. Согласно проведенным исследованиям, у переболевших коронавирусной инфекцией была обнаружена высокая частота симптомов тревоги и стресса (96,2% респондентов) [1]. Но в настоящее время остаются факторы, которые могут приводить к повышению уровня депрессии, тревоги и стресса. Согласно проведенным исследованиям, каждый 7-й обследованный гражданин Российской Федерации от 25 до 64 лет имеет высокий уровень стресса, что не может не говорить о масштабности этой проблемы [2]. И в этой связи представляется довольно интересным изучить уровень стресса среди обучающихся в КубГМУ, ведь будущая специальность врача сопряжена с ежедневным стрессом, о чем также говорят результаты проведенных опросов среди как студентов, так и ныне практикующих врачей [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести исследование уровня депрессии, тревоги и стресса среди студентов КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании приняло участие 99 студентов КубГМУ от 19 до 32 лет. Из них 64% – студентки, а 36% – студенты. Из них – 75 (75,8%) студентов, обучающихся на педиатрическом факультете, 12 (12,1%) – студенты-стоматологи, а 11 (11,1%) и 1 (1%) – студенты лечебного и фармакологического факультетов. С помощью специальной программы Google Forms была создана анкета на основе шкалы депрессии, тревоги и стресса DASS-21, которая содержит вопросы, позволяющие выявить уровень тревоги, депрессии и стресса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно данным, полученным из опросника, абсолютное большинство студентов сталкивалось с теми или иными проявлениями депрессии, тревоги и стресса. Изучение уровня депрессии показало, что 2 студента (2%) не имели никаких переживаний, позволяющих их оценивать, как депрессивные. Состояние переживания симптомов депрессивного спектра от субдепрессии до депрессии средней степени тяжести испытывали 46 респондентов (46,4%). В то время как 51 (51,5%), студент ощущал апатию, ангедонию, безнадежность, бессмысленность жизни, отсутствие интереса к различным занятиям – то есть проявления тяжелой депрессии.

С уровнем тревоги ситуация несколько иная. Все опрошенные студенты сталкивались с проявлениями тревоги. Далее приводим следующие результаты: 41,4% студентов сообщили о тех или иных формах тревожных переживаний – от лёгких до выраженного тревожного состояния. А 58,5% опрошенных сталкивались с ощущениями высокой степени тревоги, сильных переживаний и перенапряжением, ожидая различные отрицательные события.

Показатель же депрессии гораздо более сильно отличается от вышеперечисленных величин. И это неудивительно, ведь стресс является чуть ли не повседневной составляющей жизни человека. Сталкивались со стрессом, варьирующим от переживаний легкого напряжения до интенсивной нервной нагрузки 35,4% студентов, а 62,6% опрошенных подвергались серьёзному стрессу, находились в состоянии серьёзного нервного напряжения и раздражительности. И только у 2% студентов отсутствовали симптомы постоянного стресса, что может свидетельствовать о высокой адаптации.

ВЫВОДЫ. Подводя итоги и анализируя полученные данные, нельзя не отметить, что большая часть студентов, сталкивались с признаками депрессии, тревоги и стресса. С симптомами депрессии и стрессом сталкивалось 98%, а с тревожными переживаниями – 100%.

Если не корректировать данные факторы, то они могут повлечь за собой дальнейшее снижение качества жизни среди студентов, и дать отсроченную реакцию в будущем.

И для того, чтобы избежать подобных аспектов, необходимо применять различные методы физической культуры и здорового образа жизни, формировать у студентов мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установки на здоровый стиль жизни, овладение системой психопрофилактики и просвещать студентов в рамках психогигиены. А в тяжелых случаях, когда может происходить формирование, например, депрессивных эпизодов тяжелой степени, необходимо решать этот вопрос со специалистами.

Список литературы

1. Пизова Н. В., Пизов А.В. Депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство при новой коронавирусной инфекции // Российский кардиологический журнал. – 2020. – №1. – С. 82–88.
2. Гоманова Л. И., Баланова Ю. А., Куценко В. А., Евстифеева С. Е., Имаева А. Э., Капустина А. В., Котова М. Б., Максимов С. А., Муромцева Г.А., Ивлев О. Е., Свинин Г. Е., Шальнова С. А. Ассоциация психоэмоционального стресса и факторов риска хронических неинфекционных заболеваний // Российский кардиологический журнал. – 2023. – №57. – С. 3–3.

3. Погодаева М.В., Чепурко Ю.В., Молокова О.А. Факторы профессионального стресса врачей и возможности повышения адаптивности к ним на этапе обучения в вузе // СибСкрипт. – 2019. – №4 (80). – С. 1005–1013.

УДК: 61.378-159.9.072:796

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВОВ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА У СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

О.Ю. Аликина, Е.Н. Куц

e-mail: alikina122801@gmail.com, melihova2309@gmail.com

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

Научный руководитель: М.И. Кабышева, 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., доц.

Аннотация

Работа направлена на исследование структуры мотивационной сферы студентов по модифицированной методике С.С. Гриншпуна «Мотивы выбора профессии». В статье представлен материал, отражающий мнения студентов Кубанского государственного медицинского университета о причинах выбора профессии врача-педиатра. Анализ результатов исследования позволил выявить пути профилактики кризиса выбора профессии в реализации физкультурно-спортивной деятельности.

Ключевые слова: выбор профессии, мотивы, кризис профессионального выбора, профилактика, физкультурно-спортивная деятельность

ВВЕДЕНИЕ. Процесс профессиональной подготовки студентов — это важный этап профессионального развития, сопровождающийся нормативными кризисами, характеризующимися группой внешних и внутренних психологических факторов, которые имеют совокупность негативных последствий: влияют на успеваемость, способность адаптироваться к университетской среде и генерировать мотивацию, необходимую для будущей профессии. Это обуславливает рост тревоги, стрессовых состояний, неуверенности в себе, что приводит к переживанию кризиса профессионального выбора, который наиболее выражен у студентов первого курса [3].

Анализ психологических проявлений кризиса, на основе собеседования с первокурсниками, показывает, что не все уверены в правильности своего профессионального выбора. Это подтверждается исследованиями особенностей кризиса выбора профессии, который имеет тесную связь с мотивацией к трудовой деятельности и характеризуется недостаточной сформированностью ценностно-смысловых ориентаций мотивационной сферы [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить мотивы выбора профессии врача у студентов Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) и выявить пути профилактики кризиса выбора профессии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании использовалась модифицированная методика С.С. Гриншпуна «Мотивы выбора профессии» [2]. Было проведено анонимное анкетирование студентов в Yandex Forms, в котором участвовало 220 студентов 1 курса педиатрического факультета КубГМУ. Из них юношей – 54 человека, девушек – 166 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ 32 утверждений, относящихся к различным мотивам выбора профессии, показал ярко выраженный интерес к содержанию профессии врача-педиатра у 54% юношей и 40% девушек. Получение диплома о высшем медицинском образовании является значимым мотивом для 43% юношей и 33% девушек. Однако, для 30% юношей и 32% девушек это имеет малозначимую мотивацию. Мотив влияния семейных традиций преобладает у юношей (39%) и является более значимым, чем у девушек (13%). Для 46% девушек этот мотив не имеет значения. Таким образом, юноши чаще выбирают профессию врача-педиатра из-за влияния семейных традиций. Преобладание мотива лечения детей у опрошенных девушек выше (48%), чем у юношей (43%), однако эта разница не значительна. Уверенность, что выбранная профессия соответствует индивидуальным способностям у юношей (48%) и у девушек примерно одинакова (46%). Желание иметь «модную» профессию является малозначимой мотивацией для 74% юношей и 71% девушек. Также слабо выражен мотив возможности находиться в центре внимания, причем у девушек он значительно выше (47%), чем у юношей (33%). Высокую значимость у юношей, как и у девушек, имеет мотив желания приносить пользу людям – 43% и 44% соответственно от числа опрошенных.

В целом результаты исследования свидетельствуют о том, что в рейтинге четырехкомпонентной структуры мотивационной сферы 1 место у студентов занимают мотивы престижности профессии (42%), 2 место – мотивы материального благополучия (27%), на 3-м месте – мотивы делового характера (22%), мотивы творческой реализации в труде составляют всего 9% и находятся на 4-м месте.

Анализ рейтинга мотивов выбора профессии показал, что профилактика кризиса профессионального выбора должна быть направлена на формирование творческих и эмоционально-ценностных ориентаций студентов, установок на здоровый образ жизни, которые, на наш взгляд, достаточно хорошо реализуются в содержании физкультурно-спортивной деятельности. Именно физкультурно-спортивная деятельность является одним из основных адаптивных условий профилактики неблагоприятного влияния кризиса профессионального выбора на студентов [3].

Результаты материалов исследования позволили теоретически обосновать пути профилактики кризиса профессионального выбора студентов:

- 1) развитие профессионального самосознания: анализ собственных мотивов, формирование системы ценностных ориентаций, целостной оценки самого себя (в том числе на основе методов психологической диагностики);
- 2) освоение на практических занятиях по физической культуре здоровьесберегающих методик путем проведения студентами в своей группе (под руководством преподавателя) подвижных игр и (или) различных техник снятия нервно-психического напряжения, саморегуляции психосоматических процессов и эмоциональных состояний (йога, бодифлекс, пилатес, аутогенная тренировка и релаксационная гимнастика и др.);
- 3) расширение опыта физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельности, внедрение широкого спектра выбора традиционных и нетрадиционных видов спорта разнообразных по форме и содержанию (в

том числе в дистанционном формате). Участие студентов университета в различных соревнованиях: на первенство общежитий, учебных групп, факультетов, вузов.

ВЫВОДЫ.

1. Изучены мотивы выбора профессии студентов КубГМУ, которые свидетельствуют о том, что в рейтинге мотивов у студентов преобладают мотивы престижности профессии, в меньшей степени выражены мотивы материального благополучия и делового характера, слабую выраженность имеют мотивы творческой реализации в профессиональной деятельности;
2. Выявлены пути профилактики кризиса профессионального выбора студентов на основе физкультурно-спортивной деятельности;
3. Результаты работы могут использоваться:
 - студентами для проведения дальнейших исследований;
 - преподавателями вузов России различных направлений подготовки для изучения мотивов выбора профессии собственного контингента студентов.

Список литературы

1. Валиуллина Е.В. Психологические особенности кризисов профессионального самоопределения в процессе высшего медицинского образования // Вестник КемГУ. – 2011. – № 2(46). – С. 131-134.
2. Гриншпун С.С. Оценка личностно-делового потенциала учащихся в профориентационной работе // Школа и производство. – 1994. – № 6. – С. 11-12.
3. Кабышева М.И., Дорошенко В.В., Дорошенко В.В. Анализ кризиса профессионального выбора студентов в показателях аутофизкультурной компетентности // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2021. – Т. 10, № 1(34). – С. 138-141. – DOI 10.26140/anip-2021-1001-0034. – EDN NEGWNJ.

УДК: 616.89:796.01/.09:612.821

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ НА МЕНТАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ СТАРШИХ КУРСОВ

С.В. Ковалевская, Ю.А. Рышак, Н.А. Данилкина

e-mail: kovalevskaya27@icloud.com, Yulya.ryshak@bk.ru, natalidanilkina55@gmail.com

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

Научный руководитель: И.П. Проскурякова, 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 влияние занятий по физической культуре на физическое и ментальное состояние студентов. Был произведен расчет индивидуальных значений пульсового диапазона физической нагрузки оздоровительной направленности: для разминки, кардионагрузки, развития силовой выносливости, развития скоростно-силовых способностей. Выявлено положительное профилактическое влияние на ментальное и общее состояние студентов.

Ключевые слова: ментальное состояние, оздоровительные занятия, физические нагрузки, студенты

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы вопросы о здоровье и физической активности студентов стали более актуальными. Сидячий образ жизни, недостаток движения и неправильное питание приводят к ухудшению физического и ментального состояния молодежи. Ментальное здоровье – состояние эмоционального и психического благополучия, при котором человек имеет возможность закрыть базовые потребности, достигнуть самореализации, ощущать себя причастным к какой-либо группе и адекватно реагировать на все виды стресса, не допуская деструктивных действий и разрушительных моделей поведения [2]. Спорт – это вид деятельности, включающий физическую активность и навыки, в котором отдельный человек или команда соревнуются друг с другом или другими лицами ради развлечения [3]. В данной статье будет рассмотрена тема о том, каким образом физическая культура может помочь в улучшении ментального состояния студентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить влияние занятий оздоровительной направленности на ментальное состояние студентов КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании участвовали 59 студентов старших курсов КубГМУ. Исследование длилось с октября по ноябрь 2023 года. Студенты в течение двух месяцев заполняли дневник

самоконтроля в дни учебных занятий по Элективным курсам по физической культуре и спорту (ЭКФКС). По методике Мартти Карвонена был произведен расчет индивидуальных значений пульсового диапазона физической нагрузки оздоровительной направленности: для разминки, кардионагрузки, развития силовой выносливости, развития скоростно-силовых способностей [1]. Этот пульсовый диапазон контролировался студентами на занятиях по ЭКФКС для подтверждения занимающимися получение нагрузки оздоровительной направленности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На первом занятии студенты рассчитали для себя индивидуальные диапазоны при различных видах нагрузки (разминка, кардионагрузка, силовая нагрузка, скоростно-силовая нагрузка) и в дальнейшем придерживались этих зон при нагрузке под контролем преподавателя. В ходе исследования было выявлено, что у 93,64% студентов показатели пульса попали в диапазон оптимальных значений пульса при разминке, а у остальных оказались незначительно выше или ниже нормы.

При кардионагрузке у 97,8% студентов показатели пульса попали в диапазон, а у 2,2% испытуемых, несколько превысили значения диапазона оптимальных величин пульса. При упражнениях, направленных на силовую выносливость, были получены следующие результаты: у 86,5% испытуемых, значения пульса попали в диапазон оптимальных значений пульса, у 3,4% студентов, значения пульса превысили, а у 10,1% студентов, были ниже показателей диапазона оптимальных значений. При скоростно-силовой нагрузке у 88,4% студентов значения пульса попали в диапазон оптимальных величин, а у 11,6%, они превысили показатели диапазона.

Исходя из полученных результатов видно, что практически все исследуемые студенты попадали в рассчитанный для себя пульсовый диапазон при оздоровительной направленности нагрузки, остальным студентам было сложнее выполнять кардионагрузку, упражнения силовой или скоростно-силовой направленности, поэтому именно при этой нагрузке их пульс превышал верхние границы рассчитанного пульсового диапазона.

С помощью дневника самоконтроля мы смогли определить ментальное состояние у студентов старших курсов до и после занятий по ЭКФКС.

На вопрос: «Чувствуете ли Вы апатию и нежелание заниматься физической культурой и спортом до начала занятия?» – 44,1% студентов, ответили положительно. Испытывали тревогу перед началом занятий только 3% студентов. У 84% студентов было хорошее эмоциональное состояние до начала занятий по физической культуре. Утомляемость во время физической нагрузки на занятиях по ЭКФКС у 11,9% студентов была высокая, у 84,8% занимающихся средняя, а у 3,4% – низкая. После занятия физической культурой – 100% студентов отметили, что чувство тревоги не испытывали. На вопрос: «Помогают ли вам занятия ФКС в борьбе с тревогой и стрессом?» – 98,3% студентов ответили положительно. Почувствовали изменения эмоционального состояния в лучшую сторону после занятия по ЭКФКС 94,9% студентов. Согласно анкете, 94,9% респондентов используют занятия физической культурой, как инструмент для борьбы со стрессовыми состояниями.

ВЫВОДЫ. Основные направления физических нагрузок, таких как разминка, кардионагрузка, силовая выносливость и скоростно-силовая нагрузка, при оздоровительной направленности, оказывают положительное профилактическое влияние на сердечно-сосудистую систему, что в свою очередь положительно влияет на физическое и общее состояние студентов. Оздоровительная направленность физических упражнений на ЭКФКС формирует положительное эмоциональное состояние у студентов, что способствует укреплению ментального состояния студентов. Взаимосвязь между физическими

упражнениями и ментальным состоянием студентов очевидна. Регулярные занятия физической культурой и спортом помогают повысить настроение, снизить уровень стресса и способствуют преодолению тревожности. Поэтому важно поощрять студентов заниматься физическими упражнениями для поддержания их ментального состояния.

Список литературы

1. Физическая культура и спорт: методические указания к практическим занятиям / сост.: Л.А. Якимова, Е.А. Козыренко, Т.В. Рудева, О.П. Десенко. – Краснодар. – 2022. – 93 с.
2. Ментальное здоровье / Т.И. Бонкало, О.Б. Полякова. – Режим доступа: <https://niiioz.ru/upload/iblock/c20/c207b6b95a929084760e9733997fd445.pdf?ysclid=lt4finzj5913577710> – Текст: электронный.
3. Влияние физической активности на ментальное здоровье и ментальное развитие подрастающего поколения / Д.И. Шинкаренко, Е.В. Егорычева, А.А. Кондрашов. – Режим доступа: <https://research-journal.org/archive/8-134-2023-august/10.23670/IRJ.2023.134.121?ysclid=ls2z5s38xo922920570>. – Текст: электронный.

УДК: 616.8:57.034-057.875

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НА ПРОДУКТИВНОСТЬ ВНИМАНИЯ И КРАТКОВРЕМЕННУЮ ПАМЯТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

С.Д. Лебедева, Ю.А. Сердюк, К.В. Гордеев

e-mail: sd.swan02@gmail.com, minbekhuyn@gmail.com, gordeev.kirill.loremipsum@gmail.com

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 влияние физической нагрузки на показатели внимания и кратковременную память студентов медицинского вуза. Представлены результаты эмпирического исследования в зависимости от времени проведения учебных занятий физической культурой согласно расписанию. Достоверно подтверждено влияние физической нагрузки на рост показателей внимания у студентов.

Ключевые слова: студент, физическая культура, когнитивно-физиологические параметры, показатели внимания, биоритмы

ВВЕДЕНИЕ. Отмечается, что занятия физической культурой способствуют более быстрому восстановлению умственной работоспособности за счет чередования умственных и физических нагрузок, что имеет огромное значение для студентов медицинского вуза, для которых характерна повышенная утомляемость организма [5]. Высокая продуктивность и устойчивость внимания студентов являются важнейшими факторами, которые определяют успех обучения [7].

Известно, что биологические ритмы оказывают значительное влияние на жизнь человека. Различные исследования раскрывают связь индивидуального биологического ритма студента с его успеваемостью, добросовестностью в обучении, работоспособностью и физической активностью [6, 4, 3]. Наиболее актуальна классификация на три биологических ритма, в зависимости от пиков и спадов индивидуальной физической и умственной активности: "жаворонки", "голуби" и "совы". Одним из ключевых параметров количественной оценки психофизиологического состояния студентов могут служить различные когнитивно-физиологические характеристики. К ним можно отнести: уровень концентрации внимания, коэффициент продуктивности, индекс объема кратковременной зрительной памяти и другие [2, 5].

В этой связи, целесообразно проведение исследования с целью определения влияния занятий физической культурой на показатели внимания и кратковременную память студентов медицинского вуза, при регистрации их индивидуального хронотипа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить влияние утренних и вечерних занятий физической культурой на изменение когнитивно-физиологических параметров, характеризующих психофизиологическое состояние студентов Кубанского государственного медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании принимали участие 48 студентов 4-го курса фармацевтического факультета и 2-го курса лечебного факультета КубГМУ. На первом этапе исследования проводилось анонимное онлайн-анкетирование посредством использования платформы GoogleForms, которое включало стандартный тест-опросник Хорна-Остберга по определению индивидуального хронотипа [9]. На втором этапе исследования общая выборка была разделена, в зависимости от времени проведения очных занятий физической культурой согласно учебному расписанию. Таким образом, было сформировано две группы студентов, «утренняя» и «вечерняя», по 24 человека каждая, классификационным критерием служило время занятий физической культурой согласно учебному расписанию (1 пара/4 пара). В качестве корректурной пробы применяли кольца Е. Ландольта, совместно с методикой «Память на числа» [8]. Тестирование проводилось четырежды для каждой группы студентов: в день, на который приходилось занятие физической культурой, а также в день, когда не было занятий физической культурой, в первой и во второй половине дня для каждого из вариантов. Участники эксперимента просматривали таблицу в короткое время, вычеркивая заданные символы. По количеству просмотренных знаков и допущенных ошибок рассчитывали показатели внимания, базисным оценочным показателем служил уровень концентрации внимания [1]. Полученные данные подверглись статистической обработке с использованием программного пакета Microsoft Excel. Для сравнения выборочных средних использовался парный двухвыборочный t-тест при оценке влияния проведения занятий физической культурой на изменение показателей внимания и кратковременной памяти студентов, непарный двухвыборочный t-тест – при оценке влияния времени проведения занятия на изменение показателей внимания и кратковременной памяти студентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате анализа результатов онлайн-анкетирования было выявлено, что подавляющее большинство респондентов (86,5%) относится к хронотипу «голуби». Группы «жаворонки» и «совы» составили абсолютное меньшинство (3,4% и 10,1% соответственно). Подобное количественное распределение по хронотипическим группам весьма характерно для студентов медицинских специальностей и в первую очередь связано с динамическим характером учебной нагрузки при обучении в медицинском ВУЗе [5].

По результатам расчета уровня концентрации внимания был достоверно ($p < 0.05$) подтвержден рост данного показателя в течение дня в дни проведения занятий у обеих испытуемых групп (в среднем на 12,2%). Таким образом, увеличение показателя концентрации внимания в дни проведения занятий физической культурой наблюдалось на 15,5% и 8,8% для утренней и вечерней групп соответственно. Также было установлено, что время проведения занятий физической культурой не оказывало влияния на изменение показателей внимания студентов.

По результатам оценки уровня кратковременной памяти была установлена явная корреляция со временем проведения анкетирования. Так, результативность выполнения теста на уровень кратковременной памяти в утренние часы практически вдвое превышала результат вечернего тестирования, вне зависимости от факта проведения занятий по физической культуре. При этом, для «утренней» группы в дни проведения

занятий физической культуры наблюдалось меньшее на $\Delta=1,0$ снижение данного показателя в течение дня, в сравнении с днем, в который занятий по физической культуре не проводилось ($\Delta F_{ср.}+=1,9$ и $\Delta F_{ср.}=-2,9$ соответственно). Для «вечерней» группы не удалось выявить аналогичной корреляции.

ВЫВОДЫ. Таким образом, в результате проведенного исследования было подтверждено положительное влияние занятий физической культурой на рост таких ключевых когнитивно-психологических характеристик, как уровень концентрации внимания и показатель кратковременной памяти. Было показано, что занятия физической культурой оказывают значимый благоприятный эффект на внимательность студентов вне зависимости от времени их проведения. Также было установлено, что утренние занятия физической культурой оказывают влияние на уровень кратковременной памяти, при отсутствии значимого влияния проведения занятий во второй половине дня на изменение данного показателя. Данное различие предположительно обусловлено особенностями хронотипического портрета студента медицинского университета (превалирующий хронотип – «голубь»), который предполагает значительную лабильность когнитивно-физиологических характеристик в утренние и вечерние часы.

Список литературы

1. 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.
2. Гордеев К.В. Оценка влияния профессиональной рабочей нагрузки на когнитивно-физиологические параметры студентов медицинского университета / К.В. Гордеев, С.Д. Лебедева, В.С. Бризгалова // Сборник тезисов 84-ой межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества имени профессора Н.П. Пятницкого, Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2023, С. 224-226.
3. Иванова Н.Г. Биоритмы и их влияние на физическую активность студентов, обучающихся в вузе // Балтийский гуманитарный журнал, 2022, том 11, № 2 (39), С. 11-14.
4. Нуртдинова С.А., Сидорова Н.И. Биоритмы и физическая культура в жизни студентов // Актуальные вопросы физического воспитания молодежи и студенческого спорта: сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции, Саратов: Издательство "Саратовский источник", 2021, С. 301-305.
5. Рудева Т.В. Функциональные аспекты физического воспитания студентов-медиков //автореферат дис. – Краснодар: КГМИ им. Красной Армии, 1994. – 21 с.
6. Рудева Т.В., Зайцева С.Л., Дутов В.С. Влияние суточной активности на физическую работоспособность студентов КубГМУ // Естественнонаучное образование: стратегия, проблемы, достижения: сборник научных материалов, Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2019, С. 265-267.
7. Степченкова О.П. Повышение продуктивности и устойчивости внимания студентов средствами соревновательно-игровой методики на занятиях по физической культуре // Вестник Удмуртского университета: серия Философия, психология, педагогика, 2022, том 32, № 2, С. 197-202.
8. Ховалыг Д.Ю. Изучения особенностей памяти и внимания студентов // Сборник научных работ студентов Тувинского государственного университета: материалы ежегодной научно-практической конференции студентов, посвященной Международному году Периодической таблицы химических элементов Д.И. Менделеева, Кызыл: ФГБОУ ВПО "Тувинский государственный университет", 2019, том XVII, С. 20-21.
9. Horne J.A., Ostberg O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms // International Journal of Chronobiology, 1976, vol. 4, no. 2, pp. 97-110.

УДК: 61.378.18:796-159.92

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

С.О. Процевитая, Д.Э. Левонян

e-mail: protsevitaya@inbox.ru, Levd001@yandex.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

Целью данной работы было изучить взаимосвязь между физической культурой и психологическим состоянием студентов КубГМУ. Для достижения результатов был использован опрос студентов об уровне своей физической подготовки, психологическом состоянии и влиянии физической культуры на их здоровье. Итоги тестирования показали, что занятия физической культурой имеют благоприятное воздействие на психологическое состояние студентов.

Ключевые слова: студенты-медики, физическая культура, психологическое состояние, настроение

ВВЕДЕНИЕ. Физическая культура и психологическое состояние человека очень тесно взаимосвязаны [3]. Специфические закономерности физического совершенствования личности могут быть глубоко вскрыты, правильно поняты и широко использованы лишь с учетом общих законов развития психики [1]. Движение является физиологической потребностью человека [2]. Физическая активность имеет большое значение для психологического благополучия студентов и его эмоционального равновесия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение взаимосвязи физической культуры и психологического состояния студентов Кубанского государственного медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование приняли участие 113 студентов КубГМУ, из них 23 мужчины в возрасте 17-20 лет, 38 мужчин 21-25 лет, а так же 25 женщин в возрасте 17-20 лет, 27 женщин 21-25 лет. Было проведено онлайн анонимное анкетирование в Google Forms.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенное исследование показало, что физической культурой занимаются 38,9% студентов более 2 раз в неделю, 57,6% 1 раз в неделю, в том числе посещают элективные курсы по физической культуре и спорту, и не занимаются вообще 3,5%. Студенты-медики имели разную мотивацию к занятиям физической культурой и поэтому могли выбрать несколько вариантов ответов. Иметь хорошую физическую форму хотели 66,4% опрошенных, бодрое настроение - 58,4%, повышенный иммунитет - 48,7%, хорошую работоспособность - 40,7%, проводить свободное время с пользой - 46,9%. Студенты

предпочитают заниматься различными видами спорта и выбрали несколько вариантов ответов. Заниматься плаванием - 32,7%, футболом - 38,1%, волейболом - 42,5%, тренироваться в спортивном клубе - 62,8%, баскетболом - 45,1%, боксом - 40,7%, настольным теннисом - 34,5%. По результатам опроса учащиеся отдают предпочтение тренировкам в спортивном зале и играм в волейбол.

За последние три месяца у 66,1% студентов КубГМУ не было плохого настроения, 25% опрошенных испытывали его несколько дней и почти каждый день 8,9% респондентов. Более чем 80% анкетированных студентов после занятий физической культурой отмечают улучшение настроения и лишь 20% считают, что физическая культура не влияет на настроение.

По результатам исследования у 92% опрошенных, улучшается сон после занятий различными видами спорта. Выявили что, занятия физической культурой положительно влияют на психологическое состояние студентов. В анкетировании они могли выбрать несколько вариантов ответов, такие занятия защищают от стресса 69,9% студентов, улучшают психологическое состояние у 73,5% опрошенных, защищают от симптомов тревоги 63,7% респондентов, и у 74,3% - защищают от развития тревожных расстройств.

ВЫВОДЫ. В результате исследования, можно сделать вывод, что регулярные занятия физической культурой положительно влияют на психологическое состояние студентов. Физическая культура позволяет повысить иммунитет человека, стрессоустойчивость организма, не поддаваться депрессиям и улучшает качественный и полноценный сон.

Список литературы

1. Барчуков И.С. Физическая культура и спорт: методология, теория, практика: учебное пособие для студ. высших учебных заведений / И.С. Барчуков, А.А. Нестеров; под общ. ред. Н.Н.Маликова. - 3-е изд. - М.: Издательский центр «Академия», 2009. - 528 с
2. Ильин Н. Л. Влияние физической культуры на психологическое благополучие человека / Н. Л. Ильина // Ученые записки. - 2010. - №12 (70). - С. 69-74.
3. Питкин В.А. Физическая культура и оздоровительные технологии в физическом воспитании студентов / В.А. Питкин, Л.А. Холодная, Ю.В. Сумарокова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2022. - № 7 (209). - С. 321-327.

УДК: 61:378.18-796

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НОРМАТИВОВ «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

У.Р. Божкова, И.Ю. Панеш

e-mail: bozhkova.2001@bk.ru, irapaneshhhhhhhh@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

Данная статья посвящена сравнительному анализу нормативов «Готов к труду и обороне» (ГТО) студентами 1 курса медицинского университета. Была проведена статистическая обработка результатов сдачи комплекса ГТО среди студентов 1 курса медицинского университета в 2022 г. и 2023 г., проведен сравнительный анализ результатов, подведены итоги.

Ключевые слова: норматив, значки, показатели

ВВЕДЕНИЕ. Данный спортивный комплекс был создан в 1931 г. (11 марта) для создания адекватной системы физического воспитания населения, улучшения работоспособности и самочувствия граждан. Программа является прототипом существовавшей в СССР системы. Цель данного комплекса – это увеличение физических возможностей, улучшение состояния здоровья, укрепление патриотических взглядов у молодого поколения, а также умение справляться с различными трудностями, ведь предполагается, что данный комплекс способствует не только повышению работоспособности, но и закалке характера. Министерство спорта РФ в приказе от 28 января 2016 г. № 54 определил форму и порядок проведения комплекса нормативов для населения по выполнению тестов ГТО.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обработать и сравнить итоговые данные сдачи нормативов ГТО среди студентов 1 курса медицинского университета разных годов обучения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось в 2022–2023 гг. на базе Кубанского государственного медицинского университета. В исследовании участвовало 120 студентов: в 2022 г. в исследовании участвовало 60 человек (из них по 30 представителей от разных полов), в 2023 году 60 человек (так же по 30 участников). Тестирование проводилось по следующим заданиям: бег на 60 м, сгибание и разгибание

рук в упоре лежа на полу, наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье, прыжок в длину с места, бег на 2000 м (девушки), бег на 3000 м (юноши). Разбор и статистический анализ в Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В 2022 г. студенты, сдающие нормативы комплекса ГТО, достигли следующих средних результатов: у юношей прыжок в длину с места 233 см (что является нормативом серебряного значка), у девушек 179 см, что является нормативом для серебряного значка отличия, сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу у юношей 30 раз, у девушек 13 раз, наклон вперед из положения на гимнастической скамье у юношей 11 раз, у девушек 15 раз, бег на 60 м у юношей 9,5 сек, у девушек 11,3 сек, бег у юношей на 3000 м – 15:03 сек, у девушек на 2000 м – 13:36 сек. В результате сдачи комплекса ГТО в 2023 г. получили следующие показатели: прыжок в длину с места у юношей 233 см, у девушек 180 см, сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу у юношей 35 раз, у девушек 13 раз, наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье у юношей 11 раз, у девушек 15 раз, бег на 60 м у юношей 8,0 сек, у девушек 9,7 сек, бег у юношей на 3000 м – 13:35 сек, у девушек на 2000 м – 11:49 сек. Согласно результатам исследования за 2022 г., студентами были получены следующие значки отличия: за прыжок в длину с места у юношей 15 золотых значков, серебряных 11, бронзовых 4, у девушек 9 золотых, 11 серебряных и 9 бронзовых значков, без значка 1 человек, за сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу у юношей 5 золотых, 7 серебряных, 6 бронзовых значков, без значков 12 человек, у девушек 11 золотых, 4 серебряных и 9 бронзовых значков, без значков 9 человек, за наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье у юношей – 6 золотых, 16 серебряных, 4 бронзовых, без значков 4 человек, у девушек 10 золотых, 13 серебряных, 4 бронзовых, без значков 3 человек, за бег на 60 м у юношей 3 золотых, 2 серебряных, 6 бронзовых значков, без значков 19 человек, у девушек 3 золотых, 4 серебряных, 8 бронзовых значков отличия, без значков 15 человек, за бег у юношей на 3000 м – золотых 2, серебряных 7, бронзовых 8 значков, без значков 13 человек, у девушек на 2000 м – золотых значков нет, серебряных 5, бронзовых 2 значка, без значков 23 человека. А в 2023 г. за прыжок в длину с места у юношей золотых 15 значков, 9 серебряных, 16 бронзовых, а без значков 0 человек, у девушек 11 золотых, 7 серебряных, 12 бронзовых значков, в сгибании и разгибании рук в упоре лежа на полу у юношей 7 золотых, 8 серебряных, 10 бронзовых, без значков 5 человек, у девушек 4 золотых, 9 серебряных, 14 бронзовых, без значков 3 человек, за наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье у юношей 9 золотых, 12 серебряных, 7 бронзовых, без значков 2 человек, у девушек 12 золотых, 16 серебряных, 1 бронзовый значок, без значков 1 человек, за бег на 60 м у юношей 11 золотых, 14 серебряных, 5 бронзовых значков, у девушек 7 золотых, 10 серебряных, 13 бронзовых значков, за бег у юношей на 3000 м – 2 золотых, 23 серебряных, 5 бронзовых значков, у девушек на 2000 м – 1 золотой значок, 4 серебряных, 17 бронзовых, без значков 8 человек. Итого за 2022 год приняло участие 60 студентов, из них золотой значок не получил никто, серебряный получило 7 человек, бронзовый – 12 человек. За 2023 год приняло участие 60 человек, из них золотой значок не получил не один студент, серебряный получило 10 человек, а бронзовый – 34 человека. Анализируя результаты показателей сдачи нормативов ГТО за 2022 и 2023 гг., видим, что в 2023 г. относительно 2022 г. у юношей результаты в беге на 60 м улучшились на 18%, сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу улучшились на 17%, бег на 3000 м улучшились на 9%, наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье не изменились, прыжок в длину с места не изменились. Количество золотых значков осталось прежним, серебряных увеличилось на 33%, бронзовых на 36%. У девушек результаты в беге на 60 м улучшились на 14%, прыжок в длину с места улучшились на 0,5%, бег на 2000 м улучшились на 39%, сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу не изменились, наклон вперед (от

уровня скамьи) не изменились. Количество золотых значков не изменилось, серебряных уменьшилось на 50%, бронзовых увеличилось с нуля до 17.

ВЫВОДЫ. По итогу проведенного анализа представляется возможность утверждать, что в 2023 г. по сравнению с 2022 г. у юношей повысились показатели в беге на 60 м, в сгибании и разгибании рук в упоре лежа на полу, в беге на 3000 м, количество серебряных значков увеличилось на 33%, бронзовых на 36%, у девушек улучшились результаты за бег на 60 м, за прыжки в длину с места, за бег на 2000 м, количество бронзовых значков увеличилось с нуля до 17, что свидетельствует об улучшении сдачи студентами нормативов ГТО. Это может быть связано с различными факторами, такими как улучшение качества обучения и тренировок, повышение мотивации участников. Но для достижения больших успехов в сдаче нормативов ГТО важно рекомендовать для студентов 1 курса тренировочные программы, направленные на повышение скорости, силы, гибкости, выносливости.

Список литературы

1. Гавролина Г. А., Чедова Т. И., Чедов К. В. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» в системе физического воспитания студентов вуза [электронный ресурс]: учебно-метод. пособие / Гавролина Г. А., Чедова Т. И., Чедов К. В.; Перм. гос. нац. исслед. ун-т. – Электрон. дан. Пермь. 2019. – С. 19-20.
2. Приказ Министерства спорта РФ от 28 января 2016 г. N 54
"Об утверждении порядка организации и проведения тестирования по выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)".
3. Туревский, И. М. Физическая подготовка: сдача нормативов комплекса ГТО : учебное пособие для среднего профессионального образования / И. М. Турев-ский, В. Н. Бородаенко, л. В. Тарасенко. - 2-е изд. - Москва : Издательство Юрайт, 2024. - С. 7-9.

УДК: 61:378:796-470.620

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ КРЫМСКИЙ РАЙОН КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ

Ш.А. Ибрагимова, Р.И. Минкин, А.З. Киворкова

e-mail: shuana.ibragimova.110800@mail.ru, minkin2709@yandex.ru, aalinakivorkova@gmail.com

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., доц.

Аннотация

В этой статье обозначены основные ориентиры для дальнейшего развития спорта и физической культуры на территории муниципального образования Крымский район, выведены уравнения регрессии и предложены прогнозные показатели развития спорта, досуга и физической культуры. Также подробно рассматривается обеспеченность Крымского района специалистами в сфере физической культуры, материально-техническая инфраструктура и финансовая поддержка.

Ключевые слова: физическая культура, качество, оценка, спорт

ВВЕДЕНИЕ. Физическая культура благодаря своему мощному воспитательному, образовательному и оздоровительному воздействию на все сегменты населения страны, оказывает значимое способствующее влияние на укрепление здоровья нации и поддержание её боеспособности на должном уровне, повышение общей эффективности трудовой деятельности и экономической производительности общества, а также способствует гармоничному развитию личности каждого индивида и формированию здоровой системы ценностей в общекультурном пространстве [1]. В современном обществе различные вопросы спорта и физической культуры становятся всё более актуальными. Занятия спортом не только способствуют укреплению человеческого здоровья, но и являются важной составляющей для полноценного развития всей личности. Понимая важность данного аспекта, муниципальное образование Крымский район прилагает все нужные усилия для создания особо благоприятной среды для занятий физической активностью и развития спорта. При этом оценивание качества развития спорта и физической культуры в муниципальном образовании представляет собой особый комплексный анализ текущего состояния

физической инфраструктуры, наличия спортивных объектов, а также оценивание уровня развития спортивных клубов, спортивных секций и других образовательных заведений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить качество развития физической культуры и спорта в муниципальном образовании Крымский район Краснодарского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ научно-методической, справочной и документальной литературы, методы математической статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Основным показателем прогресса в развитии массового спорта и физической культуры является ежегодное увеличение числа занимающихся. По состоянию на 31 декабря 2023 г. систематически физической культурой и спортом занимается 76890 человек, что составляет 65% от общей численности населения Крымского района в возрасте от 3 до 79 лет.

В рамках текущего исследования, мы воспользовались официальными статистическими данными (из первичной формы 1-ФК) [2]. Нами были выбраны 5 ключевых аспектов, позволяющие в комплексе рассчитать индекс качества развития физической культуры и спорта в Крымском районе.

В ходе изучения первого из компонентов (качество спортивной деятельности), мы учитывали такие показатели для оценивания: количество мероприятий, проведенных за прошедший год и количество людей, принявших участие в данных мероприятиях; число спортсменов, в первый раз, выполнивших нормативы Единой всероссийской спортивной классификации за отчетный год [3].

В прошедшем 2023 календарном году под эгидой управления отрасли «Физическая культура и спорт» было организовано рекордное количество различных мероприятий, равное 867, что на 67 мероприятий больше, чем в 2022 г. Количество принявших участие более 38 тысяч человек, что на 6 тысяч больше 2022 г. Спортсмены Крымского района и сборные команды приняли участие в 184 краевых мероприятиях, а именно – 2166 человек. В 2022 г. эти показатели составляли соответственно: 147 мероприятий и 1851 человек. Кроме того, спортсмены районных сборных команд в полном составе принимали активное участие в таких масштабных соревнованиях регионального уровня, как XXX Сельские спортивные игры Кубани и очередная Спартакиада трудящихся Кубанского края.

Важное внимание уделялось работе по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). На территории муниципального образования, число лиц, принявших участие в регистрации, составило 58676 человек, при этом 5136 участников, впервые участвовали в данных соревнованиях. Количество выполнивших нормативы – 27865 человек, это на 4948 больше прошлого года. В рейтинге муниципальных образований Краснодарского края по реализации комплекса ГТО Крымский район занимает 10 место из 44 муниципалитетов.

При рассмотрении области физкультурно-оздоровительных инициатив были выбраны следующие ключевые показатели: доля лиц, активно занимающихся физической культурой и спортом. Этот показатель в 2023 г. составил 65%, что на 3,6% больше 2022 г. [4]. Коэффициент вовлеченности молодежи в детско-юношеские спортивные школы по отношению к общей численности учащихся, рассчитывался по уравнению: $y_1 = 50,0 + (x_1 - 13,8) \times 2,60$. Полученные данные показали, что численность детей, занимающихся в спортивных школах, увеличилась по сравнению с прошлым годом с 4710 до 4737 человек. Наиболее массовые виды спорта в физкультурно-спортивных организациях на сегодня: футбол, легкая атлетика, спортивная борьба, дзюдо, бокс. В спортивных школах Крымского района культивируется 24 вида спорта. Успешно развиваются недавно открытые виды спорта: плавание и велоспорт. В 2023 г. 51 спортсмен выполнили норматив 1-го спортивного разряда, 18 спортсменов – «Кандидата в мастера спорта».

Что касается кадрового состава специалистов по физической культуре, то здесь рассматривался следующий показатель: плотность специалистов на 100000 жителей в регионе за отчетный период (x_2). Расчет производился по формуле: $y_2=50,0+(x_2-13,7)\times 3,65$. Общая численность штатных работников, работающих в спортивной сфере в муниципальном образовании составляет 316 человек.

Для оценки уровня обеспеченности спортивной инфраструктурой использовали уравнение: $y_3=50,0+(x_3-29,5)\times 0,74$ [5]. Показатель обеспеченности спортивными сооружениями на 2023 г. составил 61%, в 2022 г. этот показатель - 60%. Всего же, на территории муниципального образования расположено 291 спортивное сооружение. В 2023 г. показатель увеличился за счет того, что были построены объекты по отрасли «Образование» (спортивные залы и спортивная площадка при общеобразовательных организациях). Также построены 2 спортивные площадки, 3 площадки с тренажерами, по 1 игровой площадки в Молдавском, Нижнебаканском, Пригородном, Троицком и Южном сельских поселениях на средства в рамках краевых грантов, а также федерального гранта по линии казачеств.

Говоря о финансовых показателях, важно отметить, что финансирование из муниципального бюджета по сравнению с 2022 г. увеличилось на 10 миллионов рублей.

ВЫВОДЫ. На основании данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод о том, что показатели развития физической культуры и спорта в муниципальном образовании Крымский район находятся на достаточно хорошем уровне. Однако, одним из существенных структурных барьеров, по-прежнему ограничивающих более масштабное и повсеместное вовлечение представителей среднего и пожилого демографических групп населения в регулярные занятия спортом, остаётся проблема недостаточного насыщения сельских и отдалённых территорий современной материально-технической базой и инфраструктурой для проведения занятий. Согласно официальной статистической отчетности за 2023 календарный год, общий уровень обеспеченности населения различными спортивными сооружениями, площадками и комплексами, предназначенными для регулярных физкультурно-оздоровительных мероприятий и спортивных соревнований, в среднем по территории составляет 61% от расчётной нормативной потребности. При этом, несмотря на положительную динамику ежегодного прироста данного показателя, равного 1 процентному пункту по сравнению с аналогичным периодом 2022 года, его абсолютная величина по-прежнему остаётся недостаточной для обеспечения комфортного доступа и массового охвата населения. Вышеупомянутые показатели играют ключевую роль в формировании траектории административной политики, открывая путь к использованию экономических рычагов для повышения эффективности начинаний в сфере физической культуры и спорта на муниципальном уровне.

Список литературы

1. Основы теории физической культуры: Курс лекций / И.В. Ермайшвили // Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ-УПИ. – 2004. – 9 с.
2. Приказ Федеральной службы государственной статистики от 23 декабря 2023 г. N 709. Форма N 1-ФК (годовая) "Сведения о физической культуре и спорте". // URL: <https://lzl.su/Eed> (дата обращения: 05.02.2024).
3. Положение о Единой всероссийской спортивной классификации // URL: <https://lzl.su/28R> (дата обращения: 05.02.2024).
4. Официальный сайт газеты "Тамань". Развитие спорта в Крымском районе. // URL: <https://lzl.su/2ch> (дата обращения: 05.02.2024).
5. Министерство спорта Российской Федерации. Приказ от 19 августа 2021 года N 649 "О рекомендованных нормативах и нормах обеспеченности населения объектами спортивной инфраструктуры". // URL: <https://lzl.su/Pyu> (дата обращения: 05.02.2024).

УДК: 61:378.18-796.032

FEATURES OF ORGANIZING SPORTS ACTIVITIES IN THE FEDERAL REPUBLIC OF INDIA

J.P. Remeja, S.P. Elaya Perumal

e-mail: jeevlinpeter892004@gmail.com, sakthipeasad@gmail.com

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Kuban State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia

Научный руководитель: L.N. Porubayko, Head of the Department of Physical Culture and Sports, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Associate Professor, Candidate of Medical Sciences.

Аннотация

Information about physical culture in Ancient India is found in treatises of the second millennium BC. India is one of the few countries that have maintained the popularity of their local games among the population. The country is home to a seventh of the world's population, but not many Indian athletes make their mark on the world's sports arenas.

Ключевые слова: India, history, sports, Olympic Games, national sports

INTRODUCTION. India (Bharat), a state in South Asia, was formed as a federal state and parliamentary republic in 1947, comprising 28 states and 8 union territories. According to analytical organizations [3, 6,7] for 2023, the country took first place in the world in terms of population (more than 1.4 billion people) and 7th place in terms of territory (3,287,590 square kilometers).

PURPOSE OF THE STUDY. Explore the literature on the history of Indian sporting traditions, achievements and trends that can explain why a country with one-seventh of the world's population has little representation at international sporting events.

METHODS. Collection of information on the research topic from specialized literature and electronic sources, including Internet sites. Determine the basic concepts necessary for the study and give their definitions.

RESULTS AND DISCUSSION. India (Bharat), a state in South Asia, was formed as a federal state and parliamentary republic in 1947, comprising 28 states and 8 union territories. According to analytical organizations [3, 6, 7] for 2023, the country took first place in the world in terms of population (more than 1.4 billion people) and 7th place in terms of territory (3,287,590 square kilometers). Information about physical culture in Ancient India is found in treatises of the second millennium BC. In ancient India, sports held an important place because parents understood that sports activities were necessary for the well-being of the child. The Indians knew the basics of ritual gymnastics and were fond of dancing and self-defense techniques. Martial arts, archery, fencing, and weight lifting were highly respected. Later, board games became widespread, among which the most famous was the game chaturanga - the predecessor of modern

chess. Martial arts in India are distinguished by a wide variety of types, since each state practices its own styles, the names of which are derived from Sanskrit or Dravidian languages. Equestrian polo, as a sport, came to the world of the British aristocracy also from India. The world's oldest polo club still operates in Kolkata (Kolkata) [1].

Currently in India the most popular are: cricket, football, field hockey, tennis, golf, chess. Chess is especially popular among the population due to multiple victories in world championships and Chess Oscar winner Viswanathan Anand.

To host competitions, specialized and multi-sports facilities have been built in the country, such as the Jawaharlal Nehru Stadium and the Indian Youth Stadium in Kolkata (85,000 spectators). The record attendance in Kolkata was recorded in 1997 - 131,781 spectators. In addition to sporting events, the stadiums host dance festivals and concerts of folk, classical and modern performers. The country has state and professional commercial sports leagues in handball, football, kabaddi, hockey, badminton, tennis, volleyball, kho kho and others [4]. Sportz Village Schools (formerly known as EduSports) have been established to introduce sports education and develop professional athletes for world competitions. One example is 16-year-old Nisar Ahmed from the slums of the capital, who was chosen as one of 14 athletes to train with Usain Bolt.

In recent years, India has hosted a fairly large number of major international competitions: wrestling, kabaddi, athletics, football, field hockey, Asian Games, Cricket World Cup, Field Hockey World Cup, Commonwealth Games and Lusophonia.

The National Olympic Committee of India, called the Indian Olympic Association, was established in 1927. India takes part in the Olympic Games consistently, but in small numbers and not very successfully. Indian athletes have competed at the Summer Olympics since 1920, and at the Winter Olympics since 1964. A total of 842 people (637 men and 91 women) represented India. At the 1900 Olympics, Norm Pritchard won the first two silver medals in athletics, in the 200-meter dash and 200-meter hurdles. Indian field hockey teams have been champions eight times, finished second and third three times. Which in terms of number of victories can only be compared with the US national basketball team. In the entire history of the modern Olympic Games, India has won 35 medals [2, 5]: in field hockey, athletics, wrestling, tennis, shooting and badminton. The individual gold medal for the country was won in Beijing by Abhinav Bindra - rifle shooter and in 2021 in Tokyo by Neeraj Chopra [2] - in athletics, javelin throw with a score of 87,58 m. The Olympic Committee has included cricket in the 2028 Olympic Games, which will give India an opportunity to increase the number of Olympic medals won. At the Winter Olympics, athletes did not earn a single medal.

The national football team of fours participated in the Olympic Games. Highest achievement was 4th place in 1956. Currently, the national football team ranks 108th in the FIFA rankings.

Team India performed well at the 2022 Commonwealth Games, finishing fourth in medals won - 61 (22 gold, 16 silver and 23 bronze) in wrestling, weightlifting, table tennis and badminton.

Students from India studying in Russia take an active part in sports events at their universities, and students from medical universities take part in the Sports Festival "Physical Culture and Sports - the Second Profession of a Doctor."

CONCLUSIONS. 1. Despite the fact that India has a large human resource, only a small portion of the country's population regularly engages in sports;

2. In India, there is no motivation to engage in basic (Olympic) sports, since national games, wrestling, and martial arts are widely developed;

3. In India, there is not enough support for athletes from political leaders and the public;
4. The country does not have a sufficient number of professional coaches in basic sports included in the Olympic Games program, so specialists from other countries are attracted;
5. Improving economic climate in India, rising incomes and changing attitudes will help increase demand for sports. The golden age of Indian sports may just be beginning.

Список литературы

1. Григоревич, В. В. Всеобщая история физической культуры и спорта: Учебное пособие. - М.: Советский спорт, 2008. - 303 с.
2. Индиец Чопра стал олимпийским чемпионом в метании копья. - ТАСС 7 августа 2021. URL: <https://tass.ru/sport/12081801> (дата обращения: 06.02.2024).
3. Индия опередила Китай по числу жителей // Коммерсантъ. - 17.04.2023. - URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5939907> (дата обращения: 05.02.2024).
4. Boria Majumdar P. A History of Indian Sport Through 100 Artefacts // Harper Sport, 2017. - 216 с.
5. India at the Olympics URL: https://en.wikipedia.org/wiki/India_at_the_Olympics (date of the application: 16.02.2024)
6. Population by Continent 2024. URL: <https://worldpopulationreview.com> (date of the application: 31.01.2024)
7. Top 20 largest countries by population (live). URL: <https://www.worldometers.info/world-population>. (date of the application: 05.02.2024)

УДК: 613.96

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТА

В.А. Чирва, А.А. Короткова

e-mail: chirva07@inbox.ru, skskhi@icloud.com

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Ш.В. Таратина, преподаватель русского языка и литературы первой квалификационной категории, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края; Л.П. Черткова, преподаватель биологии, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» Министерства Здравоохранения Краснодарского края

Аннотация

В данной статье исследуется соблюдение здорового образа жизни студента. Выполняется анализ пропусков занятий среди студентов ККБМК. Приводятся методы укрепления здоровья, позволяющие приобщить студенческую молодежь к правильному питанию, физической активности, ведь это важные слагаемые в формировании здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, студент, негативные факторы, формирование здоровья студентов, образ жизни студентов

ВВЕДЕНИЕ. К сожалению, в последнее время, особенно в последние десятилетия, приходится констатировать, что рост заболеваемости среди подростков неуклонно растет. Здоровье студента в первую очередь зависит от спортивного и здорового образа жизни. Спортивный образ жизни формируется среди людей, включенных в общество или принадлежащих определенной группе. Здоровый образ жизни студента зависит от его ценностных ориентаций, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Ценности, выработанные общественным сознанием, не всегда совпадают с ценностями здорового образа жизни студента. Личность студента имеет реальную возможность выбора значимых для нее форм жизнедеятельности, типов поведения, обладая определенной автономностью и ценностью, т.е. каждый студент формирует свой образ действий и мышления. Личность способна оказывать влияние на содержание и характер образа жизни группы, коллектива, в которых она находится.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать основные положения здорового образа жизни студентов. Оценить исходное состояние здоровья и наличие факторов риска ухудшения здоровья по результатам опроса среди студентов ККБМК. Провести пропаганду здорового образа жизни в колледже.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Абстрагирование, аналитический, статистический опрос, тестирование, сравнение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБУЖДЕНИЕ. Здоровье человека – результат сложного взаимодействия социальных, средовых и биологических факторов. Считается, что вклад различных влияний в состояние здоровья следующий: наследственность – 20%; окружающая среда – 20%; уровень медицинской помощи – 10%; образ жизни – 50% [2].

Болезни человека в наибольшей степени обусловлены его образом жизни и повседневным поведением. В настоящее время здоровый образ жизни рассматривается как основа профилактики заболеваний и преждевременных смертей, увеличения продолжительности жизни.

Мы проанализировали пропуски среди студентов и их причины. Анализ структуры заболеваемости выявил их наибольшую встречаемость у студентов I и II курсов в связи с болезнями органов нервной системы и органов чувств. У старшекурсников рост числа пропусков обусловлен болезнями органов пищеварения, что, вероятнее всего, объясняется нарушением питания, перенапряжением и срывом адаптационных систем из-за более продолжительного обучения в колледже.

Ухудшение здоровья в процессе обучения в колледже может быть вызвано множеством факторов, которые подразделяются на две основные группы. Первая группа – объективные факторы, непосредственно связанные с учебным процессом; вторая группа – субъективные, личностные факторы, такие как двигательная активность, избыточная масса тела, наличие или отсутствие вредных привычек, режим питания. Нами было решено проанализировать группу личностных факторов, которые влияют на здоровье студентов. Для этого студентам были предложены анкеты, в которых они отмечали собственную физическую активность, наличие или отсутствие вредных привычек, особенности режима питания [4].

Анализ самооценки физической активности обследованных студентов по результатам анкетирования показал, что 40% студентов кроме обязательной физической культуры в рамках учебного процесса дополнительно посещают спортивные секции. Соответственно 60% студентов имеют низкую физическую активность.

Следующий субъективный фактор, который мы оценили у обследованных студентов, – это наличие или отсутствие вредных привычек. В нашем исследовании курение одной сигареты в день и более выявлено у 25% студентов, лояльное отношение к употреблению алкогольных напитков отмечено у 27% студентов. Важно отметить, что 30% вообще не пробовали спиртные напитки.

Важным фактором формирования здоровья студентов и характеристикой их образа жизни является организация питания, характер которого зависит от самих студентов и является отражением их социальных установок. По результатам нашего исследования, большинство студентов (70%) имели нарушения в режиме питания: отсутствие завтрака – (40%), полноценного обеда – (10%), не ужинают – (22%), питаются два раза в день (30%). Основными факторами, мешающими правильно и рационально питаться, по опросу студентов являются: нерегулярное и неполноценное питание – 23%, финансовые трудности – 17% и лень – 20%.

Низкая физическая активность, особенности питания современной молодежи зачастую приводят не только к развитию хронических системных заболеваний, но непосредственно сказываются на морфометрических показателях.

Оценка антропометрических данных обследованных нами студентов показала, что юноши имеют более высокие показатели роста и веса, чем девушки, что соответствует физиологическим процессам и возрастным нормам. Выявлено, что длина тела обследованных студентов к последнему курсу обучения не возрастала, что свидетельствует о завершении процессов роста.

Методы укрепления здоровья:

- 1) Правильный режим дня. Он поможет избежать переутомления, стресса и других негативных факторов. Важно оптимальное сочетание трудовой деятельности и отдыха.
- 2) Рациональное питание. Питание представляет собой процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения организмом пищевых веществ, необходимых для компенсации энергозатрат, построения и восстановления клеток и тканей тела, осуществления и регуляции функций организма.
- 3) Избавление от вредных привычек. Вредные привычки мешают человеку успешно реализовать себя как личность. Большинство таких привычек негативно влияют либо на человека с такой привычкой, либо на окружающих его людей.
- 4) Двигательная активность — это один из важнейших компонентов формирования и укрепления здоровья [3].

Эти методы были рекомендованы студентам.

ВЫВОДЫ. Формирование здорового образа жизни — это сложный системный процесс, охватывающий множество компонентов образа жизни современного общества и включающий основные сферы и направления жизнедеятельности людей. Таким образом, проведенная комплексная оценка здоровья студентов по результатам их опроса показала следующее. Большинство студентов не соблюдают правила здорового образа жизни, отмечается широкая распространённость вредных привычек (курение), неправильное планирование режима труда и отдыха, малоподвижный образ жизни.

Комплексная оценка состояния здоровья и образа жизни студентов ККБМК в процессе обучения предполагает необходимость разработки профилактических мероприятий, способствующих сохранению здоровья с формированием культуры здорового образа жизни студентов.

Список литературы

1. Болотин А. Э. Факторы, негативно влияющие на состояние здоровья студентов вузов / А.Э. Болотин// Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. №1. С.164-165, 2010г.
2. Гончарова О.В. Состояние здоровья студентов вузов Российской Федерации по данным диспансерного обследования 2011 г./ О.В. Гончарова, Е.Е. Ачкасов, Т.А. Соколовская и др. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. №3. 10-14 с.
3. Мережко Г.В. Некоторые аспекты и практические перспективы решения проблемы здорового образа жизни/ Г.В. Мережко // Организация здорового образа жизни в зависимости от профессиональной деятельности: тез. докл. респ науч.- практ. конф., Минск, 27 мая 2009г. – Минск: Акад. МВД Респ. Беларусь, 2009. – С.90 – 92.
4. Савко Э.И. Здоровый образ жизни и культура здоровья студенческой молодежи: проблемы и пути их решения в учреждении образования/ Э.И. Савко// Организация здорового образа жизни в зависимости от профессиональной деятельности: тез. докл. респ науч.- практ. конф., Минск, 27 мая 2009г. – Минск: Акад. МВД Респ. Беларусь, 2009. – С.128 – 131.
5. Смирнов В. М. Физиология человека. – М.: Медицина, 2002. – 608 с.

СЕКЦИЯ ИММУНОЛОГИИ

УДК: 612.017.1:796.092

ПОСТНАГРУЗОЧНЫЕ ОТВЕТНЫЕ РЕАКЦИИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА СПОРТСМЕНОВ

А.И. Лосева, А.Н. Шестакова

e-mail: adaliyal@internet.ru, paninaa061gmail.com

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

Научный руководитель: Н.В. Колесникова, проф. 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.

Аннотация

В данной статье представлен литературный обзор научных исследований, проведенных в России и за рубежом, посвященных изучению гуморального иммунитета у спортсменов. Особое внимание уделено исследованию связи между уровнем гормона надпочечников - кортизолом, и концентрацией иммуноглобулинов основных классов в организме спортсменов. Также определены перспективные направления для проведения дальнейших исследований в данной области.

Ключевые слова: иммуноглобулины (IgA, IgM, IgG, IgE), кортизол, иммунная система, стресс

ВВЕДЕНИЕ. В спорте существует множество стресс-факторов, которые оказывают влияние на организм спортсмена, в том числе, вызывают стресс-реакции, способные повлиять на результаты спортивной деятельности. Стресс, вызванный физическими нагрузками разной интенсивности, негативно отражается на адаптационных возможностях и иммунитете спортсменов [1, 5]. Согласно теории "OPEN WINDOWS", у спортсменов наблюдаются нарушения в функционировании иммунной системы в период от 3 до 72 часов после интенсивных физических тренировок, а затем через 1-2 недели возникает состояние иммунодефицита, которое может проявляться различными воспалительными заболеваниями в дальнейшем [3], а нарушая адаптивно-приспособительные реакции, могут отрицательно сказаться на спортивных достижениях.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ современной научной литературы об особенностях гуморального иммунитета у спортсменов в условиях неспецифических постнагрузочных изменений уровня стресс-гормонов в крови.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Теоретический анализ специализированной отечественной и зарубежной литературы согласно тематики статьи из электронных источников Pubmed, eLIBRARY.RU, Академия Google.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В период тренировочного сезона спортсмены сталкиваются с увеличенной интенсивностью и продолжительностью физических нагрузок, что приводит к повышенной активности симпатoadrenalовой системы.

Результаты исследования Мусина и соавторов (2008 г.) показали, что уровень IgA у боксеров после соревнований возрастает до $7,63 \pm 1,03$ г/л, уровень IgM - до $0,57 \pm 0,13$ г/л, уровень IgG - до $6,78 \pm 1,20$ г/л, а уровень IgE - до $42,28 \pm 20,28$ МЕ/мл. Это можно объяснить характерными физическими нагрузками на тело во время боя, особенно на мышцы верхней части плечевого пояса. В то же время у биатлонистов по сравнению с периодом до соревнований уровень IgE после соревнований значительно уменьшился (IgE до соревнований $52,97 \pm 10$ г/л, после соревнований $37,3 \pm 7,96$ г/л). Увеличение концентрации данного иммуноглобулина может быть связано с повреждающим действием на белковые структуры разных органов и тканей ионов H⁺, повышенной концентрацией лактата и снижением pH крови [2].

В исследовании, проведенном С.В. Погодиным и соавт. (2014 г.), был изучен уровень кортизола в крови у спортсменов двух возрастных групп, занимающихся циклическими и силовыми видами спорта. Результаты показали, что у мужчин первой возрастной группы (18-25 лет), занимающихся циклическими видами спорта, уровень кортизола не изменялся при физической нагрузке по сравнению с покоем (покой - $521,1 \pm 120,2$ нмоль/л, нагрузка - $778,5 \pm 240,7$ нмоль/л, ($p > 0,05$)). Однако у мужчин второй возрастной группы (35-60 лет), также занимающихся циклическими видами спорта, уровень кортизола значительно повышался при физической нагрузке (покой - $456,36 \pm 17,06$ нмоль/л, нагрузка - $544,34 \pm 40,00$ нмоль/л, ($p < 0,05$)). В общем же, у спортсменов, занимающихся силовыми видами спорта, уровень кортизола в крови был наивысшим при выполнении физической работы. Если у мужчин первого зрелого возраста этот уровень не изменялся по сравнению с покоем (нагрузка и покой - $815,3 \pm 240,59$ нмоль/л, ($p > 0,05$)), то у мужчин второго возраста он повышался при физической нагрузке ($824,7 \pm 67,23$ нмоль/л, ($p < 0,05$)) [4].

В исследовании Monje et al (2020 г.) обнаружено, что короткие высокоинтенсивные тренировки приводят к увеличению уровня кортизола и секреторного IgA в слюне (sIgA) у мужчин ($+24 \pm 6\%$, $p = 0,004$) и женщин ($+27 \pm 3\%$, $p = 0,03$). При этом через 20 минут после тренировки уровень кортизола в слюне у женщин увеличился на $55 \pm 24\%$, а у мужчин - на $41 \pm 24\%$. Однако длительные упражнения не приводят к такому увеличению IgA слюны, так как не активируют симпатическую нервную систему, которая временно усиливает мобилизацию IgA из сыворотки крови в слюну в ответ на стресс [6]. Таким образом, короткие высокоинтенсивные тренировки обеспечивают эффективную адаптацию к стрессу, не подавляя функции иммунной системы.

ВЫВОДЫ. Длительные и интенсивные физические нагрузки, а также высокий уровень психологического стресса приводят к ухудшению функционирования гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и снижению местного иммунитета спортсменов, что повышает риск заболеваемости во время тренировок. Зарегистрированный высокий уровень кортизола и уменьшение концентрации иммуноглобулинов разных классов в крови и sIgA в слюне могут служить индикаторами подавления иммунитета. Дальнейшие исследования в этой области позволят разрабатывать индивидуальные тренировочные планы для спортсменов, учитывая функционирование их иммунной системы, что будет способствовать снижению частоты заболеваемости спортсменов и улучшению их спортивных достижений.

Список литературы

1. Макарова, Г.А. Диагностический потенциал картины крови у спортсменов / Г.А. Макарова, Н.В. Колесникова, В.В. Скибицкий, И.Б. Барановская [и др.]. – М.: Спорт, 2020. – 256 с. – ISBN 978-5-907225-48-0.
2. Мусин, З.Х. Динамика концентрации иммуноглобулинов А, М, G, Е в крови у спортсменов до и после соревнований /З.Х. Мусин, С.В. Латухов, Р.А. Давлетшин // Пермский медицинский журнал. – 2008. – Т. 25, № 4. – С. 58-60.
3. Опарина, О.Н. Влияние физических нагрузок на состояние иммунной системы спортсменов [Электрон. ресурс] / О.Н. Опарина, Е.Ф. Кочеткова // Современные научные исследования и инновации: электронный научно-практический журнал. – 2015. – Ч. 1, № 1. – URL: <https://web.snauka.ru/issues/2015/01/37840> (дата обращения: 10.02.2024).
4. Погодина, С.В. Изменения содержания кортизола в организме мужчин различного возраста и уровня тренированности при выполнении физической работы / С.В. Погодина, С.Н. Козлова, Л.В. Лисконог, В.С. Юферев // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Биология. Химия. – 2014. – Т. 27, № 2. – С. 132-139.
5. Севрюкова, Г.А. Реостаз, аллостаз и аллостатическая нагрузка: что понимается под этими терминами? [Электрон. ресурс]/ Г.А. Севрюкова// Международный научно-исследовательский журнал: электронный научный журнал. – 2022. – №10 (124). – URL: <https://research-journal.org/archive/10-124-2022-october/10.23670/IRJ.2022.124.22> (дата обращения: 10.02.2024).
6. Monje, C. Effects of a high intensity interval session on mucosal immune function and salivary hormones in male and female endurance athletes / C. Monje, I. Rada, M. Castro-Sepulveda, L. Peñailillo, L. Deldicque et al. // Journal of sports science & medicine. –2020.–V.19, №2.– P.436–443.

УДК: 61:57.085

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ НА ОБРАЗОВАНИЕ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЭКСТРАЦЕЛЛЮЛЯРНЫХ СЕТЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO

Е.А. Поезжаев

e-mail: epoezzhaev.ep@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

Проведена экспериментальная оценка *in vitro* влияния интерлейкина 8 (IL-8) и интерлейкина 18 (IL-18) на образование нейтрофильных экстрацеллюлярных сетей (neutrophil extracellular traps, NET) и NADPH-оксидазной активности нейтрофильных гранулоцитов (НГ) в интактной цельной периферической крови (ПК) и после инкубирования ПК с IL-8 или IL-18, а также сыворотками крови, содержащими данные цитокины в аналогичных концентрациях. Установлено, что IL-8 и IL-18 *in vitro* стимулируют образование NET и способствуют синтезу активных форм кислорода НГ.

Ключевые слова: нейтрофильные экстрацеллюлярные сети, нейтрофильные гранулоциты, интерлейкины, эксперимент *in vitro*

ВВЕДЕНИЕ. В 2004 году группа ученых под руководством Циклински А. выяснила, что помимо известных ранее механизмов бактерицидной активности нейтрофильных гранулоцитов (фагоцитоз, дегрануляция, синтез активных форм кислорода) существует еще один, заключающийся в зависимом от NADPH-оксидазы образовании сетевидных структур, сформированных из хроматина ядерной ДНК в комплексе с белками-гистонами H2A, H2B, H3, H4 [3, 7], с последующим их «выбросом» во внеклеточное пространство и инактивацией патогена [6]. Данные структуры были названы нейтрофильными экстрацеллюлярными сетями (neutrophil extracellular traps, NET) [6]. Позднее было установлено, что к образованию NET могут приводить компоненты бактерий, аутоантитела, активированные тромбоциты, вирус SARS-CoV-2 [9-11], а также молекулярные паттерны, ассоциированные с опасностью (DAMP) [5]. При этом, несмотря на очевидный защитный эффект образования NET, обнаружено, что они способны запускать процесс иммунотромбоза в результате взаимодействия с мембранами тромбоцитов [4], а также активировать

макрофаги через Toll-подобные рецепторы (TLR), что приводит к высвобождению TNF α и IL-6, что вызывает деструкцию тканей и может вести к развитию синдрома активации макрофагов, что было продемонстрировано при COVID-19 [8]. Новые терапевтические стратегии, направленные на управление процессом образования NET, могут помочь предотвратить данные негативные эффекты и сделать более эффективным лечение NET-ассоциированных заболеваний [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить возможность образования нейтрофильных экстрацеллюлярных сетей и изменение активности NADPH-оксидазы под влиянием IL-8 и IL-18 в эксперименте *in vitro*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании принимали участие 7 условно-здоровых добровольцев в возрасте от 20 лет до 21 года. Проведен общий анализ крови, выполнена микроскопия мазка крови с подсчетом лейкоцитарной формулы. Способность нейтрофильных гранулоцитов к образованию NET оценивалась с помощью микроскопии препаратов цельной ПК, окрашенных по Романовскому-Гимзе [2]. Выполнялась микроскопия препаратов интактной крови и препаратов крови после инкубации при температуре 37°C с нагрузками, в качестве которых выступали раствор IL-8 в концентрации 15 пг/мл, раствор IL-18 в концентрации 1000 пг/мл, сыворотка больного COVID-19 с IL-8 в концентрации 15,61 пг/мл, сыворотка больного COVID-19 с IL-18 в концентрации 1066,51 пг/мл. В каждом препарате производился подсчет NET на 100 НГ. NADPH-оксидазная активность НГ оценивалась в спонтанном и стимулированном (индукция *Staphylococcus aureus*, штамм 209) NBT-тесте с помощью подсчета клеток с восстановленным формазаном каждой степени активности и расчёта среднего цитохимического индекса (СЦИ) в спонтанном (СЦИсп.) и стимулированном (СЦИст.) тесте с последующим определением коэффициента мобилизации (КМ СЦИ: СЦИст./СЦИсп.). Статистическую обработку полученных результатов производили с помощью компьютерных программ Microsoft Excel, STATISTICA 10. Для сравнения выборок по количественным показателям был использован критерий Вилкоксона. Результаты представляли в качестве медианы с верхним и нижним квартилями (Me [Q1; Q3]). Различия определяли значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного исследования было выявлено статистически значимое повышение количества NET на 100 НГ после стимуляции IL-8 (4 [1; 6]), IL-18 (6 [1; 7]) и сывороткой, содержащей IL-18 (6 [3; 7]), по сравнению с исходными значениями в интактной крови (1 [0; 3]). Отмечено повышение среднего цитохимического индекса в спонтанном NBT-тесте при стимуляции ПК IL-8 (0,09 [0,02; 0,22], $p < 0,05$), сывороткой, содержащей IL-8 (0,08 [0,02; 0,21], $p < 0,05$), сывороткой, содержащей IL-18 (0,1 [0,03; 0,28], $p < 0,05$), по сравнению с интактной кровью (0,01 [0,01; 0,03], $p < 0,05$), при этом повышение СЦИсп. под влиянием IL-18 было статистически не значимо (0,02 [0,01; 0,07]). Выявлено, что стимуляция IL-8 и сывороткой, содержащей IL-18, достоверно сильнее повышает СЦИ в спонтанном NBT-тесте, чем стимуляция IL-18. Установлено, что в стимулированном NBT-тесте средний цитохимический индекс выше в образцах крови, стимулированных IL-8 (0,28 [0,15; 0,38], $p < 0,05$) и сывороткой, содержащей IL-18 (0,31 [0,13; 0,57], $p < 0,05$) (но не раствором IL-18 (0,05 [0,03; 0,1]), что, по-видимому, связано с действием других цитокинов, содержащихся в сыворотке), по сравнению с интактной кровью (0,04 [0,03; 0,1]). Достоверных различий КМ СЦИ между интактной и стимулированной кровью выявлено не было, что можно объяснить пропорциональным увеличением спонтанного и стимулированного СЦИ под действием нагрузки, то есть сохраняется микробцидный NADPH-оксидазный потенциал НГ. Приведенные данные позволяют говорить о том, что IL-8 и IL-18 стимулируют образование NET, а также усиливают NADPH-оксидазную активность НГ в условиях *in vitro*.

ВЫВОДЫ. Экспериментально показано, что под действием IL-8 и IL-18 усиливается образование NET и увеличивается NADPH-оксидазная активность НГ в условиях *in vitro*, что может быть использовано в

качестве теоретического обоснования и экспериментальной модели для создания лекарственных препаратов, позволяющих управлять процессом образования NET, в частности, блокировать их избыточное образование и таким образом предотвращать негативные эффекты, связанные с иммунотромбозом при NET-опосредованных заболеваниях.

Список литературы

1. Воробьева Н. В. Нейтрофильные внеклеточные ловушки: новые аспекты / Н.В. Воробьева // Вестник Московского университета. Серия 16. Биология. – 2020. – Т. 75. – №4. – С. 210-225.
2. Гусакова Н., Ярец Ю., Гомоляко А. NET: охота продолжается // Наука и инновации. – 2017. – №170. – С. 68-72.
3. Нейтрофильные внеклеточные ловушки: структура и биологическая роль / Одинцова И.А., Миргородская О.Е., Русакова С.Э. и др. // Гены и Клетки. – 2022. – Т. 17. – №4. – С. 63-74.
4. Роль нейтрофильных экстрацеллюлярных сетей (NETs) в иммунопатогенезе тяжелого COVID-19: потенциальные иммунотерапевтические стратегии, регулирующие процесс формирования и активность NETs / Нестерова И.В., Атажахова М.Г., Тетерин Ю.В. и др. // Инфекция и иммунитет. – 2023. – Т. 13. – №1. – С. 9-28.
5. Block H., Zarbock A. A fragile balance: does neutrophil extracellular trap formation drive pulmonary disease progression? // Cells. – 2021. – Vol. 10. – No. 8: 1932.
6. Brinkmann V. Neutrophil extracellular traps kill bacteria / V. Brinkmann // Science. – 2004. – Vol. 303. – P. 1532-1535.
7. Histone hypercitrullination mediates chromatin decondensation and neutrophil extracellular trap formation. / Wang Y., Li M., Stadler S., et al. // J Cell Biol. – 2009. – No. 184(2). – P. 205-213.
8. Lai J.J., Cruz F.M., Rock K.L. Immune sensing of cell death through recognition of histone sequences by C-type lectin-receptor-2d causes inflammation and tissue injury. // Immunity. – 2020. – Vol. 52. – No. 1, P. 123-13.
9. Neutrophil extracellular traps: diagnostic and prognostic value in COVID-19. / Kassina D.V., Vasilenko I.A., Gur'ev A.S., et al. // Almanac of Clinical Medicine. – 2020. – No. 48(S1). – P. 43-50.
10. Neutrophils and neutrophil extracellular traps drive necroinflammation in COVID-19. / Tomar B., Anders H.J., Desai J., et al. // Cells. – 2020. – No. 9(6):1383.
11. Periodontitis-derived darkNETs in severe Covid-19. / Vitkov L., Knopf J., Kronic' J., et al. // Front Immunol. – 2022. – No. 13:872695.

УДК: 614.253.4:616-009.863-575.1

ОЦЕНКА УРОВНЯ НАСТОРОЖЕННОСТИ К ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТАМ, В ЧАСТНОСТИ К НАСЛЕДСТВЕННОМУ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМУ ОТЕКУ СРЕДИ СТУДЕНТОВ Г.КРАСНОДАР

З.А. Хубиева

e-mail: zemfira_khubieva@mail.ru

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

Научный руководитель: Е.А. Коков, 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, к.м.н.

Аннотация

В данной работе отражены результаты анонимного анкетирования студентов с целью выявления их уровня информированности и настороженности к первичным иммунодефицитам, в частности к ангионевротическому отеку. Проведено анкетирование с участием 94 студентов различных вузов г.Краснодар.

Ключевые слова: ангионевротический отек, настороженность, первичный иммунодефицит

ВВЕДЕНИЕ. Ангионевротический отек (НАО) подразумевает под собой редкое потенциально жизнеугрожающее заболевание, относящееся к группе первичных иммунодефицитов. Проблемы данной патологии заключается в: поздней постановке диагноза, которая связана с низкой информированностью населения о данном заболевании; в восприятии ее как аллергопатологии, а также в самопроизвольном разрешении симптомов, в течение 2-3 суток, которое приводит к тому, что пациенты не обращаются к врачу и/или ошибочно считают, что применяемое ими лечение (чаще всего антигистаминные препараты) дают результат.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить уровень осведомленности и настороженности у студентов различных вузов г.Краснодар к орфанным заболеваниям, в том числе к ангионевротическому отеку.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось среди студентов ФГБОУ ВО КубГМУ, ФГБОУ ВО КУБГУ, ФГБОУ ВО КУБГАУ с помощью анонимного онлайн-анкетирования в Google Forms, включающего в себя 12 вопросов, позволяющего сделать вывод об осведомленности студентов по поводу данной патологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного опроса, который прошли 30 человек КубГАУ, 10 человек КубГУ и 54 человека КубГМУ, было выявлено, что студенты медики более информированы о таком заболевании, как наследственный ангионевротический отек. Тестирование показало, что 55,6% студентов КубГМУ, 6,7% – КубГАУ, 30% – КубГУ считают, что отек, возникающий от механического воздействия, физического и эмоционального напряжения, является ангионевротическим.

Помимо этого, на вопрос, связанный с отсутствием эффекта от приема антигистаминных и гормональных препаратов при предложенном ряде иммунопатологических состояний, правильный ответ (наследственный ангионевротический отек) выбрало большинство студентов медиков, в то время как студенты других двух университетов выбрали – иные иммунологические заболевания. В ходе опроса, также было выявлено, что при возникновении интенсивных болей в животе, приводящих к госпитализации с клиникой «острого живота» без выявления причин, способных обуславливать возникшие симптомы – 42,5% студентов-медиков обратятся к аллергологу-иммунологу, помимо хирурга и гастроэнтеролога, в то время как лишь 21,5% студентов КубГУи КубГАУ обратятся к аллергологу-иммунологу при встрече с данной патологией.

ВЫВОДЫ. Таким образом, в ходе проведенного исследования, было установлено, что преобладающее количество студентов из немедицинских вузов имеет низкую информированность и настороженность к орфанным заболеваниям, а именно к ангионевротическому отеку.

Список литературы

1. Корсунский И.А., Гордукова М.А., Мунблит Д.Б., Козлов И.Г., Продеус А.П., Корсунский А.А. Клинические и эпидемиологические аспекты первичных иммунодефицитных состояний и их раннего обнаружения. Медицинская иммунология, 2017. 19(5):505-512.
- 2.Zhang Q, Frange P, Blanche S, Casanova JL. Pathogenesis of infections in HIV-infected individuals: insights from primary immunodeficiencies. *Curr Opin Immunol.* 2017; 48:122-33.
- 3.International Union of Immunological Societies: 2017 Primary Immunodeficiency Diseases Committee Report on Inborn Errors of Immunity / C. Picard, G. Bobby, W. Al-Herz [et al.] // *J. Clin. Immunol.* – 2018. – Vol. 38, №1. – P. 96-128. doi: 10.1007/s10875-017-0464-9.
- 4.Stuart G. Tangye, Waleed Al-Herz, Aziz Bousfiha Human Inborn Errors of Immunity: 2019 Update on the Classification from the International Union of Immunological Societies Expert Committee, *Journal of Clinical Immunology*, January 2020

УДК: 618.16:618.15-002-053.2

ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Н.М. Цема

e-mail: nat_tsema@mail.ru

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

По наблюдению детских гинекологов хронический вульвовагинит составляет до 58,4% обращения родителей к врачу среди остальных гинекологических патологий и является причиной дискомфорта ребёнка. В исследовании рассмотрены эпидемиологические и этиологические аспекты хронического вульвовагинита у девочек раннего и дошкольного возраста. Изучив источники литературы и анализы амбулаторных карт пациенток Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, мы выявили, что чаще всего хроническими вульвовагинитами болеют девочки 6–7 лет. Причинами их развития и рецидивирования служат острые респираторные вирусные инфекции и аллергические заболевания, среди которых более распространены пищевая аллергия, атопический дерматит, что обосновывает необходимость разработки терапевтических подходов, направленных на восстановление повышение резистентности к ОРВИ, купирование аллергического воспаления.

Ключевые слова: хронический вульвовагинит, рекуррентные острые респираторные вирусные инфекции, атопия

ВВЕДЕНИЕ: Хронические вульвовагиниты являются одними из наиболее распространённых заболеваний в детской гинекологии. По литературным данным частота встречаемости представленного заболевания у девочек до 7 лет составляет 50–60%. Данная патология в детском возрасте возникает за счёт снижения общего и локального иммунитета, изменения микрофлоры половых путей и активации кокковой условно-патогенной флоры, к которой предрасполагает щелочная среда, возникающая за счёт малой заселённости лактобактериями микробиоты влагалища[4]. Патологию обнаруживают за счёт проявления местных и общих признаков воспаления наружных половых органов – жалобы на зуд и жжение в области вульвы и влагалища, выделения из половых путей, покраснение слизистых малых половых губ, общее недомогание ребёнка, плач [3].

У новорожденных детей причиной хронического вульвовагинита чаще всего является несоблюдение родителями правил личной гигиены. В период раннего и дошкольного детства – возникновение острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), аллергических заболеваний и других патологий, связанных с несовершенными иммунными реакциями [1]. У девочек подростков предрасполагающими факторами хронического вульвовагинита являются раннее начало половой жизни, наличие хронических воспалительных заболеваний, несоблюдение личной гигиены [2]. В связи с изложенным, проблема заболеваемости хроническим вульвовагинитом сохраняет актуальность для здравоохранения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить частоту и причины возникновения и течения хронического вульвовагинита у девочек раннего и дошкольного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Литературный обзор был проведён по базам данных научных порталов Elibrary, Cyberleninka. Подбор статей на портале Elibrary, Cyberleninka осуществлялся по следующим ключевым словам: хронические вульвовагиниты у детей, аллергические реакции. Подбор статей на портале PubMed осуществлялся по следующим ключевым словам: vulvovaginitis in girls, allergik vulvovaginitis, allergic reaction in children. Выборка статей осуществлялась на основе следующих критериев: статья должна быть с по исследуемой нами теме, с полным бесплатным доступом, опубликованная с 2017-2023г, с вектором исследований, посвященных этиологии хронического вульвовагинита и взаимосвязи данного заболевания с различными соматическими заболеваниями. Из источников научной литературы, опубликованных за последние 5 лет в Cyberleninka было использовано 3 статьи. В Elibrary было найдено 38 статей и из них по критериям включения было выбрано 10 статей, а использовано 5. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 230 девочек от 0 года до 7 лет, обратившихся за оказанием специализированной медицинской помощи. Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России за период с 2022 по 2023 годы. В работе были применены непараметрические статистические методы с использованием пакета Statistica 10.0, включающие определение критериев Вилкоксона и Манна-Уитни, а результаты анализа лабораторных показателей представлены в виде медианы, нижнего и верхнего квартилей – соответственно, Me (Q1; Q3).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В структуре обращаемости за оказанием специализированной гинекологической помощи из 1396 от 0 до 7 лет у 58% девочек диагностирован хронический вульвовагинит. При анализе возрастной динамики частоты встречаемости хронического вульвовагинита у девочек от 0 до 7 лет, была выявлена прямо пропорциональная зависимость, то есть чем старше была категория детей, тем чаще регистрировался хронический вульвовагинит: в 7 лет у 23,2% девочек, в 6 лет – у 18,3% девочек, 5 лет – у 14,7%, 4 года – в 14,8% девочек, 3 года – в 15,6% девочек, в 2 года – у 8,7% девочек, 1 год – 3,5% девочек, до года – 1,2% девочек.

Исследуя амбулаторные карты больных детей с вульвовагинитом и их сопутствующие заболевания, выявлена взаимосвязь между возникновением хронического вульвовагинита и ОРВИ, в том числе часто повторяющимися. Так, подавляющее большинство девочек, а именно 91% от общей численности, до обращения к гинекологу болели ОРВИ. Из них, 1,3% девочек перенесли подтвержденный COVID-19. На втором месте среди факторов, влияющих на возникновение и течение хронического вульвовагинита, оказались аллергические реакции (33,3%), из которых пищевая аллергия, атопический дерматит от общей численности составили 29% случаев, а лекарственная аллергия – 4,3% случаев. Для уточнения аллергологического статуса у девочек, имеющих аллергические заболевания, был проведён анализ уровней общего иммуноглобулина E (Ig E) и эозинофильного катионного протеина (ЭКП). Так, в 32% случаев

уровень сывороточного общего Ig E был повышен и составил 203,3 (162,5; 327,1) МЕ/мл, а в 57% случаев выявлено увеличение ЭКП 87,5 (43,5; 105,5) нг/мл.

Более малые группы от общей численности сопутствующих болезней составляют: синехии – 1,3%; изменение гормонального фона (изолированное телархе) – 2,3%; нарушение пищеварения – функциональная диспепсия и лактазная недостаточность – 3%.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в дошкольном возрасте девочки в большей степени предрасположены к возникновению хронического вульвовагинита, за счёт подверженности этой группы к влиянию факторов, способствующих, прежде всего, нарушению иммунной реактивности детей – частые ОРВИ, аллергические заболевания, что, неизбежно приводит к изменению микробиоты влагалища с возможной активацией условно патогенной флоры [5]. Важно отметить и то, что при неярко клинической симптоматике обострений хронического вульвовагинита в гинекологических мазках у девочек определяется незначительной или умеренной выраженности воспалительный тип микробиологических нарушений влагалища.

ВЫВОДЫ: Наиболее предрасположена к развитию хронического вульвовагинита оказалась группа детей дошкольного возраста (71%), особенно девочки 6-7 лет (40,2%), а у девочек раннего возраста хронический вульвовагинит встречается реже (29%). Ведущими причинами, приводящими к формированию хронического вульвовагинита являются ОРВИ и аллергические заболевания. В аллергологическом статусе девочек с хроническим вульвовагинитом существенную информативность имеет определение ЭКП наряду с определением общего Ig E. Высокая частота ОРВИ и аллергических заболеваний у девочек раннего и дошкольного возраста с хроническим вульвовагинитом обосновывает необходимость разработки терапевтических подходов, направленных на восстановление локального и системного иммунитета, и, как следствие, повышение резистентности к ОРВИ, купирование аллергического воспаления.

Список литературы

1. Спиридонова Н.В., Сазонова О.В., Безрукова А.А. Влияние факторов аллергии и приема лекарственных препаратов на вероятность возникновения вульвовагинита у девочек // Саратовский научно-медицинский журнал. 2020. №4.
2. Караченцова И.В., Сибирская Е.В., Фомина М.М. Вульвовагиниты в практике гинеколога детского и юношеского возраста. Педиатрическая фармакология. 2023;20(3):247-251. Уварова Е.В., Султанова Ф.Ш. Влагалище как микроразнообразие в норме и при воспалительных процессах гениталий различной этиологии (обзор литературы) // Гинекология. – 2002. – Т. 4. – №4. – С. 189-196.
3. Косых Светлана Леонидовна, Мозес Вадим Гельевич Диагностика и лечение вульвовагинитов у девочек // Мид. 2012. №4.
4. Уварова Е.В., Султанова Ф.Ш. Влагалище как микроразнообразие в норме и при воспалительных процессах гениталий различной этиологии (обзор литературы) // Гинекология. – 2002. – Т. 4. – №4. – С. 189-196.
5. Щитенко Ю.И., Жукова Н.П. Особенности микробиоценоза влагалища у девочек допубертатного возраста с хроническими рецидивирующими вульвовагинитами на фоне сопутствующей соматической патологии // Вестник ВГМУ. 2022. №5.

СЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ

УДК: 614.47

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОТНОШЕНИЕ К НЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И НЕ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

А.Г. Новрадова, Н.И. Шеуджен, А.И. Сайко

e-mail: novradovaa@mail.ru, tliy.nellya@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: 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

В статье приведены данные сравнительного анализа субъективной оценки целевых групп студентов ФГБОУ ВО КубГМУ и ФГБОУ ВО КубГУ относительно вакцинопрофилактики гриппа.

Ключевые слова: сезонный грипп, информированность студентов, вакцинопрофилактика

ВВЕДЕНИЕ. Грипп (Grippus, Influenza) — широко распространенное острое антропонозное заболевание с аэрозольным механизмом передачи возбудителя, протекающее с выраженными симптомами интоксикации, катаральным синдромом, часто осложняющееся пневмонией, синуситами и при тяжелом течении у больных с коморбидной патологией - развитием инфекционно-токсического шока, геморрагического синдрома, острой дыхательной недостаточности, отека мозга, нередко заканчивающегося летальным исходом [1]. Грипп имеет осенне-зимнюю сезонность, характеризуется эпидемическими подъемами заболеваемости, что наносит большой урон общественному здоровью Российской Федерации. Проведение профилактической вакцинации против гриппа способствует более легкому течению болезни в группах риска (дети, пожилые) и снижению риска инфицирования у лиц с высоким риском заражения (врачи, педагоги, продавцы) [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить отношение студентов медицинского и не медицинского университетов к социальной значимости гриппа и проведением вакцинопрофилактики против гриппа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В период с 18 октября по 23 ноября 2023 года был проведен опрос, в котором участвовало 327 студентов ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ и ФГБОУ ВО КубГУ г. Краснодара, средний возраст которых составил $22 \pm 1,5$ года. В медицинском университете (КубГМУ) приняли участие 164 человека, из которых 84 юноши (51,2%), 80 девушки (48,8%), а среди обучающихся не медицинского университета (КубГУ) в опросе приняли участие 163 человека, из них 57 юноши (34,9%), 106 девушки (65,1%). В ходе данного исследования нами были использованы статистический, аналитический, дедуктивный методы.

Оценка информированности о природе данного заболевания, его опасности и необходимости в вакцинации в рамках профилактики сезонного гриппа была проведена с помощью анонимного анкетирования с применением дистанционных технологий. Респондентам был предложен ряд вопросов, направленных на оценку необходимости и актуальности проведения вакцинации, таких как: «Считаете ли вы грипп актуальной социальной проблемой? Считаете ли вы необходимым проходить вакцинацию от вируса гриппа? Принимаете ли вы ежегодное участие в вакцинации? Как вы относитесь к мерам профилактики против сезонного гриппа? Привиты ли вы против гриппа на данный момент?». Основываясь на полученных данных, был проведен сравнительный анализ приверженности студентов медицинских и не медицинских ВУЗов к вакцинопрофилактике [3]. Обработка данных произведена с помощью Microsoft Office Excel 2020.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ собранных данных позволил установить, что среди студентов КубГМУ на вопрос о том, считают ли они грипп актуальной социальной проблемой ответили 142 человека, из которых 83,8% (119 человек, из которых 64 юноши, 55 девушки) дали положительный ответ, однако 16,2% (23 человека, из которых 11 юношей, 12 девушек) не считают данное заболевание таковым. На следующий вопрос об отношении к мерам профилактики ответили 161 человек, из них подавляющее большинство респондентов - 86,9% (140 человек, из которых 69 юношей, 71 девушка) относятся положительно, 13,1% студентов (21 человек, из которых 13 юношей, 8 девушек) - отрицательно. В ежегодной вакцинации из 164 опрошенных принимают активное участие 82,9% (136 человек, из которых 70 юношей, 66 девушек) студентов, однако 7,9% (13 человек, 8 юношей, 5 девушек) отрицательно относятся к прививкам против гриппа, а 9,2% респондентов (15 человек, из которых 6 юношей, 9 девушек) вакцинируются от гриппа нерегулярно. Во время проведения исследования среди 164 респондентов 70,7% (116 человек, из которых 58 юношей, 58 девушек) опрошенных были привиты, однако 29,3% (48 человек, из которых 26 юношей, 22 девушки) анкетизируемых вакцинироваться не собирались.

В ходе исследования удалось выяснить, что среди опрошенных студентов немедицинского университета (КубГУ), на вопрос о том, считают ли они грипп актуальной социальной проблемой ответили 136 человек, из которых 61,0% (83 человека, из которых 24 юноши, 59 девушек) считают данное заболевание таковым, однако 39,0% респондентов (53 человека, из которых 19 юношей, 34 девушки) не считают это заболевание актуальным в наше время. Необходимо отметить, что из 114 студентов, значительная часть анкетизируемых отрицательно относится к вакцинопрофилактике 73,7% (84 человека, из которых 33 юноши, 51 девушка), однако 26,3% студентов (30 человек, из которых 9 юношей, 21 девушка) все же считают вакцинацию важным элементом профилактики. Каждый год из 163 респондентов в вакцинации против сезонного гриппа принимают участие 35% (57 человек, из которых 19 юношей, 38 девушек), 37,4% студентов (61 человек, из которых 24 юноши, 37 девушек) вакцинируется нерегулярно, а 27,6% (45 человек, из которых 14 юношей, 31 девушка) опрошенных выступают против иммунизации. На момент проведения исследования из 163 человек, 28,8% студентов (47 человек, из которых 20 юношей, 27 девушек) были привиты, 17,8% опрошенных (29 человек, из которых 12 юношей, 17 девушек) планируют привиться в ближайшее время, но 53,4% анкетизируемых (87 человек, из которых 25 юношей, 62 девушки) все же не собирались

вакцинироваться. Таким образом, большая часть студентов медицинского университета осознает социальную значимость данного гриппа (83,8%) и положительно относится к вакцинопрофилактике (86,9%), в отличие от 39,0% студентов- немедиков, недооценивающих значимость сезонного гриппа, 73,7% из которых отрицательно относятся к вакцинации

Следует отметить, что 16,2% опрошенных студентов-медиков, недооценивают значимость гриппа в патологии человека и 13,1% из опрошенных отрицательно относятся к вакцинации, что недопустимо для будущих врачей, поскольку свидетельствует об их медицинской безграмотности. Еще более высокий процент студентов не медиков, отрицающих необходимость вакцинопрофилактики гриппа (73,7%).

ВЫВОДЫ. Большинство опрошенных студентов медиков положительно относятся к вакцинации от гриппа. Низкая приверженность к вакцинации студентов немедицинского вуза может быть связана с их плохой информированностью о безопасности и пользе вакцинации.

Список литературы

1. Г.А. Шопаева, А.Б. Адамзатова, Г.Х. Тохтахунова, К. Ахмад Вакцинация при гриппе: за и против // Вестник КазНМУ. 2015. №2.
2. Коншина О.С., Ерофеева М.К., Никифорова А.Н., Максакова В.Л. Вакцинопрофилактика гриппа в современных условиях // МС. 2016. №7.
3. Брико Н.И., Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Полежаева Н.А., Салтыкова Т.С. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА: УСПЕХИ И ПРОБЛЕМЫ // ЛВ. 2019. №12.

УДК: 616.98.553:578.834.1

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, К.В. Белентьева

e-mail: nastybonka2001@mail.ru, babinovakatya@gmail.com, kbelenz1609@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 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье отражена клинико-эпидемиологическая характеристика ботулизма в Краснодарском крае за 2022-2023 года по данным государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Специализированная клиническая инфекционная больница» Министерство здравоохранения Краснодарского края.

Ключевые слова: ботулизм, клиническая картина, эпидемиологический анамнез

ВВЕДЕНИЕ. Пищевой ботулизм – тяжелое инфекционное заболевание, вызываемое анаэробной грамположительной бактерией *Clostridium botulinum*, характеризующееся в основном поражением центральной нервной системы [1]. Споры *C. botulinum* имеют устойчивость к воздействию высокой температуры и при отсутствии кислорода выделяют опасный нейротоксин – ботулотоксин. Заражение человека происходит при употреблении в пищу консервированных продуктов, в которых споры *C. Botulinum* сохраняются долгое время и вырабатывают опасный токсин. В 35-50% случаев заболевание начинается с гастроинтестинального синдрома, ввиду этого зачастую врачи первичного звена ставят диагноз острой кишечной инфекции, что затрудняет постановку верного диагноза на ранних этапах [2,4]. По данным Роспотребнадзора в 2021 году в России от ботулизма пострадало 148 человек, из них 22 случая закончились летальным исходом (14,9%) [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать особенности клинико-эпидемиологической картины пациентов с диагнозом ботулизм, находившихся на лечении в ГБУЗ «СКИБ» г. Краснодара в постковидный период (2022-2023 гг.)

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 21 история болезней пациентов с диагнозом ботулизм, пролеченных в ГБУЗ «СКИБ» за 2022-2023 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди заболевших преобладали женщины – 15 человек (71,4%). Из наиболее значимых возрастных групп пациентов стоит выделить: 30–39 лет – 6 человек (28,6%) и 50–59 лет – 6 человек (28,6%). Из числа госпитализированных большую часть составили лица проживающие в городской местности – 16 человек (76,1%).

Важное эпидемиологическое значение имеет употребление зараженного пищевого продукта, так в нашем исследовании в 13 случаях (61,9%) – консервированные овощи домашнего приготовления (баклажаны, огурцы), в 5 случаях (23,8%) – рыба (3 случая – вяленая, 2 случая копченая). В 14,3% случаев этиологический фактор установить не представилось возможным.

В клинической картине были выделены следующие симптомы: общая слабость (100%), головная боль (23,8%), головокружение (52,4%), повышение температуры тела (14,3%), сниженный аппетит (33,3%), тошнота и рвота (66,7%), боли в животе спастического характера (9,5%), жидкий стул (19,1%), сухость во рту (47,6%), затруднение глотания сухой и твердой пищи (ощущение «комка в горле») (52,4%), нечеткость зрения («туман» перед глазами) (76,2%), двоение в глазах (42,9%), слабость в мышцах верхних и нижних конечностей (33,3), охриплость голоса (42,9%).

Среди данной группы пациентов ботулизм протекал в средней степени тяжести в 9 случаях (42,8%), тяжелой степени – 12 случаев (57,2%). При этом у 7 пациентов развилась острая дыхательная недостаточность, из них 5 пациентов подключили к аппарату искусственной вентиляции легких.

ВЫВОДЫ. Анализ показал, что ботулизм является актуальной темой, ввиду тяжести течения заболевания. Среди госпитализированных у большей части (57,2%) наблюдалась тяжелая форма течения.

Заболевание выявлялось чаще у женщин (71,4%). Среди заболевших преобладали лица среднего возраста, проживающие в городской местности.

Из эпидемиологического фактора превалирует употребление консервированных овощных продуктов, на втором месте рыба (вяленая, сушеная), употребления грибов не отмечалось.

Из проанализированного материала видно, что клиническая картина протекала типично для пищевого ботулизма.

Список литературы

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я.Венгерова. — 3-е изд., перераб. И доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 1104 с.
2. Инфекционные болезни : учебник для студентов медицинских вузов Е. П. Шувалова, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, Е. И. Змушко. — 7-е изд., испр. и доп. — Санкт Петербург : СпецЛит, 2015. — 727 с.
3. 3. О профилактике ботулизма// ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА: сайт. - URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru>.
4. Clostridium botulinum. International Programme on Chemical Safety. Poisons information monograph 858. Bacteria. World Health Organization.

УДК: 616-002.951:470.620

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПИСТОРХОЗА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, К.В. Белентьева

e-mail: nastybonka2001@mail.ru, babinovakatya@gmail.com, kbelenz1609@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 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе представлен статистический анализ 80 историй болезни пациентов с описторхозом, находившихся на лечении в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Специализированная клиническая инфекционная больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края за период с 2009-2019 гг. Были определены основные эпидемиологические аспекты заболевания и клинической картины у данной категории больных.

Ключевые слова: описторхоз, эпидемиологический анамнез, клиническая картина

ВВЕДЕНИЕ. Описторхоз (болезнь Виноградова) – пероральный биогельминтоз, природно-очаговая инвазия, характеризующаяся длительным течением, преимущественным поражением гепатобилиарной системы и поджелудочной железы. Возбудителем данной инвазии является *Opisthorchis felinus* (кошачья или сибирская двуустка), мелкая трематода, окончательными хозяевами которой являются человек, кошки, лисы, собаки [1,2]. Заражение человека происходит при употреблении недостаточно термически обработанной или малосоленной рыбы семейства карповых. Заболеваемость описторхозом в Российской Федерации в 2018 г. составила 12,99 на 100 тыс. населения. По данным Роспотребнадзора РФ в 2018 г. Из числа всех зарегистрированных биогельминтозов описторхоз составил 79,5% (19,0 тысяч случаев заболевания) [3,4]. Значимость данной инвазии обусловлена длительным затяжным течением, частой хронизацией процесса, нередко приводящей к инвалидизации населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить клиничко-эпидемиологические особенности течения описторхоза у госпитализированных пациентов ГБУЗ «СКИБ» г. Краснодара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведены ретроспективный анализ и статистическая обработка данных 80 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ «СКИБ» с диагнозом описторхоз (2009-2019 гг.).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди заболевших соотношение мужчин и женщин приблизительно равное, с небольшим преобладанием мужчин – 41 пациент (51,0%). Возрастной диапазон заболевших составил от 20 до 74 лет. Наибольшие возрастные группы составили пациенты от 30 до 39 лет – 22 пациента (27,5 %), а также от 40 до 49 лет – 19 пациентов (23,8%). Было отмечено, что среди пролеченных преобладали городские жители – 47 человек (58,75%).

В особенностях эпидемиологического анамнеза стоит отметить, что большинство пациентов употребляли в пищу рыбу – 71 человек (88,75%), в том числе вяленую – 63 человека (78,75%), жареную – 8 человек (10%), строганину – 7 человек (8,75%), оленину – 2 человека (2,5%). Из числа заболевших за пределы Краснодарского края выезжали – 19 человек (23,75%), из них все были в эндемичных по описторхозу очагах (Сибирь), где употребляли зараженную рыбу; у остальных пациентов, употреблявших рыбу, установить ее качественные свойства и место приобретения не представилось возможным.

Среди данной группы пациентов описторхоз встречался только в средней степени тяжести, из них острая форма была у 26 пациентов (32,5%), а хроническая – 54 человек (67,5%). Это можно объяснить тем, что заболевание протекает бессимптомно продолжительное время, и пациенты обращаются за медицинской помощью только в период обострения клинической картины. Нужно отметить, что 13 человек (24,1%) с хронической фазой заболевания ранее уже получали лечение данной инвазии.

При изучении клинической картины у пациентов с остро протекающим заболеванием были выделены следующие симптомы: слабость и недомогание (85%), снижение аппетита (19%), тяжесть и боли в правом подреберье (46%), тошнота (50%), дискомфорт в эпигастрии (27%), горечь во рту (4%), повышение температуры тела (69%), ломота в суставах (8%), головная боль (15%), запор (4%), жидкий стул (15%), головокружение (4%), потливость (15%), сухой кашель (8%), боли в мышцах (4%).

У пациентов с хронической формой встречались следующие симптомы: кожный зуд (15%), кожные высыпания (17%), постоянная слабость (89%), снижение аппетита (20%), тяжесть и боль в правом подреберье (91%), тошнота (44%), нарушение сна (2%), дискомфорт в эпигастрии (15%), горечь во рту (26%), повышение температуры тела (5,5%), ломота в суставах (4%), снижение веса (2%), выпадение волос (4%), кашель (2%), запор (2%), повышенный аппетит (2%).

Диагноз описторхоза подтвержден в 75% случаев копроскопически (обнаружение яиц в кале), у 25% диагноз подтвержден серологическим методом – иммуноферментный анализ (обнаружение иммуноглобулинов класса М и G к описторхиям).

ВЫВОДЫ: Проведенный анализ показал, что описторхоз является актуальной темой для дальнейшего изучения, так как длительное время протекает бессимптомно, выявляется зачастую в хронической фазе течения и нарушает функцию ряда органов и систем организма человека. Заболевание выявлено у мужчин и женщин приблизительно в равной степени. При этом среди госпитализированных преобладают лица молодого и среднего возраста, проживающие в городской местности. В клинической картине в основном преобладают интоксикационный и диспептический синдромы. Данные анализа свидетельствуют, что описторхоз нередко регистрируется у жителей Краснодарского края, хотя данный регион не является эндемичным для данного заболевания. Основным фактором заражения в данном исследовании является вяленая и малосоленая рыба. Одна четвертая часть заболевших указывает на потребление рыбы при выезде в эндемичные очаги. Остальные пациенты приобретали данный продукт в различных местах торговли Краснодарского края. Все вышеизложенное свидетельствует, что данная инвазия требует дальнейшего изучения особенно в вопросах путей и факторов передачи, ранней клинической-эпидемиологической и лабораторной диагностики.

Список литературы

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я.Венгерова. — 3-е изд., перераб. И доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 1104 с.
2. Инфекционные болезни : учебник для студентов медицинских вузов Е. П. Шувалова, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, Е. И. Змушко. — 7-е изд., испр. и доп. — Санкт Петербург : СпецЛит, 2015. — 727 с.
3. О рисках связанных с употреблением рыбы и рыбной продукции// ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА: сайт. – URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru>.
4. О.И. Бибик Описторхоз-актуальная проблема здравоохранения//Российский паразитологический журнал 2020г. Т. 14. №4 С. 38-49

УДК: 616.995.122-071-08

ОПИСТОРХОЗ: ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, К.В. Белентьева

e-mail: nastybonka2001@mail.ru, babinovakatya@gmail.com, kbelenz1609@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 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе отражены основные аспекты лабораторно-инструментальной диагностики и лечения пациентов с описторхозом, находившихся на лечении в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Специализированная клиническая инфекционная больница» Министерство здравоохранения Краснодарского края за период с 2009-2019 гг.

Ключевые слова: описторхоз, лабораторная, инструментальная диагностика, лечение

ВВЕДЕНИЕ. Описторхоз – природно-очаговый гельминтоз, характеризующийся преимущественным поражением печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы. Возбудителем данной инвазии является *Opisthorchis felinus* (кошачья двуустка), относящаяся к типу плоских червей, классу сосальщиков. Окончательными хозяевами являются человек и плотоядные млекопитающие [1,2]. Заражение человека осуществляется при употреблении сырой, малосоленой, вяленой и недостаточно термически обработанной рыбы семейства карповых. [3,4]. Описторхоз характеризуется длительным затяжным течением, частой хронизацией процесса, а иногда приводит к инвалидности. По данным Роспотребнадзора Российской Федерации наблюдается рост заболеваемости описторхозом: в 2019 г. индекс составил 13,35 на 100 тыс. населения, а в 2018 г. он равен 12,99. [3,4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать и изучить особенности лабораторно-инструментальной диагностики и лечения описторхоза у госпитализированных пациентов ГБУЗ «СКИБ» г. Краснодара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Были проанализированы 80 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ «СКИБ» с диагнозом описторхоз за 2009–2019 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди заболевших соотношение мужчин и женщин приблизительно равное, с небольшим преобладанием мужчин – 41 пациент (51,0%); из них наибольший процент составили следующие возрастные группы: 30–39 лет – 27,0% (11 человек) и 40–49 лет – 19,5% (8 человек). На долю женщин среди

госпитализированных приходится 39 пациентов (49,0%). Наибольшее число заболевших отмечается в тех же возрастных группах, что и у мужчин: 30-39 лет – 11 человек (28,2%), 40-49 лет – 11 человек (28,2%). В ходе работы было отмечено, что число городских жителей составило – 47 человек (58,75%), сельских – 33 человека (41,25%).

Из эпидемиологического анамнеза стоит отметить, что большинство заболевших употребляли в пищу вяленую рыбу – 63 человека (78,75%). 19 человек (23,75%) выезжали в эндемичные по описторхозу очаги (Сибирь).

В исследуемой группе описторхоз протекал в средней степени тяжести в 100% случаев; из них острая форма – у 26 пациентов (32,5%), хроническая – у 54 человек (67,5%). Клинически заболевание проявлялось в основном в виде интоксикационного и диспептического синдромов.

Для подтверждения диагноза проводились следующие диагностические исследования: микроскопический и серологический методы. При копроскопическом исследовании кала обнаружили яйца описторхий у 75% больных (60 человек). Из серологического метода применялся иммуноферментный анализ, где определяли наличие иммуноглобулинов класса М и G к описторхиям: так иммуноглобулинов класса G у 29 человек (36,25%), иммуноглобулинов класса М у 27 человек (33,75%). В общем анализе крови пациентов, наблюдалось повышение уровня эозинофилов у 34 (42,5%) пациентов, в свою очередь у 12 (15,0%) человек отмечалось их снижение; у 17 человек (20,5%) отмечалось повышение уровня лейкоцитов, у 5 пациентов (5,4%) – снижение уровня эритроцитов

Из инструментальных методов всем пациентам в 100% случаях проводилось ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Преимущественно поражались гепатобилиарная система: гепатомегалия встречалась у 30 человек (37,5%), холецистолитиаз – 6 человек (7,5%), жировой гепатоз – 7 человек (8,75%), спленомегалия – 4 человека (5%), хронический панкреатит – 13 человек (16,25%).

Для уточнения диагноза у 5 пациентов (6,25%) проводилось дуоденальное зондирование на наличие яиц описторхоза, у 2 пациентов (2,5%) яйца описторхий были обнаружены.

Всем больным проводилась этиотропная терапия пероральным противогельминтным препаратом по схеме от 40 до 60 мг/кг веса (в среднем по 6 таблеток по 600 мг., в 2-3 приема с промежутком от 4 до 6 часов). Из патогенетического лечения назначали дезинтоксикационную терапию: изотонические растворы, глюкозо-калиевую смесь, ферменты, сорбенты, десенсибилизирующую терапию, для улучшения желчеоттока – урсодезоксихолиевую кислоту, витаминотерапию и пробиотики. Через 4 месяца диспансерного наблюдения у больного исследовали трехкратно кал и однократно желчь при дуоденальном зондировании на наличие описторхий.

ВЫВОДЫ: описторхоз является одним из гельминтозов, фактором заражения которого служит рыба. Заболевание регистрируется в основном среди людей молодого и среднего возраста, преобладает городское население. У пациентов не наблюдается характерная симптоматика, в связи с чем заболевание диагностируется преимущественно в хронической фазе. Диагноз лабораторно подтвержден в 100% случаев: копроскопически 75,0%, серологически 25,0%. Ультразвуковое исследование проводилось в 100%, встречались в основном гепатомегалия – 37,5%, хронический панкреатит – 13 человек (16,25%). Все больные получали стардантное противогельминтное лечение бильтрицидом по схеме, а также проводилась патогенетическая и симптоматическая терапии.

Список литературы

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я.Венгерова. — 3-е изд., перераб. И доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 1104 с.
2. Инфекционные болезни : учебник для студентов медицинских вузов Е. П. Шувалова, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, Е. И. Змушко. — 7-е изд., испр. и доп. — Санкт Петербург : СпецЛит, 2015. — 727 с.
3. О рисках связанных с употреблением рыбы и рыбной продукции// ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА: сайт. – URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru>.
4. О.И. Бибик Описторхоз-актуальная проблема здравоохранения//Российский паразитологический журнал 2020г. Т. 14. №4 С. 38-49

УДК: 616.34-008.87:311

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ: СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ, СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

А.О. Авдиенко, Е.А. Бабинова, К.В. Белентьева

e-mail: nastybonka2001@mail.ru, babinovakatya@gmail.com, kbelenz1609@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 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе отражены статистические данные о структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Краснодарском крае за 2023 год по данным «Специализированная клиническая инфекционная больница» Министерство здравоохранения Краснодарского края.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, заболеваемость, статистический анализ

ВВЕДЕНИЕ: Острые кишечные инфекции (ОКИ) – большая группа различных по этиологии инфекционных заболеваний, с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта, но возможно и возникновение генерализованных форм [1]. Этиологическая структура ОКИ может быть как бактериальной, так и вирусной природы, но чаще всего возбудителями являются сальмонеллы, шигеллы, ротавирусы, норовирусы и др. Заражение острыми кишечными инфекциями происходит пищевым, водным и контактно-бытовым путём. Острые кишечные инфекции широко распространены в мире, по частоте заболеваемости уступают лишь респираторным инфекциям [2,4]. В Российской Федерации в 2022 году было зарегистрировано 589,0 тысяч случаев ОКИ, что на 22% больше, чем в 2021г. – 483,7 тысяч случаев [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать статистические материалы структуры заболеваемости острыми кишечными инфекциями по данным ГБУЗ «СКИБ» г. Краснодара за 2023 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведены анализ и статистическая обработка данных из медицинской статистики о пациентах с острыми кишечными инфекциями, пролеченных в ГБУЗ «СКИБ» за 2023 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Острые кишечные инфекции по данным ГБУЗ «СКИБ» за 2023 г. составили 2056 случаев; из них ОКИ (бактериальной природы) с неустановленной этиологией преобладали и составили 1441 случай (70,1%), а ОКИ с установленной этиологией – 615 случаев (29,9%). Среди заболеваний с установленной этиологией возбудителя ОКИ вирусной природы составили 434 случая (70,6%), бактериальной – 181 случай (29,4%).

В группе инфекций, обусловленных вирусной этиологией, встречались: ротавирусная инфекция в 254 случаях (58,6%), норовирусная инфекция – 180 случаев (41,4%).

Среди заболеваний, с установленной этиологией, обусловленных бактериальной природой, преобладал сальмонеллез, составивший 152 случая (83,9%), другие инфекции (шигеллез, иерсиниоз, колиэнтериты) составили – 29 случаев (16,1%).

В группе заболеваний с неуточненной этиологией наибольшая заболеваемость регистрируется в августе и сентябре – 426 случаев (29,5%), то есть явно прослеживается сезонность для данных ОКИ; заболеваемость ОКИ в январе и феврале составила лишь 147 случаев (10,2%).

По полу в данной группе преобладали женщины – 951 человек (65,9%), а по возрастному цензу стоит отметить следующие группы: 20-29 лет – 553 человек (38,4%), 30-39 лет – 335 человек (23,2%), то есть в возрасте от 20 до 40 лет заболело 888 человек, что составило 61,6%.

В группе заболеваний с уточненной этиологией также преобладали женщины и составили – 370 человек (60,1%); и по возрастной категории стоит отметить такие же возрастные группы 20-29 лет – 196 человек (31,9%), 30-39 лет – 129 человек (20,9%). То есть в вышеуказанных группах среди заболевших преобладали женщины 65,9% и 60,1% соответственно, а по возрасту от 20 до 40 лет заболело 61,6% и 52,8% соответственно.

Большинство пациентов были направлены в стационар медицинскими учреждениями: поликлиникой по месту жительства – 465 человек (22,6%), другими медицинскими учреждениями – 1286 человек (62,5%), по самообращению – 305 человек (14,9%).

Среди заболевших большинство являются жителями города Краснодара 1269 человек (61,8 %); жители Краснодарского края – 383 человека (18,6%), иногородние – 404 человека (19,6%).

ВЫВОДЫ. Острые кишечные инфекции по-прежнему занимают одно из ведущих мест среди заболеваний инфекционной природы

Анализ показал, что 2/3 от числа заболеваний составили острые кишечные инфекции с неуточненной этиологией (70,1%).

В группе ОКИ с уточненным возбудителем на первом месте находятся заболевания вирусной этиологии (ротавирусная и норовирусная инфекции 434 случаев – 70,6%); среди кишечных инфекций бактериальной природы основную группу составил сальмонеллез (152 случая – 83,9%)

Среди заболевших преобладали женщины (64,3 %). Заболевания встречались среди лиц молодого возраста от 20 до 40 лет (58,9%), также 2/3 пролеченных приходились на городских жителей.

Большая часть пациентов (85,1%) в инфекционный стационар были направлены медицинскими учреждениями Краснодарского края.

Проведенный анализ показывает, что острые кишечные инфекции требуют дальнейшего изучения особенно в вопросах этиологической расшифровки.

Список литературы

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я.Венгерова. – 3-е изд., перераб. И доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1104 с.
2. Инфекционные болезни : учебник для студентов медицинских вузов Е. П. Шувалова, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, Е. И. Змушко. – 7-е изд., испр. и доп. – Санкт Петербург : СпецЛит, 2015. – 727 с.
3. Щербак Е.М. Заболеваемость населения России, 2021-2022 годы//Демоскоп Weekly 2023 № 985-986 [Электронный ресурс] / URL: <http://demoscope.ru/weekly/2023/0985/barom01.php>

4. Профилактика острых кишечных инфекций // ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА: сайт. – URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru>.

УДК: 578.825.11

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В.Р. Воробьёва, Т.Р. Нечитайло, М.С. Джимиева

e-mail: veronika_vorobeva_01@mail.ru, mamamamamariama829@gmail.com,
tanya.nechitaylo.2000@mail.ru

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

Научный руководитель: А.А. Триско, 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

Данная статья направлена на определение распространённости герпесвирусной инфекции у студентов Кубанского государственного медицинского университета, ее течение и определение возможных причин реактивации.

Ключевые слова: герпесвирусная инфекция, лабиальный герпес, распространённость герпесвирусной инфекции, диагностика лабиального герпеса, лечение герпесвирусной инфекции

ВВЕДЕНИЕ. Герпесвирусная инфекция представляет собой важную медико-социальную проблему, так как является одной из самых распространённых вирусных инфекций человека. [3] Заболевания, вызванные вирусами простого герпеса, поражают от 60 до 95% взрослого населения. [2] Учитывая расположение вирионов в нервных ганглиях, где они могут длительное время оставаться в состоянии покоя, герпетическая инфекция имеет рецидивирующий характер в соответствии со стрессовыми событиями иммунной системы и обычно вновь появляется в первичном очаге. [4]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить распространённость и течение герпесвирусной инфекции у студентов Кубанского государственного медицинского университета и провести анализ возможных причин реактивации инфекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для оценки распространённости и течения герпесвирусной инфекции использовался метод анкетирования. Анкета была разработана при использовании онлайн-сервиса Google Forms и состояла из 16 вопросов. В исследовании приняли участие 109 студентов разных возрастов, из которых 36 мужчин (33%) и 73 женщины (67%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам проведенного опроса у 63 студентов из 109 (58%) хоть раз в жизни был лабиальный герпес, который проявлялся мелкими пузырьками с прозрачным содержимым – 49 чел. (78%), покраснением – 49 чел. (78%), корочками – 41 чел. (65%), зудом – 39 чел. (62%) и т.д.

Большинство студентов испытывали предвестники обострения заболевания, такие как: жжение – 23 чел. (36%), боль в месте будущей локализации – 22 чел. (35%), зуд – 19 чел. (30%), плохое настроение – 18 чел. (29%), раздражительность, головная боль и ночные ознобы – по 14 чел. (22%).

Чаще всего студенты связывают появление герпесвирусной инфекции с: ОРВИ – 25 чел. (40%), переохлаждением – 24 чел. (38%), контактом с больным герпесом – 20 чел. (32%) и стрессом – 17 чел. (27%). Меньшее количество студентов считают, что причиной являлись: резкое изменение климата – 15 чел. (24%), употребление алкоголя и менструация – по 13 чел. (21%), перегревание – 8 чел. (13%).

У 22 студентов (35%) лабиальный герпес был выявлен впервые, у 23 студентов (36%) обостряется 1 раз в год, у 12 (19%) – 2 раза в год, у 5 (8%) – раз в три месяца и у 1 студента (2%) обостряется каждый месяц.

У 23 студентов наблюдались осложнения, такие как: появление сильной боли в области губ 16 чел. (25%), ухудшение общего состояния 14 чел. (22%), повышение температуры тела 9 чел. (14%) и др.

Только 10 студентов из 63 (16%) обращались за специализированной медицинской помощью, где им была проведена специфическая лабораторная диагностика (ПЦР, ИФА).

52 студента проводили лечение лабиального герпеса по назначению или самостоятельно препаратами ацикловир (местно и внутрь), валацикловир, фамцикловир и другими (магний, витамины группы В).

Профилактику лабиального герпеса проводят 43 студента из 109 (39%), например: соблюдение правил личной гигиены – 26 чел. (60%), прием успокоительных и витаминов группы В при стрессе – 16 чел. (37%) и другое. А также 3 человека (7%) проводили вакцинацию.

ВЫВОДЫ. Была определена распространенность герпесвирусной инфекции: среди опрошенных у большей половины студентов хоть раз в жизни был лабиальный герпес. Его проявлениями чаще всего были пузырьки с прозрачным содержимым, покраснение, корочки, зуд. Причинами реактивации инфекции чаще всего были ОРВИ, переохлаждение и стресс. Таким образом, герпесвирусная инфекция действительно является серьезной проблемой нашего времени с учетом многих факторов образа жизни.

Список литературы

1. Клинические рекомендации Простой герпес (ПГ) у взрослых. 2022. [Электронный ресурс]. https://edu.nmrc.ru/wp-content/uploads/2022/04/kr_prostoy_gerppes-1.pdf (Дата обращения: 19.02.23).
2. Носиров Ш.Б., Шертаев М.М., Современный взгляд на аспекты клинической картины герпеса и на его лечение // Вестник магистратуры 2022 - №9 - С.132.
3. Шогенова А. Р., Кодзокова А. А., Кушхова И. А., Мудренова И. А., Тхазапlicheва Д. А., Атабаева М. А., Азмурзаев А. А., Камбачокова З. А., Камбачокова А. А., Патогенетическая терапия больных с рецидивирующей герпетической инфекцией // Антибиотики и химиотерапия 2022 – том 67 – С. 5-6.
4. Crimi S, Fiorillo L, Bianchi A, D'Amico C, Amoroso G, Gorassini F, Mastroieni R, Marino S, Scoglio C, Catalano F, Campagna P, Bocchieri S, De Stefano R, Fiorillo MT, Cicciù M. Herpes Virus, Oral Clinical Signs and QoL: Systematic Review of Recent Data. *Viruses*. // *Viruses* 2019, 11, 463; doi:10.3390/v11050463.

УДК: 616-002.5:616.98

ВНЕЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19: ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ

Д.Н. Романов, Г.В. Романова, Д.А. Михайленко

e-mail: djamkyr@yandex.ru, galina.gutovaa@gmail.com, mihaylenko.dima00@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

Статья посвящена актуальной в данное время проблеме: проявлению внелегочного туберкулёза во время пандемии COVID-19 и сравнению с обычным течением заболевания. Особое внимание уделено разбору и анализу качественной характеристике заболеваемости внелегочным туберкулезом за период с 2016 по 2021 годы.

Ключевые слова: внелегочный туберкулёз, заболеваемость, COVID-19

ВВЕДЕНИЕ. Пандемия COVID-19 оказала сильное влияние как на систему здравоохранения в целом, так и на течение некоторых заболеваний и туберкулёз не исключение [3]. Заболеваемость туберкулезом росла пропорционально заболеваемости COVID-19 на протяжении всей пандемии, т.к. адаптивные возможности организма резко снижались при коинфекции данным заболеванием и как следствие, латентные формы туберкулеза переходили в активные формы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести ретроспективный анализ и сравнительную оценку данных заболеваемости, локализации и течения внелегочного туберкулеза за 2016–2021г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ данных 427 историй болезни, зарегистрированных в ГБУЗ «СКИБ» Краснодарского края за период с 2016 по 2021 годы, а именно отчет по первичной выявляемости, заболеваемости, смертности и рецидивах больных туберкулезом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования был зафиксирован неуклонный рост внелегочных форм туберкулеза. Так в интервале с 2016 по 2019 годы заболеваемость составляла от 62 до 72 случаев, а в 2020 году она выросла в среднем на 203% и составила 132 человека [1,2]. При этом изменилась и локализация поражения микробактерий туберкулёза: в случаях моноинфекции, преимущественно, происходило поражение костей, суставов и периферических узлов (2/3 всех случаев). Были также зафиксированы случаи поражения глаз, кожи, органов брюшной полости и других органов [3]. В случае коинфекции

туберкулёза и COVID-19 наблюдается резкое увеличение доли туберкулёза ЦНС и периферических лимфатических узлов [2,4]. Также в 2020 году был зафиксирован рост увеличения рецидивов внелегочного туберкулеза в среднем на 79,2% и составил 101 человек [5].

ВЫВОДЫ. Данное исследование отражает резкий рост числа заболевших туберкулёзом в 2020 году, связанный с протеканием в виде коинфекции с COVID-19, а также увеличение числа рецидивов и изменение локализации поражения с преимущественным поражением ЦНС. Связаны эти изменения с гиперреактивностью и снижению адаптивных способностей организма в результате смешанной инфекции с двумя разными механизмами патогенеза.

Список литературы

1. Барышникова Л.А., Кабаева М.Н., Воейкова Н.А., и др. Организация деятельности противотуберкулезных медицинских учреждений в условиях пандемии COVID-19. Туберкулез и болезни легких. 2021;99(3):12-7
2. Веселова Е.И., Русских А.Е., Каминский Г.Д., и др. Новая коронавирусная инфекция. Туберкулез и болезни легких. 2020;98(4):6-14
3. Кандрычин С.В. Выявление случаев туберкулеза и других инфекций во время пандемии COVID-19. Туберкулез и болезни легких. 2021;99(4):66-8.
4. Кульчавеня Е.В., Жукова И.И. Внелегочный туберкулез - вопросов больше, чем ответов. Туберкулез и болезни легких. 2017;95(2):59-63.
5. Khurana AK, Aggarwal D. The (in)significance of TB and COVID-19 co-infection. Eur Respir J. 2020;56(2):2002105.

УДК: 614.217-470.620

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА» Г. КРАСНОДАР ЗА ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД (2013-2023 ГГ.)

Д.Н. Трущенко, А.В. Леконцева

e-mail: d.trushenko@bk.ru, alina-ryba2001@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

Приводятся данные о клиническом течении малярии у больных, обратившихся в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» г. Краснодар с целью оценки эффективности диагностических процедур, лечения, а также взаимосвязи с сопутствующими заболеваниями. Поскольку Краснодарский край является регионом интенсивной миграции студентов и военнослужащих, проблема заболеваемости малярией для учреждений здравоохранения остается острой.

Ключевые слова: малярия, гепатоспленомегалия, лихорадка, анемия, Краснодарский край

ВВЕДЕНИЕ. Малярия (malaria – англ.; paludisme – франц.) – трансмиссивная протозойная болезнь человека характеризующаяся циклическим рецидивирующим течением, проявляющаяся лихорадочными пароксизмами, анемией и гепатоспленомегалией. Возбудитель относится к типу простейших (Protozoa) классу споровиков (Sporozoa), семейству плазмодид (Plasmodiidae), род плазмодиев (Plasmodium). Малярию человека вызывают четыре вида – Plasmodium vivax, Plasmodium malariae, Plasmodium falciparum, Plasmodium ovale [2].

По данным ВОЗ, согласно общемировым оценкам, в 2022 г. в 85 странах мира было зарегистрировано 249 миллионов случаев заболевания малярией и 608 000 случаев смерти. Поскольку основным переносчиком являются самки комаров рода Anopheles, ареалом обитания которых является Африканский континент, подавляющая часть болеющих приходится на находящиеся в этой местности страны [3]. Доля Российской

Федерации в данной статистике не велика – 113 завозных случаев в 42 субъектах. При этом заболеваемость на 100000 человек населения составила 0,08. Внутри России большая часть зарегистрированных случаев приходится на Московскую, Липецкую, Нижегородскую, Самарскую, Волгоградскую, Ростовскую, Оренбургскую, Свердловскую области, Краснодарский край. Вследствие миграции населения внутри страны также происходит распространение малярии и на другие регионы, не являющиеся эндемичными [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение взаимосвязи клинических проявлений малярии с сопутствующими заболеваниями, а также выявление особенностей протекания болезни у пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница», ее диагностики и лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен ретроспективный анализ 27 архивных историй болезни, пациентов с установленным диагнозом «Малярия», находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» в период с 2013 по 2023 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В Краснодарском крае в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» в период с 2013 г. по 2023 г. включительно обратились за медицинской помощью 28 человек, у которых в последствие была выявлена малярийная инфекция. За данный период не было выявлено ни одного летального случая. Среди заболевших большинство (51,8%) за предшествующий год посещали страны Африки. Чаще всего встречались Кот-д'Ивуар, Судан, ЮАР, Уганда, Республика Конго. Значительную часть заболевших составляют военнослужащие (55-65%).

Исследование проводилось среди пациентов, проходивших лечение в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» г. Краснодар. За последние 10 лет среди заболевших зарегистрировано 26 мужчин в возрасте от 20 до 60 лет и 1 женщина в возрасте 21 года. У 6 пациентов (22,2%) была диагностирована малярия, обусловленная *Pl. vivax*, все остальные случаи представлены заражением *Pl. falciparum*. Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре 10 ± 2 дня.

На 2-й день болезни поступило 5 человек (18,5%), также 6 человек обратились на 6 день болезни (22,22%), 1 обратился через 1,5 месяца после появления первых симптомов (3,7%) (задержка госпитализации связана с нахождением в рейсе). Также из анамнеза нам известно, что 1 из госпитализированных ранее перенес четырехдневную малярию (*Pl. malariae*), но выписного эпикриза не предоставил. У всех больных выявление малярийных плазмодиев в крови происходило методом приготовления мазка «толстой капли» уже в первые сутки после поступления (100%).

После обработки данных было выявлено, что из всех пациентов, перенесших тропическую малярию (21 случай), течение средней степени тяжести наблюдалось у 13 человек (61,9%). Тяжело протекала малярия у 7 мужчин (25,9%) возрастом от 29 до 60 лет, и у 4 из них (57,8%) заболевание протекало с осложнениями (острая сердечно-сосудистая недостаточность, острое почечное повреждение, ДВС-синдром, внебольничная пневмония, острая печеночно-почечная недостаточность, тромбоцитопения). Крайне тяжелое течение было зарегистрировано у 1 пациента (4,8%) в возрасте 42 лет с сопутствующей двусторонней пневмонией, обусловленной *Acinobacter baumannii*, обратившегося на 10-й день болезни.

Из анамнестических данных известно, что 1 из 27 больных проводил химиопрофилактику, но назвать препарат и сроки его применения затруднился.

Доля больных с установленными сопутствующими диагнозами составляет 51,8%. Среди них на первом месте по частоте – кишечная инфекция (21,4%), на втором гипертоническая болезнь (14,3%).

Одним из симптомов малярии являются лихорадочные пароксизмы. У большинства поступивших в стационар отмечался подъем температуры тела до 38,0-38,9 градусов (40%), у 37% больных лихорадка

держалась на уровне 39,0-39,9 градусов. Однако у 4 (13%) зарегистрирована гиперпиретическая температура, а у 3 (10%) пациентов - субфебрильная температура. Ещё необходимо отметить развитие анемии у 7 пациентов (25,9%), что определялось уровнем эритроцитов в пределах от 2,2 до 3,9 *10¹² /л и гемоглобина - от 52 до 117 г/л. Также установлено, что у 62,9% больных наблюдалось увеличение печени и селезенки по данным ультразвуковой диагностики.

При тяжелом и крайне тяжелом течении препаратов выбора оказался - мефлохин, Artesun, Artefan. Для лечения малярии средней степени тяжести назначался мефлохин в 62,9% случаев, в 3,7% случаев назначался гидроксихлорихин, дигидроартемизинин также в 3,7%, фансидар (пириметамин + сульфадоксин) в 7,4%, коартем (артемизинин + люмефантрин) в 3,7%. В комплексе с противомалярийной терапией назначался доксициклин в 62,9% случаев. Для лечения сопутствующей бактериальной инфекции применялся цефтриаксон 14,8%. Всем пациентам в качестве жаропонижающего средства назначался диклофенак.

ВЫВОДЫ. Важным элементом борьбы с малярией является профилактика укусов и осведомленность людей, посещающих страны-источники. К основным методам профилактики относятся: использование репеллентов и москитных сеток, ношение закрытой одежды, а также прием профилактических препаратов. В диагностике доминирующее положение на протяжении многих лет занимает микроскопическое исследование препаратов крови с последующим выявлением малярийного плазмодия, его идентификации. Выписка производилась с выдачей рекомендаций, в числе которых обязательный контроль крови на малярийный плазмодий 1 раз в неделю в течение 1 месяца.

Список литературы

1. Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб./Росстат. - М., 3-46 2023. - 179 с.
3.0 IGO
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.
3. World malaria report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA

УДК: 616 – 002.5: 659.3

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ТУБЕРКУЛЁЗЕ

Е.В. Черняева, М.А. Есауленко, Т.В. Фисунова

e-mail: lomakina.ekaterina00@mail.ru, eaulenkso.01@icloud.com, tafisunova@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

Изучена информированность студентов КубГМУ о туберкулезной инфекции.

Ключевые слова: туберкулез, информированность, знание студентов

ВВЕДЕНИЕ. Туберкулез (от лат. tuberculum - бугорок) - волнообразно протекающая хроническая инфекционная болезнь, характеризующаяся различной, но преимущественно легочной локализацией, полиморфизмом клинических проявлений, интоксикацией и аллергизацией организма. Наряду с легочным туберкулезом возможно развитие и внелегочных форм, поскольку туберкулез способен поражать все органы и ткани человеческого организма, исключая только ногти и волосы [1].

Туберкулез был и остается одной из важнейших социально-значимых проблем нашего времени. По данным Всемирной организации здравоохранения, на фоне пандемии COVID-19 выросла смертность от туберкулеза на 13% в 2020 и 2021 году [2].

Одной из особенностей современной эпидемиологии туберкулеза является его «омоложение», т.е. рост удельного веса лиц молодого возраста в структуре заболеваемости. Как известно, уровень санитарной грамотности населения по туберкулезу является одним из многих факторов, от которых зависит эпидемический процесс. Успех борьбы с туберкулезом во многом связан со знанием проблем туберкулеза населением, особенно по таким вопросам, как пути заражения, способы предотвращения распространения, профилактика, сроки лечения и исход заболевания. Повышение уровня знаний о туберкулезе среди населения и особенно среди лиц молодого возраста является актуальной проблемой [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить уровень знаний студентов Кубанского государственного медицинского университета о туберкулезной инфекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось с помощью электронного анкетирования с применением сервиса Google-формы», состоящего из 20 вопросов, касающихся этиологии, эпидемиологии, патогенеза, факторов риска, клиники, диагностики, лечения, профилактики и социальной стигматизации туберкулёза. В исследовании приняло участие 133 студента 1-6 курсов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России в возрасте от 16 до 33 лет. Материалом послужили данные, полученные в ходе анкетирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие студенты, средний возраст которых составил $24,9 \pm 1,2$ года, среди которых 17,3% юношей и 82,7% девушек. Процент учащихся 1-5 курса составил 23,3%, 6 курса – 76,7%.

После анализа анкетирования были сформированы 2 группы: 1 группа – студенты 1-5 курсов, 2 группа – студенты 6 курса.

В ходе опроса были выявлены следующие результаты: на вопрос «Туберкулёз – инфекционное заболевание?» ответили «Да» 98,5% респондентов (2 группа), отрицательный ответ дали 1,5% (1 группа).

94% учащихся (2 группа) считают туберкулез распространенным заболеванием, 5,2% (1 группа) ответили отрицательно, 0,8% (1 группа) затруднились ответить.

Возбудителем туберкулеза считают палочку Коха 92,4% респондентов (2 группа), 2,3% анкетированных (1 группа) уверены, что возбудителем туберкулеза является стафилококк, 1,5% и 0,8% (1 группа) ответов пришлось на стрептококк и пикорнавирус соответственно, затруднились ответить 3% студентов (1 группа).

На вопрос: «Какой орган поражается чаще всего», все студенты (100%) ответили, что это лёгкие.

60,8% респондентов (2 группа) считают кашель основным клиническим симптомом туберкулеза, 30,1% (2 группа) – кровохарканье, 4,5% (1 группа) – повышение температуры, 3,8% (1 группа) – одышка, 0,8% (1 группа) затруднились ответить.

97,7% (2 группа) опрошенных правильно полагают, что туберкулез передается воздушно-капельным путем, 2,3% (1 группа) ошибочно полагают, что контактно-бытовым.

24,8% (1 группа) опрошенных считают, что все больные туберкулезом заразны, 73,7% (2 группа) ответили отрицательно, 1,5% (1 группа) затруднились ответить.

67,7% студентов считают, что риску заражения туберкулезом больше всего подвержены лица с ослабленной иммунной системой (ВИЧ – инфекция, сахарный диабет, применение гормонов и иммунодепрессантов) (2 группа), 13,5% (1 группа) считают наиболее уязвимыми лиц без определенного места жительства, 8,3% (1 группа) – детей и пожилых, 6% (1 группа) – лиц, злоупотребляющих алкоголем и употребляющих наркотики, 4,5% (1 группа) – профессиональный и бытовой контакт.

Основным методом выявления и диагностики туберкулеза 57,1% (1 группа) опрошенных считают рентгенологический метод, 40,6% – туберкулинодиагностику (2 группа), 2,3% (1 группа) – томографический метод.

97% (2 группа) студентов при подозрении у себя туберкулеза обратятся к врачу, 1,4% (1 группа) – не обратят внимание, 0,8% (1 группа) – начнут лечиться самостоятельно, и столько же обратятся за советом к родителям или другу.

На вопрос «Туберкулез излечим?» положительный ответ дали 64,7% (2 группа) учащихся, ответили «Да, только на ранних стадиях» 27,8% (1 группа) студентов, отрицательный ответ дали и затруднились ответить 4,5% (1 группа) и 3% (1 группа) опрошенных соответственно.

75,2% (2 группа) опрошенных ответили, что основным методом лечения туберкулеза является химиотерапия, 11,3% (1 группа) считают, что в лечении туберкулеза используется противовирусная терапия,

3,8% (1 группа) и 1,5% (1 группа) ответов приходится на гормонотерапию и хирургическое лечение соответственно, 8,2% (1 группа) студентов затруднились ответить.

На вопрос о самом эффективном фармацевтическом препарате первой линии правильный ответ дали 71,4% респондентов (2 группа), ответив, что это рифампицин, 6% (1 группа) опрошенных ответили, что это стрептомицин, 3,8% (1 группа) студентов посчитали, что это рифабутин и только 2,3% (1 группа) учащихся отметили, что это этамбутол, 16,5% (1 группа) затруднились ответить.

Наиболее эффективным методом профилактики туберкулеза 91,7% (2 группа) студентов считают вакцинацию БЦЖ, 4,5% (1 группа) - своевременное выявление заболеваний, 2,2% (1 группа) - отказ от курения, употребления наркотиков и алкоголя, 0,8% (1 группа) - ведение активного образа жизни и столько же затруднились ответить.

Была выявлена осведомленность опрошенных о том, что из себя представляет вакцина БЦЖ: 73,7% (2 группа) студентов ответили, что это убитые микобактерии человеческого и бычьего вида; 9% (1 группа) учащихся ответили, что это токсины микобактерий туберкулёза и столько же респондентов дали ответ, что это живые микобактерии птичьего и мышиного вида, 8,3% (1 группа) затруднились ответить.

55,6% (2 группа) учащихся уверены в своих знаниях о туберкулезе, не уверены в своих знаниях 44,4% (1 и 2 группы) опрошенных.

На вопрос «Если бы заразился родственник/друг/коллега, изменили бы Вы к нему своё отношение / предпочли бы перестать общаться?», положительный ответ дали 7,5% студентов, отрицательный – 79% учащихся, 13,5% респондентов затруднились ответить.

45,1% опрошенных отсядут, если будут подозревать, что в общественном транспорте рядом с ними находится потенциально больной туберкулёзом человек, 32,3% респондентов сами покинут транспорт, 13,5% - не станут ничего предпринимать, 8,3% - попросят его покинуть транспорт с целью сохранения здоровья окружающих, 0,8% - попросят кондуктора его выгнать.

94% студентов считают, что заболевание туберкулёзом влияет на ментальное состояние больного, способно вызывать (опосредованно) разного рода психопатологии, 3% опрошенных не придерживаются такого мнения и столько же учащихся затруднились ответить.

На вопрос «Как Вы считаете, сталкиваются ли больные туберкулёзом и их семьи с фактом стигматизации / психологическими трудностями в социальной среде?», положительный ответ дали 90,2% студентов, отрицательный – 3,8% учащихся, 6% респондентов затруднились ответить.

ВЫВОДЫ. Согласно результатам проведенного исследования, уровень информированности студентов 1-5 курсов Кубанского государственного медицинского университета о туберкулезе является недостаточно высоким, а студентов 6 курса высоким по причине наличия работы, прохождения практики в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения и прохождения курации по дисциплине «Фтизиатрия».

Список литературы

1. Кереева Д. М., Шаваева М. Я., Кереева З. Ш. Информированность населения по туберкулёзу, как ключ к выздоровлению. – Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2016. – №5. – С. 184
2. Доржиева Ц. Б., Соловьева А. А. Осведомленность студентов Читинской Государственной Медицинской академии о туберкулезе. – Материалы XXI межрегиональной научно – практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием. – 2022. – С. 151
3. Корецкая Н. М., Потехин П. Г. Оценка уровня знаний о туберкулезе и пути его коррекции среди учителей и школьников. – Вестник клинической медицины. – 2012. – №51. – С. 57

УДК: 616-002.5

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АНЕМИЕЙ

И.М. Кохановский, К.С. Гатилова, Р.И. Гайдук

e-mail: kokhanovskiy.igor2014@gmail.com, gatilovaksenia00@gmail.com, roman-saints@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

Проблема диагностики и лечения туберкулеза с сопутствующей анемией остается актуальным вопросом настоящего времени. Нами выполнен ретроспективный анализ 42 историй болезней пациентов, находящихся на лечении в ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Краснодарского края» г. Краснодар: в 2022 г. с клиническим диагнозом «Диссеминированный туберкулез легких с сопутствующей хронической анемией». В данной работе рассмотрена частота встречаемости различных симптомов анемии в клинической картине, структура по степеням тяжести, методы диагностики, используемые в стационаре, и схемы проводимой терапии. Использование расширенной диагностики показателей обмена железа способно повысить эффективность коррекции анемии при туберкулезе.

Ключевые слова: туберкулез, анемия, лабораторная диагностика

ВВЕДЕНИЕ: В 2022 году уровень заболеваемости туберкулезом в мире достиг нового исторического пика с момента начала глобального мониторинга в 1995 году и составил 7,5 миллиона человек. Данный показатель включает значительное число людей, у которых туберкулез развился в предыдущие годы, но диагностика и лечение которых были отложены из-за связанных с пандемией COVID-19 ограничений [2]. Туберкулез оказывает неблагоприятное воздействие на множество систем организма, в том числе кроветворную [1,4]. Однако информации о данном осложнении в мировой литературе недостаточно, а данные противоречивы. Диагностика туберкулеза с сопутствующей анемией требует комплексного подхода. Она включает клиническую оценку, лабораторные исследования, включая анализ крови, рентгенографию грудной клетки и микробиологические исследования. Лечение туберкулеза с сопутствующей анемией основывается на комбинированной терапии, включающей антибиотикотерапию и препараты для коррекции анемии [6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение клинической картины туберкулеза с сопутствующим анемическим синдромом, включая основные симптомы и признаки обоих заболеваний, исследование диагностических подходов, в том числе лабораторные и инструментальные методы. Оценка эффективности различных методов лечения, включая антибиотикотерапию, гемотрансфузию и сочетанную терапию, а также оценка результатов лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование выполнено на анализе архивного материала ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер Министерства здравоохранения Краснодарского края» г. Краснодар: за 2022 год. Был проведен ретроспективный анализ 42 амбулаторных карт пациентов с клиническим диагнозом «Диссеминированный туберкулез легких с сопутствующей хронической анемией».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всего на долю больных начальными формами туберкулеза легких пришлось 35 пациентов (83,3%) из которых: 10 пациентов с очаговой фазой инфильтрации (28,6%), 17 случаев (48,6%) пришлось на фазу инфильтрации и распада, 8 случаев – без распада (22,9%). Данные формы встречались чаще у мужчин (87,5%), чем у женщин (12,5%). На конечные формы туберкулеза довелось 7 случаев (16,7%), включившие в себя 2 пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (28,6%), 5 пациентов с казеозной пневмонией в фазе распада и обсеменения (71,4%). Конечные формы также встречались чаще у мужчин (85,7%), чем у женщин (14,2%). По степени тяжести (по А.А. Митереву) на долю анемии лёгкой степени ($Hb > 90$ г/л) пришлось 29 пациентов (69,1%), средней степени ($Hb = 70-90$ г/л) – 9 (21,4%), тяжёлой ($Hb < 70$ г/л) – 4 (9,5%). Клинические проявления анемического синдрома, включавшего в себя такие симптомы как: повышенную утомляемость, головокружение, шум в ушах, бледность кожи и слизистых оболочек были отмечены в 28 случаях (66,7%). На долю сидеропенического синдрома, клиническими проявлениями которого являлись койлонихии, “синие склеры” дисфагия, себорейный дерматит, извращение вкуса и обоняния пришлось 7 случаев (16,7%). Сочетание двух синдромов – 3 случая (7,1%). Анемия без клинических проявлений – 5 пациентов (11,9%). Диагностика анемии в 100% случаев основывалась на следующих показателях: гемоглобин (Hb), количество эритроцитов, средний объем эритроцитов (MCV), среднее содержание Hb в эритроците (MCH), средняя концентрация Hb в эритроците (MCHC), количество фолатов (B9) и витамина B12 в крови. В 100% случаев лабораторной диагностики отсутствовали анализы на уровень ферритина, гепсидина и сывороточного железа. Лечение заключалось в комбинированной антибиотикотерапии по стандартным схемам: рифампицин 150 мг и изониазид 300 мг (69%), ципрофлоксацин 500 мг и рифампицин 150 мг (26,1%) изониазид 300 мг и ПАСК 1000 мг (4,8%) и лечении сопутствующей анемии: таблетированные препараты трехвалентного железа назначались 20 пациентам (47,6%), витамины группы B9 – 7 пациентам (16,7%), B12 – 4 пациентам (9,5%), гемотрансфузии не проводились (0%). Все 42 пациента были выписаны из стационара для продолжения лечения амбулаторно, часть пациентов – до окончания срока стационарного лечения по семейным обстоятельства. Отсутствие дополнительных исследований показателей обмена железа (ферритин, гепсидин, сывороточное железо) не позволяет достоверно определить характер анемии и назначить эффективную и безопасную этиопатогенетическую терапию [3, 5].

ВЫВОДЫ. 1. Клинические проявления туберкулёза лёгких с сопутствующей анемией могут варьироваться в зависимости от степени тяжести и продолжительности заболевания. 2. В клинической картине преобладают легкие и среднетяжелые формы анемии, тяжелая форма встречалась редко. 3. Отсутствие расширенной лабораторной диагностики показателей обмена железа может приводить к постановке неверного диагноза, чем будет обусловлена неэффективность проводимого лечения. 4. На основании изученных выписных эпикризов можно говорить об удовлетворительных результатах проводимой терапии

в данной группе. Однако в связи с относительно небольшой длительностью исследования и коротким сроком пребывания в стационаре доли пациентов сделать однозначные выводы об эффективности проведенного лечения не представляется возможным. 5. Клиническое ведение туберкулеза с сопутствующей анемией требует дальнейшего изучения.

Список литературы

1. Бородулина Е. А., Яковлева Е.В. Метаболизм железа в организме и показатели, отражающие его изменения при туберкулезе легких (обзор литературы) // Клиническая лабораторная диагностика. 2020. №3. С. 149-154.
2. Глобальный отчет по туберкулезу 2023 г.: резюме [Global tuberculosis report 2023: executive summary]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2023. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Das BS, Devi U, Mohan Rao C, Srivastava VK, Rath PK, Das BS. Effect of iron supplementation on mild to moderate anemia in pulmonary tuberculosis. *Br J Nutr.* 2003 Sep;90(3):541-50. doi: 10.1079/bjn2003936. PMID: 13129459.
4. Mendonga E.B., Schmaltz CA., Sant'Anna F.M. et al. Anemia in tuberculosis cases: A biomarker of severity? *PLoS One.* 2021; 16 (2): 54-8. DOI: 10.1371/ journal.pone.0245458
5. Minchella PA, Donkor S, Owolabi O, Sutherland JS, McDermid JM. Complex anemia in tuberculosis: the need to consider causes and timing when designing interventions. *Clin Infect Dis.* 2015 Mar 1;60(5):764-72. doi: 10.1093/cid/ciu945. Epub 2014 Nov 26. PMID: 25428413.
6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания/ ред. совет: И. А. Васильева [и др.]. – М., 2014. – 43 с.

УДК: 616.98:2-854

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РФ ОБ ОПАСНОСТИ ДВИЖЕНИЯ ВИЧ-ДИССИДЕНТСТВА

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: М.Г. Авдеева, зав. кафедрой инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) – ретровирус, вызывающий медленно прогрессирующее заболевание – ВИЧ-инфекцию. Сторонники ВИЧ-диссидентства отрицают существование и опасность вируса, а также развитие иммунодефицита у зараженного человека при отсутствии АРВТ-терапии. Участники движения подвергают опасности себя и окружающих людей.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, ВИЧ-диссидентство, АРВТ-терапия, осведомленность

ВВЕДЕНИЕ. ВИЧ-инфекция – хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, который поражает клетки иммунной системы (CD4). При отсутствии своевременного лечения приводит к развитию синдрома приобретённого иммунодефицита (СПИДа). [1]

ВИЧ-диссидентство – это общественное движение, отрицающее существование ВИЧ-инфекции, а ВИЧ-диссиденты – это люди, которые его поддерживают и развивают. [4] Они также утверждают, что СПИД – это результат влияния на организм человека факторов неинфекционной природы.

Выделяют несколько направлений ВИЧ-диссидентства: отрицание существования ВИЧ-инфекции и СПИДа; признание факта существования ВИЧ, но отрицание его связи со СПИДом; уверенность в «токсичном» влиянии АРВТ-терапии на прогрессирование стадии СПИДа. [2]

Ученые-социологи сходятся во мнении, что отрицание ВИЧ-инфекции – защитный механизм психики человека. Однако, несмотря на проведение глобальной просветительской работы в сфере здравоохранения среди населения РФ, ВИЧ-диссидентство с каждым годом приобретает новые масштабы, представляя серьезную угрозу для здоровья граждан.

Основная опасность ВИЧ-диссидентства заключается в том, что инфицированные вирусом пациенты категорически отказываются от приема терапии, используют альтернативные методы лечения, приводящие к прогрессированию заболевания и летальному исходу. Как правило, сторонники движения

препятствуют не только своему лечению, но и отказываются от приема АРВТ-терапии собственных детей. Нередко ВИЧ-положительные диссиденты, скрывающие или отрицающие свой статус, подвергают риску своих половых партнеров и распространяют ВИЧ-инфекцию среди населения. [5]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить осведомленность различных групп населения РФ об опасности движения ВИЧ-диссидентства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анонимный опрос посредством Google Формы среди студентов КубГМУ, врачей и пациентов больниц города Краснодара и граждан, работающих в сферах, не имеющих непосредственного отношения к медицине. Для опроса использовалась анкета собственной разработки, включающая шесть вопросов, направленных на выявление степени осведомленности населения РФ о рисках и опасности движения ВИЧ-диссидентства. Число респондентов – 185, возраст респондентов варьировался от 17 до 65 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исходя из результатов опроса, 84,9% респондентов знают определения понятия ВИЧ-диссидентства. Также 87% опрошенных верно выделяют отрицание существования ВИЧ-инфекции и СПИДа как одно из направлений движения, однако 56% ошибочно полагают, что борьба с символикой ВИЧ-инфекции имеет к нему отношение. На вопрос об опасности отрицания ВИЧ большинство респондентов ответили правильно: 90,3% считают, что диссиденты таким образом подвергают опасности своих половых партнеров, 89,2% уверены, что сторонники течения дезинформируют население. Однако меньшее число опрошенных знает о вреде, а также отсутствии клинического результата при использовании альтернативных методов лечения ВИЧ и отказе пациентов от АРВТ, их количество составляет лишь 61,6% и 35,1% соответственно. Чтобы минимизировать вред, наносимый обществу ВИЧ-диссидентами, 94,6% опрошенных предлагают проводить мероприятия по повышению информированности населения в области ВИЧ-инфекции, 47% выступают за борьбу со стигматизацией ВИЧ в обществе. Также 68,6% респондентов уверены, что специалистам и людям, живущим с ВИЧ, следует мгновенно реагировать на антинаучные представления о заболевании. Всего 18,4% опрошенных ошибочно полагают, что путем игнорирования направления ВИЧ-диссидентства можно добиться его полного исчезновения.

ВЫВОДЫ. Таким образом, граждане РФ имеют хорошую осведомленность об опасности движения ВИЧ-диссидентства. Необходимо проводить социальную работу с ВИЧ-инфицированными пациентами и их родственниками, а также в школах и университетах, чтобы как можно больше людей владело достоверной информацией о вирусе иммунодефицита человека.

Список литературы

1. Ларин Ф.И., Лебедев В.В., Редько А.Н. Проблема ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае. – Москва: Воскресенье, 2005 – 256 с.
2. Пирогова И.А. Распространенность ВИЧ-инфекции в России // Вестник СМУС74. – 2017 №4 (19). – С. 45–49.
3. Лебедев П.В., Лебедева И.С. Обоснование необходимости внедрения в России раннего начала лечения ВИЧ-инфекции // Здоровье семьи – XXI век: Материалы XIX международной научной конференции, 27 апреля – 4 мая 2015, Сочи / под редакцией профессора А.Я. Первалова; ООО «Уральский региональный центр питания». – Приложение к периодическому электронному изданию «Здоровье семьи – XXI век». – Пермь, 2015 – С. 206–211.
4. Соболева Е.В. Адаптация ВИЧ-положительных больных в кризисной ситуации выявления диагноза / Е.В. Соболева, М.А. Курбатова // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2014. – №5 (7). – С.35–38.
5. Профилактика ВИЧ-отрицания: пособие для медиков и активистов / Благотворительный фонд «Свеча» при поддержке «Коалиции по готовности к лечению». С-Пб. – 2017. – 56 с.

УДК: 616-002.5:616.98:616.24-007

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПИРОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ И СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ХОБЛ

О.Н. Жигалка, С.Р. Деренская, А.А. Еприкян

e-mail: zaq30092000@mail.ru, sofa.sonechka.1002@gmail.com, eprikanadelina@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

Авторами статьи проведено сравнение данных спирометрического исследования у разных групп пациентов с диссеминированным туберкулёзом легких, проходивших лечение в противотуберкулёзных учреждениях города Краснодара. При изучении полученных результатов был применен метод сравнительного анализа, позволяющий выявить зависимость нарушений ФВД от степени поражения и наличия сопутствующего заболевания.

Ключевые слова: диссеминированный туберкулёз, ВИЧ-инфекция, ХОБЛ, спирометрия, нарушение функции внешнего дыхания

ВВЕДЕНИЕ: В Краснодарском крае ежегодно регистрируется около 3 тысяч человек, болеющих туберкулёзом, из этого числа у 1,5 тысячи человек диагностируется впервые возникшая активная форма туберкулёза легких (ТБЛ). Среди общего числа впервые выявленных больных туберкулёзом с 2020-го – 2023 г. (2020г – 3255 чел, 2021г – 3063 чел, 2022г- 3176 чел, 2023г – 3224 чел) с сопутствующими заболеваниями с ВИЧ-инфекцией 30,2 % и с хроническими неспецифическими заболеваниями лёгких (ХНЗЛ) 3,5%. За последние 4 года от туберкулёза умерли 1812 человек, 2021 г – 444 человека, это составляет 8,6% от общего числа больных туберкулёзом за 2021 год; 2022 г – 431 человека или 8,4%; 2023 г – 444 человека или 8,3%. Основной причиной смерти являются легочно-сердечная недостаточность и ВИЧ-инфекция. Несмотря на ежегодное увеличение количества заболевших туберкулёзом, отмечается тенденция к снижению смертности.

Спирометрия является основным неинвазивным методом измерения воздушных потоков и объемов, необходимым для диагностики степени выраженности нарушения функции внешнего дыхания (ФВД)[1]. Основной причиной гиподиагностики функционального состояния лёгких является низкий уровень внедрения спирометрического исследования среди врачей общей практики, так как большинство пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы обращаются к врачу на стадии выраженной симптоматики, когда легочная функция значительно снижена. Важной проблемой использования спирометрии является сложность обучения методике правильного выполнения исследования и основам интерпретации результатов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка функции внешнего дыхания методом спирометрии у пациентов с диссеминированным туберкулёзом и сопутствующими заболеваниями: ВИЧ-инфекции и ХОБЛ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Общая выборка исследования составила 140 медицинских карт больных туберкулёзом лёгких, проходивших лечение в противотуберкулёзных учреждениях города Краснодара. Среди них спирометрия проводилась 67 пациентам, в ходе работы разделённых на 4 клинические группы. В первую группу вошли 30 человек, у которых диагностирован диссеминированный туберкулёз лёгких без сопутствующих заболеваний. В последующие 3 группы включены пациенты, имеющие сопутствующие заболевания: 26 человек с диссеминированным ТБЛ и ВИЧ-инфекцией, 10 человек с ТБЛ и ХОБЛ и 1 человек ТБЛ/ВИЧ/ХОБЛ.

В исследовании использовался метод спирометрии и сравнительного анализа. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью программы MS EXCEL. Сравнение показателей спирометрии проводилось по следующим параметрам: объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1), жизненная ёмкость легких (ЖЕЛ) и индекс Тиффно (отношение ОФВ1/ЖЕЛ)[2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Задачами сравнительного анализа данных показателей спирометрического исследования стали выявление и оценка степени тяжести нарушения функции внешнего дыхания у больных с диссеминированным туберкулёзом. Среди 67 больных, с имеющейся спирометрией, у 89,55% были обнаружены нарушения функции лёгких. Нормальные показатели ФВД были выявлены у 10,45%. Исследование функции внешнего дыхания выявило нарушения разной степени тяжести, при этом рестриктивного характера 76,67% (46 человек), обструктивного характера 18,33% (11 человек) и смешанного 5% (3 человека). Среди пациентов с дыхательной недостаточностью рестриктивного типа 17 пациентов с диссеминированным туберкулёзом (36,96%), 5 пациентов с ТБЛ и ХОБЛ (10,87%), 23 пациента с ТБЛ и ВИЧ (50%), 1 пациент с ТБЛ/ВИЧ/ХОБЛ (2,17%); обструктивного типа - 8 пациентов с диссеминированным туберкулёзом (72,73%) и 3 пациента с ТБЛ и ХОБЛ(27,27%).

Детально проанализировав показатели нарушения функции внешнего дыхания при одинаковых типах и степенях, видно, что индекс Тиффно значительно меняется при наличии сопутствующих заболеваний у больных туберкулёзом лёгких[3]. Отношение ОФВ1/ЖЕЛ при диссеминированном туберкулезе в среднем 104 (выше нормы), при диссеминированном туберкулезе и ХОБЛ 98 (выше нормы), диссеминированном туберкулезе и ВИЧ-инфекции 169 (значительно выше нормы), при диссеминированном туберкулезе с сопутствующими ВИЧ/ХОБЛ 143 (значительно выше нормы). Данный вид пациентов не имеют курения в анамнезе.

При изучении данных спирометрии курящих пациентов выявилась другая картина. Аналогично был рассмотрен рестриктивный тип 3 степени: при диссеминированном туберкулезе индекс Тиффно 98 (выше нормы), ТБЛ и ХОБЛ 94 (выше нормы), ТБЛ и ВИЧ 138 (значительно выше нормы).

Следует подчеркнуть, что факт курения играет важную роль, поскольку мы видим существенные отличия в показателях спирометрии у данных групп пациентов с идентичными сопутствующими заболеваниями. Исследования подтверждают, что курение является важным фактором развития патологии внешнего дыхания.

ВЫВОДЫ. Из представленных материалов исследования можно сделать вывод, что при нарушении функции внешнего дыхания рестриктивного типа 3 степени происходит нивелирование показателей индекса Тиффно за счет действия двух механизмов: обструкции бронхов при ХОБЛ и рестрикции бронхов при туберкулёзе. В роли доминирующего морфологического нарушения в легких выступает туберкулёзный процесс, в меньшей степени - сопутствующая патология. Повсеместное использование спирометрического метода врачами общей практики поможет диагностировать нарушения на ранних стадиях, что позволит начать своевременное лечение и улучшить прогноз течения заболевания.

Список литературы

1. Черняк А.В. Клиническая значимость спирометрии при хронической обструктивной болезни легких // Практическая пульмонология. – 2014. – №4. – С. 24-27.
2. Чушкин М.И. Нарушения функции внешнего дыхания у больных с посттуберкулезными изменениями // Клиническая медицина. – 2013. – №2. – С. 38-39.
3. Гиллер Д.Б., Мишин В.Ю. Фтизиатрия. – 2020. –С. 157.

УДК: 616.98-578.834.1:614.217-470.62

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ COVID-19 НА ОСНОВАНИИ СОБРАННЫХ ДАННЫХ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА» Г. КРАСНОДАР, ЗА ПЕРИОД СЕНТЯБРЬ-НОЯБРЬ 2020 и СЕНТЯБРЬ-НОЯБРЬ 2023 ГГ. ИХ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

С.В. Маланина

e-mail: aleksandr.malanin.123@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 статье рассмотрен вопрос течения пандемии в различных возрастных группах. Предоставлена сравнительная характеристика 12141 историй болезней за период сентябрь-ноябрь 2020 и 2023гг. рассмотрена математическая модель заболеваемости вирусом.

Ключевые слова: Covid-19 закономерность, пандемия, вирус

ВВЕДЕНИЕ. Рост населения в Краснодарском крае, миграционная активность и множество других физических факторов дают толчок для появления и распространения инфекции. В 2020 году пандемия не исключение. К вирусу чувствительны разные уровни населения так как его распространение в основном происходит при вдыхании вирусных аэрозольных частиц или капель, а также при их прямом попадании в глаза, нос или рот. В плохо вентилируемых или переполненных помещениях, когда кто-то касается загрязненной поверхности, например поручень, перил. Научную работу считаю актуальной и на сегодняшний день, так как с каждым годом вирус подвергается мутации и появляются новые штаммы Covid-19.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить структуру Covid-19 заболеваемости за период сентябрь–ноябрь 2020 и 2023 гг. Оценить зависимость рисков к возрастным группам по выявленным 12141 историй болезней за данный период.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Сравнение ретроспективного показателя Covid-19 на основании собранных данных «Специализированная клиническая инфекционная больница» г. Краснодар на период сентябрь–ноябрь 2020 год. В сентябре выявлено 1818 историй болезни с диагнозом Covid-19 из них 9 историй в возрастной категории от 18 до 29 лет, что составляет 1% от исходных историй, 134 истории в возрасте 30–49 лет что составляет 7%, 1345 историй в возрасте от 50 до 69 лет что составляет 74% и 330 историй в возрасте старше 70 лет соответствует 18%. За октябрь того же года выявлено 2138 историй, из них 11 в возрастной категории от 18 до 29 лет, что составляет 1% от исходных историй, 125 истории в возрасте 30–49 лет что составляет 6%, 1507 историй в возрасте от 50 до 69 лет что составляет 70% и 495 историй в возрасте старше 70 лет соответствует 23%. В ноябре 2020 года зафиксировано 2751 историй из которых нет историй болезни от 18 до 29 лет, что составляет 0 % от исходных историй, 132 истории в возрасте 30–49 лет что составляет 5%, 2108 историй в возрасте от 50 до 69 лет что составляет 77% и 511 историй в возрасте старше 70 лет соответствует 18%.

Сравнение ретроспективных показателей Covid-19 заболеваемости на основании собранных данных «Специализированная клиническая инфекционная больница» г. Краснодар на период сентябрь–ноябрь 2023 года. В сентябре выявлено 3007 историй болезни с заболеванием Covid-19 из них 47 историй в возрастной категории от 18 до 29 лет, что составляет 2% от исходных историй, 75 истории в возрасте 30–49 лет что составляет 2%, 873 историй в возрасте от 50 до 69 лет что составляет 29% и 2012 историй в возрасте старше 70 лет соответствует 67%. За октябрь того же года выявлено 1754 историй из них 13 в возрастной категории от 18 до 29 лет, что составляет 1% от исходных историй, 31 истории в возрасте 30–49 лет что составляет 2%, 431 историй в возрасте от 50 до 69 лет что составляет 24% и 1279 историй в возрасте старше 70 лет соответствует 73%. В ноябре 2023 года зафиксировано 673 историй из которых 12 историй болезни от 18 до 29 лет, что составляет 2 % от исходных историй, 15 истории в возрасте 30–49 лет что составляет 2%, 207 историй в возрасте от 50 до 69 лет что составляет 31% и 439 историй в возрасте старше 70 лет соответствует 65%.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты были обработаны с помощью программы Excel, выявлены следующие закономерности: в 2020 году сентябрь–ноябрь пик заболеваемости пришелся на возрастную категорию от 50–69 74%, самый высокий порог заболеваемости пришелся на ноябрь. В 2023 году фиксируется всплеск заболевания во всех трех месяцах на возраст 70+ и равен 67%, но в октябре наиболее высокий порог заболеваемости.

ВЫВОДЫ. Была оценена зависимость рисков по возрастным группам за период сентябрь–ноябрь 2020 и 2023 гг., обработано 12141 историй болезней и выяснено, что за выбранный период 2020 года больше всего заболеваемости covid-19 подверглась группа 50–69 лет, а за выбранный период 2023 год 70+ лет.

Список литературы

1. Архивные данные «Специализированная клиническая инфекционная больница» г. Краснодар.
2. Федеральная служба по надзору в сфере прав потребителей и благополучия человека. О новой коронавирусной инфекции. (Электронный ресурс). URL: http://rosпотребнадзор.ru/region/korono_virus/punkt.php
3. Мизинцева М. Ф. Пандемия COVID-19. Биология и экономика. Специальный выпуск: информационно-аналитический сборник / Под ред. д.э.н. Мизинцевой М. Ф. // ВИНТИ РАН. М.: Издательство Перо, 2020.

УДК: 616.9

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ И НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Л.Э. Делба

e-mail: laura_delba@mail.ru

Абхазский государственный университет, Сухум, Республика Абхазия

Научный руководитель: Л.О. Ахуба, зав.кафедрой экспериментальной биологии и медицины биолого-географического факультета Абхазского государственного университета, доц., к.б.н.

Аннотация

В нашем исследовании представлен результат сравнительного анализа уровня активности ферментов у лиц, разделенных на 2 группы: 1 – больные с острой респираторной вирусной инфекцией, 2 – пациенты с новой коронавирусной инфекцией. Проведен статистический анализ с использованием программы StatTech v. 3.1.10. Полученные результаты выявили достоверно значимые отличия в уровне активности сывороточных аминотрансфераз. У пациентов с НКИ они были достоверно более высокими. В то время как прогностический маркер – лактатдегидрогеназа достоверно не отличался в двух группах. Полученные результаты подтверждают значимость внутриклеточных ферментов в дифференциальной диагностике этих нозологий.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, ферменты, аминотрансферазы

ВВЕДЕНИЕ. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – это инфекции верхних дыхательных путей, которые вызываются различными респираторными вирусами: риновирусами, коронавирусами, аденовирусами, а также вирусами гриппа и парагриппа. ОРВИ занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости населения и обуславливают около 75% всей инфекционной заболеваемости. В новом тысячелетии человечество столкнулось с новыми инфекционными заболеваниями. В 2019г. В Китайской Народной Республике произошла вспышка новой коронавирусной инфекции. В 2020 году было определено официальное название инфекции, вызванной новым коронавирусом –Covid19, а также официально было присвоено название возбудителю инфекции- SARS-CoV-2. Основной путь передачи SARS-CoV-2 от человека к человеку – воздушно-капельный, а также контактная передача через загрязненные поверхности и руки . Базовое репродуктивное число SARS-CoV-2, по первым оценкам, составляет 2,2–3,4, что сопоставимо с аналогичным показателем SARS-CoV и вируса гриппа (базовое репродуктивное число – количество людей, заразившихся от одного человека; характеризует скорость распространения инфекции). Новая коронавирусная инфекция характеризуется высокой частотой осложнений и неблагоприятным исходом в особенности у коморбидных и пожилых пациентов [1, 2]. В то же время

наиболее частым осложнением ОРВИ является развитие бактериальной пневмонии, нередко приводящей к госпитализации. Кроме того, респираторная инфекция может явиться триггером обострения хронических заболеваний, чаще всего бронхиальной астмы и инфекции мочевыводящих путей.

АКТУАЛЬНОСТЬ. Актуальность темы продиктована тем, что новизна заболевания и недостаточная изученность патогенеза создавали массу трудностей в терапии НКИ. Так же значение имеет дифференциальная диагностика при выявлении симптомов ОРВИ с целью своевременного лечения НКИ и прогностической оценки состояния пациента. В целях снижения смертности, связанной с тяжелым течением COVID-19, ведется поиск маркеров, позволяющих своевременно прогнозировать ухудшение пациентов и необходимость их госпитализации [3]. Учитывая значимость лактатдегидрогенезы как предиктора ухудшения состояния у пациентов с коронавирусной инфекцией [4], актуальным является сравнительный анализ активности внутриклеточных ферментов у лиц с двумя группами нозологий, схожих по началу течения, но требующих дифференциальной диагностики.

ЦЕЛЬ. Провести сравнительный анализ внутриклеточных ферментов у пациентов с острой респираторной инфекцией и новой коронавирусной инфекцией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами были проанализированы истории болезни 200 пациентов с новой коронавирусной инфекцией, из них были отобраны результаты 54 человек со средней степенью тяжести нозологии. Они составили первую группу. Во вторую группу вошли обследованные нами пациенты с острыми респираторными вирусными инфекциями, переносившие их так же в средней степени тяжести – 24 пациента. В работе определяли активность внутриклеточных ферментов (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, лактатдегидрогеназа) в сыворотке крови пациентов, разделенных на 2 группы. Биохимический анализ проводился на полуавтоматическом анализаторе «StatFax4000» с использованием реактивов фирмы «VITAL». Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.1.10 (разработчик - ООО "Статтех", Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1 – Q3). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение двух групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью U-критерия Манна-Уитни. Сравнение процентных долей при анализе четырехпольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона (при значениях ожидаемого явления более 10).

РЕЗУЛЬТАТЫ. При оценке аланинаминотрансферазы уровень активности для первой группы составил: $Q_1 - Q_3 = 25,25 - 70,75$; Me = 42,5 ЕД/л, а для второй - $Q_1 - Q_3 = 7,75 - 19,55$; Me = 11,3 ЕД/л. Согласно полученным данным были установлены статистически значимые различия в уровне активности этого фермента ($p < 0,001$) (используемый метод: U-критерий Манна-Уитни). Активность аспартатаминотрансферазы соответственно составила для пациентов с НКИ - $Q_1 - Q_3 = 29,00 - 56,75$; Me = 3,85 ЕД/л, а для больных с ОРВИ - $Q_1 - Q_3 = 13,50 - 22,95$; Me = 17,35 ЕД/л. Согласно полученным результатам при сравнении показателя АСТ в зависимости от диагноза, были установлены статистически значимые различия ($p < 0,001$). Далее мы определяли уровень активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ) - фермента, являющегося важным прогностическим маркером при НКИ. Установлено, что для первой группы он составил: $Q_1 - Q_3 = 227,6 - 281,05$; Me = 271,9 ЕД/л, а для второй - $Q_1 - Q_3 = 281,7 - 442,0$; Me = 348,65 ЕД/л. При оценке этого показателя нам не удалось выявить значимых различий ($p = 0,077$) (используемый метод: U-критерий

Манна–Уитни). Возможно, такая картина объяснима тем, что для пациентов с новой коронавирусной инфекции была характерна средняя степень тяжести течения без отягощения состояния.

ВЫВОДЫ. При сравнительной оценке активности аминотрансфераз у больных острыми респираторными вирусными инфекциями и новой коронавирусной инфекцией нами выявлены достоверно значимые более высокие показатели у последних. В то время как для уровня активности лактатдегидрогеназы отличий выявлено не было.

Список литературы

1. Горбунов А.А., 2020: Горбунов А.А., Сорокина Л.Е., Чегодарь Д.В., Кубышкин А.В., Фомочкина И.И. Диагностика COVID-19: современное состояние проблемы и перспективы в отрасли // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2020. №2. С. 69-77.
2. Губенко Н.С., 2021: Губенко Н.С., Будко А.А., и др. Связь показателей общего анализа крови с тяжестью течения COVID-19 у госпитализированных пациентов. // Южно-Российский журнал терапевтической практики. 2021. №2(1). С.90-101.
3. Макарова М.А., 2020: Макарова М.А. Лабораторная диагностика новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2 // Астма и аллергия. 2020. №2. С. 2-7.
4. Марта Дж. У., Вибово А., Праната Р. // Прогностическое значение повышенной лактатдегидрогеназы у пациентов с Covid-19: систематический обзор и метаанализ, BMJjournal, 2021. – С.9

СЕКЦИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ, ЭКОНОМИКИ И МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ

УДК: 614-057.875:621.395.721.5

ПРИМЕНЕНИЕ ГАДЖЕТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

А.П. Загребельная, Л.А. Адумян

e-mail: anzagrb@mail.ru, lala.adumyan@yandex.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 настоящей работе рассмотрено влияние длительного использования гаджетов на здоровье студентов и предложены рекомендации по соблюдению правил гигиены для минимизации нагрузки.

Ключевые слова: электронные гаджеты, нарушение зрения, правила гигиены, образовательный процесс

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире система получения высшего образования построена так, что наличие навыков владения информационно-коммуникационными технологиями необходимы студентам. Информатизация обучения помогает повысить качество образовательного процесса, расширить доступность учебного материала, дает возможность проводить семинарские и практические занятия в дистанционном формате, самостоятельно контролировать уровень успеваемости на электронном носителе. Студенты с раннего возраста используют цифровые устройства, которые затем применяют в процессе обучения. С одной стороны, гаджеты способствуют расширению интеллектуального кругозора, возможностей мышления, памяти и воображения, а с другой стороны, они оказывают отрицательное влияние на здоровье человека [1, 3].

На данном этапе уже наработаны форматы эффективного обучения с помощью гаджетов, однако в большей степени воспринимается визуальная информация, чем вербальная [2]. Студент может утрачивать способность создавать визуальные образы, что в свою очередь приводит к трудностям в обобщении и анализе информации.

Для рассмотрения влияния современных гаджетов на здоровье студентов, было проведено анонимное онлайн-анкетирование среди обучающихся лечебного, стоматологического, педиатрического и фармацевтического факультетов Кубанского государственного медицинского университета. В исследовании приняло участие 446 человек.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить степень влияния цифровой нагрузки на здоровьестудентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Основополагающие методы научного исследования: описательный, сравнительный и статистический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У 65,5% респондентов в возрасте от 17 до 22 лет имелось нарушение зрения, приобретенное ранее. По результатам анкетирования 150 (33,6%) студентов отметили ухудшение остроты зрения в возрасте 14-17 лет, в зависимости от учебной нагрузки. Снижение зрения в возрасте 7-13 лет отметил 81 (18,2%) обучающийся, в возрасте до 7 лет – 28 (6,3%) анкетирруемых, в возрасте 17-22 лет на снижение остроты зрения указали 33 (7,4%) студента. Увеличение времени, проводимого за гаджетами, после поступления в высшее учебное заведение отметил 331 человек, что составило 74,2%. Ежедневное экранное время, потраченное студентами на учебный процесс у 50,9% составляло от 4 до 7 часов, у 30,5% от 2 до 3 часов, более 8 часов использовали на обучение 15,5% опрашиваемых, а 3,1% – менее часа. Ухудшение зрения в процессе обучения в ВУЗе отметило 163 респондента, что составляет 36,5%.

На здоровье студентов оказывают влияние условия обучения. В образовательной организации наличием и качеством условий визуальной среды, обеспечения обучающихся рабочими местами в соответствии с ростовозрастными данными удовлетворены 394 студента, что соответствует 88,5%. Реализация учебного процесса в состоянии лежа или полусидя прослеживается у 366 человек, что составило 78,6%. Отсутствие дозированных нагрузок, то есть бесконтрольное увеличение интенсивности и объема обрабатываемой информации глазом также ведет к снижению остроты зрения, что наблюдалось у 378 (84,7%) человек. На консультацию к офтальмологу обращаются 1 раз в год 214 (48%) человек, чаще, чем 1 раз в год – 63 (14,1%). Не занимаются гимнастикой для глаз, которая оказывает существенное влияние на стабильность кровоснабжения зрительного анализатора 324 человека, что соответствовало 72,6%. Около 56,3% анкетирруемых отметили появление сухости глаз и головной боли после длительной работы с гаджетами. К концу учебного дня 72,4% респондентов чувствовали дискомфорт и усталость глаз.

ВЫВОДЫ. Согласно полученным результатам анкетирования можно сделать вывод, что большинство студентов имело нарушение зрения до поступления в ВУЗ. При длительном использовании цифровых устройств студенты испытывали дискомфорт. Посещение специалиста и профилактические мероприятия, необходимы для сохранения здоровья глаз.

Список литературы

1. Редько, А. Н. Здоровье населения Краснодарского края -современные тенденции и медико-социальные аспекты / А. Н. Редько // Медико-социальные и клиничко-социальные проблемы общественного здоровья и здравоохранения: труды Астраханской государственной медицинской академии. – Астрахань : Астраханская государственная медицинская академия, 2002. – С. 245-253. – EDN ZOJUBF.
2. Филькина О. М., Воробьева Е. А., Долотова Н. В., Кочерова О. Ю., Малышкина А. И. Длительность использования цифровых устройств как один из факторов риска развития миопии у школьников // Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В. Н. Городкова.-2020.- №4.-С.77-78
3. Шильцова, Т. А. Преимущества и недостатки электронного обучения в процессе изучения экономики и медицинской информатики студентами медицинского вуза / Т. А. Шильцова // 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. 436-439. – EDN OLLNCN.

УДК: 616,89:78:27-18

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

А.Е. Керасов, М.Н. Шлопова

e-mail: Alex.kerasov@yandex.ru, mshlopova@yandex.ru

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 высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Музыка, являясь неотъемлемой частью жизни человека, имеет большое влияние на его психоэмоциональное состояние, мотивацию к работе, концентрацию внимания и другие важные когнитивные параметры. Работа посвящена изучению влияния музыки на психоэмоциональное состояние человека с последующим использованием полученных знаний для разработки музыкального Telegram-бота

Ключевые слова: эмоциональное состояние, музыка, коддинг, Telegram-бот

ВВЕДЕНИЕ. По предположениям учёных, музыка появилась около 50 тыс. лет назад у первых людей, еще до их расселения по Земле. По сей день она является сильным инструментом воздействия на человеческие эмоции, и давно привлекает внимание исследователей и ученых самых различных областей знаний, от психологии до социологии и медицины, и мы можем получить доступ к результатам их исследований. Например, ученые из Амстердамского исследовательского института в ходе метаанализа 104 научных работ выяснили, что при прослушивании музыки у людей заметно снижается уровень стресса. Данный эффект, согласно исследованиям, чаще всего вызывает медленная музыка с частотой темпа 60-80 уд/мин, что соответствует частоте биения человеческого сердца в покое. Уровень стресса в данном случае определялся по физиологическим маркерам: уровню артериального давления, частоте сердечных сокращений и уровню кортизола в крови [1]. Чем выше ритм прослушиваемой музыки, тем больше её возбуждающий эффект на нервную систему человека. В публикации в журнале «Scientific American» отмечается, что скорость ударов в минуту (уд/мин) в музыке оказывает стимулирующее воздействие на мотивацию, однако только до определенного уровня. Последние исследования показывают, что предельное значение составляет 145 ударов в минуту - все, что превышает это значение, не существенно увеличит степень мотивации [3]. Еще один интересный психологический феномен обнаружен в 1993 году

группой американских учёных, он был назван «Эффект Моцарта» в честь знаменитого австрийского композитора. В ходе исследования было выявлено, что прослушивание классической музыки в течение 10–15 минут повышает уровень IQ и способность решать пространственные задачи у испытуемых [4]. Музыка также способна повысить работоспособность, что доказано несколькими исследованиями. Одно из них проводилось в 1940 году на британских фабриках, где рабочим во время смен стали включать музыкальные радиопередачи, в результате чего, по оценкам некоторых управляющих, производительность выросла на 12,5–15% [6]. В 2005 году похожий результат дало исследование, проведенное среди ИТ-специалистов на базе Университета Винзора в Канаде. Исследование показало, что испытуемые чувствовали себя более продуктивными и сконцентрированными на работе, когда слушали музыку, тогда как при работе в тишине они испытывали понижение настроения и мотивации к работе, не всегда успевали закончить работу в срок [2]. Влиянию музыки на когнитивные способности человека также была посвящена отдельная отрасль науки, название которой – когнитивная музыкальная нейробиология.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование материалов существующих научных работ с последующим созданием на основе полученных знаний музыкального Telegram-бота, функционал которого будет направлена на работу с эмоциональным состоянием пользователей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе работы был создан музыкальный Telegram-бот, теоретические принципы работы которого основаны на имеющихся научных исследованиях в области влияния музыки на эмоциональное состояние человека. Telegram-бот создавался с применением современных цифровых технологий, искусственного интеллекта, элементов кодирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На начальных этапах работы был проведен анализ научных работ, посвященных влиянию музыки на психоэмоциональное состояние человека. На основе полученных знаний были выведены следующие критерии для подбора музыки: тон [Гц], темп [уд/мин], тональность, мелодичность [7]. Была составлена музыкальная библиотека, содержащая четыре раздела, с количеством треков в каждом разделе равным десяти. Разделы музыкальной библиотеки, представленные в меню Telegram-бота: музыка для поднятия настроения, музыка для расслабления, музыка для поднятия энергии и мотивации, музыка для повышения сосредоточенности и медитации. Музыка для поднятия настроения и музыка для поднятия энергии и мотивации отличается более высоким темпом (от 110 до 140 уд/мин). Песни данных разделов исполнены в мажорной тональности. Музыка для расслабления призвана воздействовать на слушателя темпом 60–80 ударов в минуту, минорной тональностью и высокой мелодичностью треков. Музыка для концентрации внимания и поднятия сосредоточенности отличается смешанными характеристиками. Главное требование к музыке данного раздела заключается в том, что в композициях не должен присутствовать текст, так как это может мешать пользователю концентрироваться на своих задачах [5]. Далее была проведена непосредственная работа по созданию Telegram-бота. На первом этапе данной процедуры было решено воспользоваться внутренней платформой мессенджера «Telegram» под названием «BotFather». Команда «/newbot», отправленная в сообщении, инициирует создание нового бота на платформе. Через данный сервис боту присваиваются основные характеристики: уникальное имя пользователя (начинается на знак «@» и должно обязательно заканчиваться словом «bot»); название бота, которое будет представлено в списке диалогов у пользователей сервиса; приветствие и изображение, выполняющее роль аватара. Боту было выбрано название «Слушай меня» и уникальное имя «@listo_me_bot», был разработан логотип. После завершения настройки с использованием «BotFather», был получен персональный токен, необходимый для доступа к Telegram-боту, настройки его функций и управления. Для дальнейшей работы с ботом была выбрана платформа «FlowXO».

Использование этой платформы было необходимо для усовершенствования бота, добавления новых функций и работы над интерфейсом. На этом этапе в бот были добавлены основные команды: start, info, work, music, links. Командой «/start» пользователь может начать непосредственную работу с ботом. Команда «/info» даёт пользователю доступ к информации о предназначении бота, при получении команды «/work» бот выдаёт краткую теоретическую сводку о принципах своей работы. Команда «/links» даёт пользователю доступ к ссылкам на использованные исследования. При введении команды «/music» пользователь получает доступ к дополнительному меню, включающему в себя разделы музыкальной библиотеки. Последняя из представленных команд является потоковой, так как подразумевает под собой продолжение работы с ботом с использованием цепочки команд. При создании бота был применён синхронный подход, так как все потоки требуют последовательного выполнения.

Выводы. Таким образом, на основе анализа научных исследований о влиянии музыки на психоэмоциональное состояние человека, был разработан потоковый музыкальный Telegram-бот синхронного типа. Работая с ботом, пользователь получает доступ к информации о влиянии музыки на эмоциональное состояние и может сам подобрать нужный для себя раздел музыкальной библиотеки в зависимости от личных запросов и целей использования. Бот не разрабатывался для диагностики или лечения различных эмоциональных состояний, но может послужить дополнительной поддержкой и полезным инструментом для использования в повседневной жизни.

Список литературы

1. D. Kent. The Effect of Music on the Human Body and Mind// Senior Thesis for Honors Program in Liberty University. – 2006. – URL: <https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1162&context=honors> (дата обращения: 17.12.2023).
2. D. Moelans. Preferred tempo reconsidered// Proceedings of the 7th International Conference on Music Perception and Cognition / C. Stevens, D. Burnham, G. McPherson, E. Schubert, J. Renwick (eds.). – Sydney, Adelaide, Causal Productions, 2002. P.580–583. URL: <https://biblio.ugent.be/publication/159578> (дата обращения: 09.12.2023).
3. F.H. Rauscher, G.L. Shaw, K.N. Ky. Music and spatial task performance// Nature 365. – 1993. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8413624/> (дата обращения: 16.12.2023).
4. S. Yi-Nuo, H. Rong-Hwa, C. Hsin-Yu. Background music: Effects on attention performance// Work. – 2012 – Vol. 42. № 4. – P. 573–578. – URL: <https://content.iospress.com/openurl?genre=article&id=doi:10.3233/WOR-2012-1410> (дата обращения: 16.12.2023).
5. K. Jones. Music in factories: A twentieth-century technique for control of the productive self// Social & Cultural Geography. – 2005 – Vol. 5 – № 5 – P. 723–744. – URL: https://www.researchgate.net/publication/249005632_Music_in_factories_A_twentieth-century_technique_for_control_of_the_productive_self (дата обращения: 17.12.2023).
6. M. de Witte, A. Spruit, S. van Hooren, X. Moonen, G.-J. Stams. Effects of music interventions on stress-related outcomes: A systematic review and two meta-analyses// Health Psychology Review. – 2020 – Vol. 14. – № 2. – P. 294–324. – URL: <https://dare.uva.nl/search?identifier=41f4d8b7-a651-4ca1-b081-1f06682d6145> (дата обращения: 09.12.2023).
7. T. Lesiuk. The effect of music listening on work performance// Psychology of Music. – 2005 – Vol. 33/ – №2. – P. 173–191. – URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0305735605050650> (дата обращения: 09.12.2023).

УДК: 614.253.1/2-338

ГОСУДАРСТВЕННАЯ И ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

А.П. Конакова

e-mail: annakonakova952@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 данной статье представлена сравнительная характеристика частной и государственной медицины, рассмотрены их основные преимущества и недостатки, а также проведён социологический опрос, направленный на исследование отношения студентов Кубанского государственного медицинского университета к частной и государственной медицине.

Ключевые слова: здравоохранение, государственная медицина, частная медицина, финансирование здравоохранения, медицинские услуги

ВВЕДЕНИЕ. Объективная закономерность развития рыночной экономики характеризуется продвинутым уровнем информатизации общества и автоматизации производства, конкуренцией, а также разнообразием услуг во всех сферах, в том числе и в медицине, которая ориентирована на сохранение здоровья населения [2,5].

Здравоохранение – одна из наиболее важных и успешно развивающихся отраслей в Российской Федерации. Преодоление демографического кризиса за счёт снижения уровня смертности и инвалидности населения, увеличения численности населения и продолжительности жизни, а также улучшение здоровья и общего благополучия граждан, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья являются приоритетными направлениями социально-экономического развития страны.

Для эффективной деятельности любой экономической отрасли необходимо грамотное финансирование. В России наблюдается установление смешанной модели финансирования здравоохранения, так как она сочетает в себе рынок платных медицинских услуг с развитой системой государственного регулирования и социальных гарантий. Финансовое обеспечение оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи осуществляется за счёт средств обязательного медицинского страхования (далее ОМС), средств федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ. Частные медицинские организации

используют такие источники финансирования, как денежные средства граждан и средства добровольного медицинского страхования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить отношение студентов Кубанского государственного медицинского университета к государственной и частной медицине, провести анализ полученных данных и на их основе сделать выводы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования применялись социологический и аналитический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Как показывает статистика, доля частных медицинских учреждений в России возрастает – в 2021 г. она составила 38%, что на 14,6% больше, чем в 2013 г.[3]. Среди возможных причин данного явления можно выделить высокое качество оказываемых услуг, внедрение технологических инноваций и использование новейшего высококласного оборудования, повышенный уровень мотивации медицинского персонала и как следствие преобладание компетентных и грамотных специалистов, оперативное обслуживание и быструю оценку результатов анализов. Многопрофильные частные клиники предоставляют широкий спектр услуг, оказываемых узкоспециализированными врачами, дефицит которых наблюдается в государственных медицинских учреждениях.

В настоящее время коммерческие медицинские организации неспособны вытеснить бюджетные. К недостаткам частной медицины можно отнести высокие цены, устанавливаемые на платные услуги, и недоступность для жителей малонаселённых пунктов.

В последнее время государственная политика в сфере здравоохранения направлена на проведение реформ, привлечение дополнительных денежных средств, принятие законопроектов и реализацию мер, способных усовершенствовать медицинскую помощь. С 01.01.2019 по 31.12.2024 реализуется национальный проект «Здравоохранение», основными достижениями которого на данный момент являются: обеспечение населения высококвалифицированной медицинской помощью, предоставление гражданам исчерпывающей информации о собственном здоровье путём прохождения диспансеризации, обеспечение доступа граждан к цифровым сервисам в результате проведения цифровизации здравоохранения, внедрение «Новой модели оказания медицинской помощи», охват небольших населённых пунктов фельдшерскими, фельдшерско-акушерскими пунктами и врачебными амбулаториями и т.д. В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно сосудистыми заболеваниями» за 2019-2022 гг. было переоснащено 595 региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, а также приобретено и введено в эксплуатацию более 21,7 тыс. единиц медицинского оборудования [1,4].

Важным преимуществом государственной медицины также является доступность для широких слоёв населения. Государственные медицинские учреждения, в отличие от частных, распространены повсеместно. Помимо этого, государственная медицина гарантирует обеспечение населения качественными медицинскими услугами в полной мере вне зависимости от материального состояния граждан. В Российской Федерации, согласно ст.41 Конституции РФ, каждый гражданин имеет право на получение бесплатной медицинской помощи, что обеспечено программой ОМС. В неё входят следующие услуги: первичная медико-санитарная помощь, скорая, специализированная, высокотехнологичная и паллиативная медицинская помощь, а также медицинская реабилитация. Знание своих прав в рамках этой программы, позволит обладателю получить качественные услуги бесплатно. В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» право оказывать медицинские услуги по программе ОМС принадлежит не только государственным, но и некоторым частным клиникам.

Бюджетная медицина реформируется государством, но по некоторым параметрам отстаёт от частной. К недостаткам государственной медицины можно отнести дефицит финансовых средств, влекущий за собой нехватку оборудования и невозможность его полного переоснащения. Заработная плата медицинского персонала в государственных медицинских учреждениях ниже, чем в частных, что не способствует заинтересованности медицинских работников в повышении квалификации, вызывает их отток в частные клиники. Поток пациентов очень велик, вследствие чего образуются большие очереди на оказание медицинских услуг.

Для выяснения отношения студентов к частной и государственной медицине был проведен социологический опрос, в котором приняли участие 311 студентов Кубанского государственного медицинского университета, обучающихся на лечебном (53,7%), педиатрическом (28%), стоматологическом (14,5%) и медико-профилактическом (3,8%) факультетах. На вопрос «Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью к специалистам?» 50,2% ответили, что обращаются несколько раз в год, 24,1% – раз в месяц, 11,3% – раз в год, 9% – реже, чем раз в год, 5,4% – несколько раз в месяц. На вопрос «Как часто Вы пользуетесь медицинскими услугами в частных клиниках?» 37,9% ответили, что пользуются несколько раз в год, 24,4% – раз в год, 22,8% – реже, чем раз в год, 8% – не пользуются, 4,5% – раз в месяц, 2,4% – несколько раз в месяц. Большинство опрошенных (69,5%) предпочло получать медицинские услуги в частных медицинских организациях (в государственных – 30,5%). Среди платных медицинских услуг, оказываемых в рамках частной медицины, самыми востребованными, по мнению студентов, стали услуги стоматолога (22,1%), анализы крови и мочи (15,8%), косметологические процедуры (13,3%), услуги дерматолога (9,7%), гинеколога/уролога (9,1%), магнитно-резонансная томография (8,9%), ультразвуковое исследование (8,6%), услуги гастроэнтеролога (4,6%), флеболога (4%) и электрокардиограмма (3,9%). Среди бесплатных медицинских услуг, по мнению респондентов, самыми часто встречающимися являются вакцинация (16,2%), приём участкового терапевта/педиатра (14,8%), флюорография (11,5%), диспансеризация (10,1%), рентгенография (9,7%), услуги окулиста (7,9%), кардиолога (6,2%), отоларинголога (6,1%), гинеколога/уролога (5,6%), хирургические вмешательства (4,8%), приём гастроэнтеролога (4,4%), стоматолога (2,7%). Были выделены такие преимущества частной медицины, как качественное новейшее оборудование (21,7%), индивидуальный подход к пациентам (16,6%), доброжелательный персонал (16%), отсутствие очередей (14,6%), высокая скорость обслуживания (12,9%), возможность оказания услуг в любое удобное для пациента время (11,8%), выгодное территориальное расположение (6,4%), а также недостатки: высокая стоимость обслуживания (41,2%), назначение ненужных препаратов и анализов (30,1%), маркетинговые аспекты в лечении (23,9%), малоквалифицированный персонал (4,8%). Наиболее значимыми преимуществами государственной медицины, по мнению опрошенных, являются доступность (39,7%), бесплатность (38,2%), высокий уровень компетентности специалистов (22,1%). Среди наиболее серьёзных недостатков государственной медицины респонденты выбрали устаревшее оборудование (21,2%), нехватку узких специалистов (20,8%), длинные очереди (19,8%), незаинтересованность медицинского персонала в проблемах пациентов (14,3%), невозможность записи на удобное для пациента время (12,2%), отсутствие ремонта во многих лечебных учреждениях (11,7%).

ВЫВОДЫ. Проведённое исследование убедительно доказывает, что населению очень важен комфорт, уверенность в квалификации врача и экономия времени, в силу чего многие респонденты предпочли частный сектор услуг в медицине. Но такие услуги не являются общедоступными, вследствие высоких цен, установленных на них. Кроме того, в сфере частной медицины распространена проблема назначения большого количества платных услуг, которые не всегда необходимы пациенту. Государственная медицина

доступна населению с любым уровнем дохода, но дефицит узкоспециализированного персонала, очереди и устаревшее оборудование препятствуют эффективному повышению качества медицинской помощи. Всё это указывает на необходимость развития и совершенствования государственной медицины, внесения и реализацию законопроектов, направленных на поддержание должного уровня качества услуг в области здравоохранения.

Список литературы

1. К Федеральному закону о федеральном бюджете на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов / Министерство финансов РФ. URL:https://minfin.gov.ru/common/upload/library/2022/03/main/Budget_2022_razvorot_web.pdf (дата обращения: 19.11.2023).
2. 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. – EDN QJHPFR.
3. Субботина, Т.Н., Безродных, В.М. Развитие рынка платных медицинских услуг в России: перспективы и факторы роста // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2022. – №12-2(94). – С. 175-178. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-rynka-platnyh-meditsinskih-uslug-v-rossii-perspektivy-i-factory-rosta/viewer>(дата обращения: 19.11.2023).
4. Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министерства Здравоохранения Российской Федерации. URL:<https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/bssz> (дата обращения: 13.11.2023).
5. 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. – EDN XWULKD.

УДК: 61:378.339-057.875

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ О ПРИЧИНАХ И ПОСЛЕДСТВИЯХ МИРОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ КРИЗИСОВ

Б.С. Бабинцев

e-mail: babintsevbogdan16@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 рассмотрены основные причины возникновения мировых экономических кризисов и их последствия на примерах Великой депрессии и Великой рецессии. Проведённый социальный опрос позволил выявить информированность студентов о причинах и последствиях кризисов.

Ключевые слова: мировой экономический кризис, экономика государства, Великая депрессия, Великая рецессия, инвестиции

ВВЕДЕНИЕ. Мировые экономические кризисы являются неотъемлемой частью развития экономики, они оказывают значительное влияние на экономическое состояние общества, деловую активность, сбережения и возможности инвестирования, социальную стабильность в целом. Экономические кризисы имеют схожие причины возникновения.

Одни связаны с потребностями в реструктуризации и модернизации, другие отражают ошибки в управлении, инвестиционной и инновационной политике, некоторые вызваны природными катаклизмами.

В первую очередь, природа финансового кризиса кроется в проблемах, возникающих в реальном и банковском секторах, во вторую – во множественных проблемах на всех уровнях экономики[4].

На примере мировых экономических кризисов 2008 г. и 1929-1939 гг. рынки акций и недвижимости были насыщены спекулятивными операциями и переоцененными активами, цены на активы рухнули, что привело к финансовому краху. Недостаток регулирования финансовой системы послужил значимым фактором развития кризиса. В Великой депрессии и Великой рецессии (экономический кризис 2008 года) деятельность банков, финансовых учреждений недостаточно контролировалась государством, что привело к «непрозрачности» кредитных операций, рисковым стратегиям и кризису.

К последствиям кризиса относят: массовую безработицу, банкротство компаний, снижение платёжеспособности населения, уровня демографии, недоверие к финансовой системе, требование

социальной справедливости [1,2,3]. Понимание ключевых причин возникновения и последствий экономических кризисов способствует их предотвращению или минимизации негативных последствий в экономике.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить уровень информированности студентов о ключевых причинах возникновения и последствиях мировых экономических кризисов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось посредством анонимного анкетирования, среди студентов медицинского университета. В работе использовались аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В опросе приняли участие 239 студентов медицинского вуза. Из них 50% – студенты лечебного факультета, 25,1% – педиатрического, 24,9% – стоматологического. Возраст респондентов составил – 16 лет (0,4%), 17 лет (21,8%), 18 лет (66,5%), 19 лет (4,2%), 20 лет (1,3%), 21 год (2,5%), 22 года (1,7%), 25 лет (0,8%), 27 лет (0,8%). В ходе исследования было выявлено, что большинство студентов (80,1%) считают причинами кризиса: неэффективное финансово-экономическое управление, стихийные явления (катаклизмы, войны, катастрофы), рискованные решения в сфере банковского и финансового секторов. Часть респондентов (8,7%) отнесли к причинам желание владельцев капитала получить наибольшую прибыль. Небольшая доля опрошенных (6,2% и 5%) считает, что экономический кризис может быть связан с товарным дефицитом или ожиданием повышения цен. Что касается характеристик экономических кризисов, 70,3% студентов указали на резкое и значительное падение производства. Некоторые респонденты отметили инфляцию с высокими темпами (25,6%) и снижение покупательской способности населения (4,1%) как основные признаки экономического кризиса.

Когда речь заходит о наиболее известных экономических кризисах, большинство опрошенных – 49,6% назвали Великую депрессию, произошедшую в период с 1929 по 1939 г., 22,8% упомянули Мировой финансовый кризис 2008-2011 гг., 20,8% – экономический кризис в России в 1998 г., а 6,8% – нефтяной кризис 1973 г. Относительно Великой депрессии, 51,9% респондентов считают, что недостаточно эффективное управление внешней экономической деятельностью стало основной причиной её возникновения, 20,3% – высокая закредитованность населения, 14,5% считают неэффективное инвестирование населения, а 13,3% – недостаток средств у населения. В отношении причин кризиса 2008 года, 41,3% опрошенных называют массовое предоставление ипотечных кредитов неплатежеспособным заемщикам, 27,9% респондентов отмечают массовую безработицу, 20,4% – отсутствие эффективного регулирования экономических явлений и процессов, а 10,4% отметили бедность населения. Относительно доверия населения к финансовым институтам во время Великой депрессии, 69,9% склонились к тому, что оно было потеряно, 13,8% полагают, что рекламные акции способствовали доверию, а 16,3% считают, что отношение населения осталось неизменным. Последствиями мировых экономических кризисов, по мнению опрошенных, являются снижение жизненного уровня населения (27,1%), уменьшение реального ВВП (20,8%), массовые банкротства (26,3%), безработица и снижение платёжеспособности населения (25,8%).

ВЫВОДЫ. Экономический кризис – это всегда рост безработицы, инфляции, снижение объёмов производства, недостаточность денежных средств, неэффективная внешнеэкономическая деятельность. Подводя итоги, стоит отметить, что подавляющее большинство опрошенных студентов медицинского университета в достаточной степени осведомлены о причинах и последствиях мировых экономических кризисов.

Список литературы

1. Кашин Д. В. Великая депрессия в США. Причины и последствия//Экономика и социумURL:<https://cyberleninka.ru/article/n/velikaya-depressiya-v-ssha-prichiny-i-posledstviya/> (дата обращения 14.12.2023).
2. Рогатых Д. А. О некоторых фундаментальных причинах финансового кризиса 2008 года// URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-nekotoryh-fundamentalnyh-prichinah-finansovogo-krizisa-2008-goda/> (дата обращения 14.12.2023).
3. Шильцова, Т. А. Влияние экономических реформ России на демографические процессы и здоровье населения / Т. А. Шильцова // Социальная сфера общества: инновационные тенденции развития: сборник материалов Всероссийского Форума с международным участием, Краснодар, 02 ноября 2010 года. – Краснодар: Автономная некоммерческая образовательная организация высшего профессионального образования "Институт экономики и управления в медицине и социальной сфере", 2010. – С. 52-57.
4. Яковлев, Е. А. Причины возникновения кризисов и их социально-экономическая сущность //URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-vozniknoveniya-krizisov-i-ih-sotsialno-ekonomicheskaya-suschnost/> (дата обращения 14.12.2023).

УДК: 614.2:303.101

ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА КАК АЛЬТЕРНАТИВА ГОСУДАРСТВЕННОЙ

Д.С. Губарева, А.С. Пчегатлук

e-mail: 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: 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

Статья посвящена вопросам, возникающим при выявлении сильных и слабых сторон частной и государственной медицины, а также их сравнении. В настоящее время эффективное функционирование системы здравоохранения является одной из важнейших социальных задач государства и нуждается в совершенствовании. На базе социологического опроса представлено мнение студентов медицинского университета о частной и государственной медицине.

Ключевые слова: государственная медицина, частная медицина, законодательство Российской Федерации, медицинская услуга

ВВЕДЕНИЕ. Платная (частная) медицина, как и бесплатная (государственная), имеют свои преимущества и недостатки[1]. К достоинствам платных медицинских услуг можно отнести использование инновационных технологий, быстрое проведение манипуляций и комфортные условия оказания медицинской помощи. Однако имеют место предложения пациенту дополнительных медицинских услуг и дорогостоящих препаратов, как возможность получения дополнительной прибыли, а также неудобное территориальное расположение лечебных учреждений. Бюджетные медицинские учреждения предлагают бесплатную медицинскую помощь, но в силу отсутствия высокотехнологичного оборудования, широкого спектра исследований, узконаправленных специалистов, пациенты чаще всего вынуждены обращаться к услугам платной медицинской помощи[2,3]. В данной ситуации необходимо обратить внимание на развитие государственной медицины в целях её совершенствования. В свою очередь, студентам, предстоящим в будущем стать врачами, необходимо иметь более обширное представление о некоторых аспектах частной и государственной медицинской помощи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование мнения студентов Кубанского государственного медицинского университета относительно государственной и частной медицины.

МАТЕРИАЛЫ И 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 250 студентов. В статье использовались аналитический и статистический метод исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анкетирование, проведённое среди студентов медицинского университета, состояло из 10 вопросов. При анализе полученных данных было выяснено, что более половины студентов – 52,4% относятся положительно к платной медицине, нейтральную позицию занимают 43,2% опрошенных, а негативно настроены лишь 4,4% обучающихся.

На вопрос «Почему Вы предпочитаете платную медицину?» были даны разнообразные ответы, среди которых лидирующие позиции заняли следующие: быстрота обслуживания (78,1%), высокое качество медицинских услуг (77,2%), применение новых медицинских технологий (64,6%), а также уважительное и внимательное отношение медицинского персонала (0,8%), отсутствие очередей на приём к врачу (0,4%).

При анализе количества обращений студентов за услугами бесплатной медицинской помощи стало известно, что большинство опрошенных – 54,8% пользовались услугами бюджетных учреждений раз в год, в целях профилактического медосмотра, 23,6% студентов – раз в полгода, 11,6% анкетированных – раз в месяц, а оставшиеся 10% вовсе не отдадут предпочтение бесплатной медицине.

Целью следующего вопроса было выяснение мнения обучающихся, о недостатках бесплатной медицины. Наиболее распространёнными оказались ответы: очереди на приём к специалисту (84,4%), нетактичное отношение врачей к пациентам (50,4%), отсутствие узконаправленных специалистов (47,6%) и низкое качество оказываемых услуг (1,6%).

Далее, в ходе выяснения негативных аспектов частной медицины в основном представлены такие ответы, как высокие цены на медицинские услуги (71,2%), неудобное территориальное расположение (14%), навязывание дополнительных услуг и дорогостоящих лекарственных препаратов (48,4%).

На вопрос «Что, на Ваш взгляд, стоит изменить в организации оказания платной медицинской помощи?» наибольшее распространение получили ответы: снижение цен на некоторые медицинские услуги (66%), повышение доступности платной медицины (10%), необходимость исключения навязывания услуг с целью дополнительной выгоды (15%). В меньшей степени участвовавшие в опросе посчитали излишними изменения в сфере платной медицины (6,2%), а некоторые (2,8%) студенты затруднились в ответе на данный вопрос.

Заключительным вопросом было прогнозирование дальнейшего развития платной медицины. Исходя из этого, около 75% студентов придерживаются мнения, что платная медицина не может полностью заменить бесплатную, 21,5% опрошенных считают иначе, а оставшиеся 3,5% студентов затрудняются в ответе.

ВЫВОДЫ. Таким образом, обращаемость студентов к услугам платной медицинской помощи выше, чем к бесплатной в связи с наличием высококвалифицированных методов диагностики, более тактичным отношением медицинского персонала к пациентам. Однако важно учитывать, что невозможно на современном этапе полностью заменить бесплатную медицину платной.

Список литературы

1. ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ: БРЕМЯ ИЛИ АЛЬТЕРНАТИВА? // Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» URL: <https://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 15.12.2023).
2. 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. – EDN QJHPFR.

З. Шильцова, Т. А. Некоторые проблемы современного здравоохранения как тенденции развития отрасли / Т. А. Шильцова, З. С. Попов // Новая наука: новые вызовы : сборник научных трудов XIV Всероссийской научно-практической конференции, Краснодар, 25 августа 2020 года. – Краснодар: Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования "Институт стандартизации, сертификации и метрологии", 2020. – С. 62-68. – EDN EISSPH.

УДК: 61.378:614.23

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ВЫБОРА БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ 1-2 КУРСОВ МЕДИКО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Д.С. Шевченко, К.С. Шевченко

e-mail: diana.shev16@mail.ru, kris.sh03@inbox.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

Выбор профессии является важным решением в жизни каждого абитуриента, от которого зависит не только личное благополучие, но и дальнейший вклад в общество в целом. В данной статье мы рассмотрим, основные мотивы выбора специальности студентами 1-2 курсов медико-профилактического факультета. Данная специальность дает возможность предупреждать значимые заболевания, укреплять общественное здоровье, а также развиваться в научной сфере. Наше исследование показывает, что выбор медико-профилактического факультета представляет собой сложное, но важное решение, которое формируется под воздействием разнообразных факторов, объединяющих стремление к заботе о здоровье и общественной значимости профессии.

Ключевые слова: медико-профилактический факультет, профессия, студент, адаптация, специальность, здравоохранение

ВВЕДЕНИЕ: Анализ профессиональных ориентаций – это неотъемлемая часть карьерного планирования, которая формирует осознанное, основанное на знаниях и ценностях, решение о выборе профессии. Этот ключевой шаг является основой для построения устойчивой и удовлетворительной карьеры. Изучение основных причин выбора профессии, может способствовать совершенствованию системы профессиональной ориентации, обучению и сохранению его внутри профессии в будущем [1].

Подготовка специалистов является одним из основных факторов формирования кадрового потенциала региона и позволяет делать прогноз на его экономическое развитие. Дальнейшее планирование трудового потенциала возможно только при комплексной работе абитуриентов с учителями школ и преподавателями высших учебных заведений, общественных организаций и предприятий-работодателей.

Значимость подготовки специалистов в области здравоохранения трудно переоценить, поскольку эти профессионалы играют ключевую роль в обеспечении здоровья общества и поддержании качества медицинской помощи.

Отрасль здравоохранения нуждается не только во врачах по специальности «Лечебное дело», но и в грамотных управленцах, людях, способных организовывать и предупреждать массовые заболевания. Поэтому медико-профилактический факультет в медицинских вузах играет ключевую роль в формировании кадров, специализированных в области профилактической медицины, чья деятельность направлена на укрепление общественного здоровья и предотвращение заболеваний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ причин выбора специальности «Медико-профилактическое дело», студентами 1-2 курса Кубанского государственного медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами явились данные анонимного анкетирования, проведенного на платформе YandexForms среди студентов 1-2 курса медико-профилактического факультета. Количество респондентов составило 72 человека. Сбор и обработка соответствующих данных производились с использованием программ Microsoft (Excel, Word). Использовались статистический и аналитический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В анкетировании приняли участие 72 студента 1 (56,3%) и 2 (43,7%) курсов медико-профилактического факультета в возрасте от 17 до 22 лет. Из них 79,2% составили лица женского пола и 20,8% мужского пола.

На вопрос «Почему вы выбрали КубГМУ?» весомым основанием среди опрошенных послужило: качественное обучение по выбранной специальности - 44,3%, 14,3% – квалифицированные преподаватели, 12,9% – посоветовали родители, друзья или в школе, 10% – расположен близко к дому, 8,6% – были преимущества при поступлении, 7,1% – подавали документы в несколько образовательных организаций, но приняли в эту, 2,9% – бесплатное обучение.

Основной причиной выбора специальности «Медико-профилактическое дело» опрошенные считают, 54,9% – возможность получить интересную, разнообразную работу, 49,3% – престижная специальность, 47,9% – дает возможность карьерного роста, 36,6% – дает возможность хорошо зарабатывать, 23,9% – соответствует способностям студентов, 18,3% – легче было поступать, 15,5% – выбор по совету родных, друзей, школы, 12,7% – это был случайный выбор. Из этого следует, что большинство студентов понимают, важность выбранной профессии и к выбранной специальности подходят с ответственностью.

Большинство студентов 1-2 курса медико-профилактического факультета испытывают трудности в учёбе, но они незначительны - 79,2%, 13,9% - не испытывают трудности, 6,9% - значительные трудности, что обусловлено спецификой медицинского образования. В учебный план студентов первого и второго курса независимо от специальности входят дисциплины, требующие значительного умственного напряжения и внимания. [2]

На вопрос: «Знали ли вы о существовании медико-профилактического факультета?» 73,6% опрошенных ответили, что знали, 15,3% - нет, 11,1% - затрудняются.

Начало университетской жизни представляет собой захватывающий этап для студентов, но, к сожалению, не все они легко адаптируются к новому образу жизни. Адаптация младших курсов может быть сложным процессом, сопряженным с различными вызовами. В связи с этим были заданы вопросы на адаптацию и сплоченность коллектива.

На вопрос: «Какие отношения в вашем студенческом коллективе?». 86,1% считают отношения доброжелательными, 12,5% - нормальные, 1,4% - негативные.

Следующий вопрос «Сложно ли вам найти общий язык со своими однокурсниками?». 91,7% опрошенных трудностей не испытывают, 8,3% испытывают их.

На вопрос: «Влияет ли сплоченность коллектива на процесс обучения?». 83,1% уверены влияет, 8,5% - никак не влияет, 8,5% - не имеет значения.

Профессиональная личность в большей степени формируется еще в студенческие годы, и напрямую зависит от взаимоотношений со сверстниками во время обучения в высшей школе. Благоприятное окружение и обмен опытом благоприятно влияет на формирование будущих профессионалов. Следовательно, в процессе обучения в Вузе происходит формирование жизненной позиции человека, а также самореализация самоутверждение индивида.

ВЫВОДЫ. Проведенный анализ анонимного анкетирования, позволяет нам сделать соответствующие выводы. Многие студенты 1-2 курса медико-профилактического факультета осознают важность профилактической медицины. Получаемая во время обучения специальность предоставляет исключительную возможность учиться тому, как предупреждать заболевания, формировать здоровый образ жизни и оказывать влияние на общественное здоровье.

Основным фактором выбора профессии для студента медико-профилактического профиля является возможность получить интересную, разнообразную работу, а также престиж профессии. Деканат медико-профилактического факультета регулярно организует встречи работодателей с студентами, которые представляют собой важное событие, обеспечивающее взаимную выгоду для обеих сторон. Эти встречи способствуют формированию карьерных перспектив студентов и удовлетворению потребностей работодателей. Кроме того, уже с 1 курса обучения студенты медико-профилактического факультета встречаются с ведущими представителями службы Управления Роспотребнадзора на «мастер классах» и лекциях, которые ежегодно организует служба края совместно с деканатом [3].

Стоит заметить, что на выбор будущих специалистов влияют и другие социально-экономические факторы, такие как: возможность карьерного роста, размер заработной платы.

Не мало важную роль на процесс обучения играет адаптация студентов в процессе образования. Особо важна поддержка со стороны сверстников на младших курсах студенческой жизни. Этот период является временем не только обучения, но и адаптации к новой образовательной и социальной среде. Совместное обучение, участие в проектах и мероприятиях группы помогают увереннее чувствовать себя в социальной среде.

Таким образом, выбор медико-профилактического факультета является результатом стремления студентов к профессиональной и социальной значимости. Этот выбор отражает не только их интерес к медицинским наукам, но и глубокое понимание важности профилактики и поддержания здоровья в современном обществе.

Список литературы

1. Григорьев Г.И., Ефремов Р.Е., Апросимов Л.А. Анализ основных мотивов выбора будущей профессии студентами медицинского института / Г.И. Григорьев, Р.Е. Ефремов, Л.А. Апросимов // Вестник северо-восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. – 2017. – №2. – С. 5-12
2. Киёк О.В. Анализ трудоустройства выпускников медико-профилактического факультета Кубанского государственного медицинского университета / О.В. Киёк // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-1. С. 132-134
3. Степанова И.П., Воробьева Т.Г., Мугак В.В., Шалыгин С.П., Сукач Л.И. Особенности адаптации студентов младших курсов медицинского вуза / И.П. Степанова, Т.Г. Воробьева, В.В. Мугак, С.П. Шалыгин, Л.И. Сукач // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5.

УДК: 612.648:612.1.-07

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САТУРАЦИИ ПУПОВИННОЙ КРОВИ ПЛОДА В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С СОСТОЯНИЕМ НОВОРОЖДЁННОГО

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

Статья посвящена внедрению нового информационно - функционального диагностического комплекса, позволяющего объективно контролировать физические параметры и не оказывать негативного влияния на новорожденного. Исследовательская группа выражает мнение, что в настоящее время преобладают методы субъективной диагностики и оценки функционального состояния плода. В результате возникает необходимость расширить границы мониторинга этой отрасли.

Ключевые слова: пуповина, плод, сатурация, гипоксия, датчик

ВВЕДЕНИЕ. Пуповина (пупочный канатик) – особый соединительный между эмбрионом (а затем плодом) и плацентой упругий тяж. Пупочный канатик развивается из амниотической ножки параллельно увеличению плаценты. Из основания амниона формируется амниотическая оболочка, представленная однослойным призматическим эпителием, которая в дальнейшем покрывает пупочный канатик. Длина пуповины при рождении достигает 50 –70 см и более. Спиралевидный характер роста пупочный канатик принимает на 9 неделе развития [2].

С 14 недели до конца внутриутробного этапа развития по строению пуповина представляет собой жгутик, снаружи охваченный однослойным призматическим эпителием, а изнутри заполненный стромой, называемой также вартоновым студнем, в массе которой располагаются одна вена, две артерии и рудименты желточного пузырька и аллантаоиса - частично редуцированные экстраэмбриональные протоки: желточный проток и урахус.

Артериальная кровь от плаценты матери к плоду попадает по пупочной вене (v. umbilicalis), одна ветвь которой впадает в воротную вену, другая – в нижнюю полую. Венозная кровь от плода к плаценте матери

попадает по пупочным артериям (a. umbilicalis), берущим своё начало от подвздошных артерий плода. Объёмы притекающей артериальной и утекающей венозной крови равны между собой. К концу внутриутробного этапа развития плода объёмная скорость кровотока через каждый вид перечисленных сосудов пупочного канатика равна 240 мл/мин. По желточному протоку (омфалозентериальному протоку, ductus vitellomtestinalis) в зародышевый период (со 2-й по 8-ю неделю развития) эмбриональной фазы онтогенеза резервные питательные вещества яйцеклетки из желточного мешка поступают в кишечник эмбриона. К 10 недели беременности омфалозентериальный проток зарастает и рассасывается. Конечные продукты обмена веществ от мочевого пузыря плода к плаценте матери удаляются через аллантаисный проток (урахус, urachus), на 20-й неделе внутриутробного развития облитерирующийся в срединную пупочную связку. Вартонов студень— слизистая соединительная ткань, образующая главную массу пупочного канатика, в которой есть свои чувствительные к окситоцину сосуды [2].

С началом родовой деятельности в организм роженицы из нейрогипофиза выбрасывается немалая доза образованного в гипоталамусе гормона – окситоцина. Он суживает сосуды пуповины, в результате чего происходит нарушение кровоснабжения этой области, в последствии приводящее к быстрой атрофии пупочного канатика, заканчивающейся в первые часы после рождения. В постэмбриональном периоде развития кровообращение в сосудах пупочного канатика продолжается от пяти до двадцати минут [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изложение необходимости контроля взаимосвязи показателей сатурации пуповинной крови плода в интранатальном периоде с состоянием новорождённого.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен анализ источников литературы в базах данных CyberLeninka и E-library

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Термин «сатурация» дословно с латыни означает «насыщение, наполнение». Сатурация крови кислородом – соотношение количества гемоглобина, связанного с кислородом, к общему количеству гемоглобина крови (процент молекул гемоглобина, насыщенного кислородом). SO_2 – процент насыщения (сатурация) гемоглобина кислородом в любой крови. SaO_2 – процент насыщения (сатурация) гемоглобина кислородом в артериальной крови. Среднее нормальное значение процента молекул гемоглобина, насыщенного кислородом в артериальной крови у взрослого человека, составляет 98%. Предел значений данного показателя – 95–99% [5]. Насыщение венозной крови кислородом (SvO_2) составляет примерно 75%. В совокупности SaO_2 и концентрация гемоглобина (способность крови к переносу кислорода) определяют истинное содержание кислорода (O_2) в артериальной крови.

Недостаточное содержание кислорода крови называется гипоксией. Гипоксия плода и новорожденного занимает особое место среди повреждающих факторов или факторов риска. К кислородной недостаточности приписывают широкий спектр повреждений: одними из основных причин перинатальной смертности являются гипоксия и асфиксия плода в родах [1]. В связи с вышесказанным для данной группы женщин, находящихся в периоде родоразрешения, с целью совершенствования результатов перинатального процесса основное внимание должно быть уделено разработке и внедрению новых методов оценки состояния плода во время родов, которые обладают повышенной информативностью.

На сегодняшний день объективный и безопасный мониторинг состояния основных показателей плода в процессе родов возможен благодаря технологиям фетальной пульсоксиметрии. Метод, о котором идёт речь, представляет собой концепцию отслеживания сатурации крови плода, адаптированную для использования в родах. В физико – техническом аспекте методика базируется на измерении длины световых волн, которые поглощаются плодовым окси- и дезоксигемоглобином [7]. Фетальная пульсовая оксиметрия не является травматичной для матери и не основана на инвазивных способах

исследования для плода, а также позволяет проводить динамический контроль функционального состояния плода во время родов [6]. Фетальная пульсоксиметрия может быть необходима при определенных осложнениях беременности, врожденных пороках развития и других проблемах.

Специальный прибор с особыми датчиками размещается на животе матери. Полученные данные отражаются косвенно, основываясь на насыщении крови матери кислородом и интенсивности обмена веществ на уровне плаценты. Кроме того, аппарат регистрирует частоту сердечных сокращений плода. Однако для проведения фетальной пульсоксиметрии требуется особое и дорогостоящее оборудование, доступное не во всех медицинских учреждениях. Кроме того, ошибки при выполнении процедуры могут привести к нежелательным искажениям в результате анализа. Некорректное прикрепление датчика (недостаточная фиксация, плохой контакт с тканями), наличие лака на ногтях, наличие определенных кровяных заболеваний (о которых неизвестно до начала исследования), низкая температура тела, движения пациента во время процедуры, использование неподходящих датчиков (по возрасту, весу и прочим параметрам) могут негативно повлиять на результаты данной процедуры.

В настоящее время, сразу после рождения ребенка, пуповина перерезается между зажимами. При этом, материал, полученный в результате отсечения пуповины, не направляется на гистологическое исследование, а кровь из пупочной вены используется лишь для определения группы крови и резус-фактора новорожденного [4].

Наш научный коллектив считает возможным разработку доступного для практического применения и не оказывающего отрицательного воздействия на новорожденного функционально – диагностического комплекса объективного контроля физических параметров в форме портативного лазерного измерительного устройства, при этом одним из оцениваемых показателей будет сатурация сосудов пуповины.

Уже известно, что показатели кислотно-основного состояния и газового состава пуповинной крови имеют четкую взаимосвязь со степенью насыщения гемоглобина артериальной крови плода кислородом во время родов и свидетельствуют о степени перенесенной гипоксии в интранатальном периоде у новорожденных [3].

ВЫВОДЫ. Исходя из того, что высокие показатели сатурации крови плода соответствуют нормальным значениям газового состава и кислотно-основного состояния артериальной и венозной пуповинной крови, разрабатываемое научно-исследовательским коллективом устройство позволит динамически осуществлять мониторинг отклонения данного показателя от нормы, что обладает огромным значением в исследовательских и диагностических целях.

Список литературы

1. Айнетдинов Д. С. Частота и основные факторы риска родового травматизма // Медицина в Кузбассе. – 2006. – № 3. – С. 5.
2. Кузнецов С.Л., Мушкхамбаров Н.Н. Гистология, цитология и эмбриология. 3-е изд., испр. и доп. М.: ООО «Издательство „Медицинское информационное агентство“», 2016. С. 599-600.
3. Омуркулова, Г. С. Взаимосвязь интранатальных показателей сатурации крови плода с состоянием новорожденных при острой гипоксии / Г. С. Омуркулова // Известия ВУЗов (Кыргызстан). – 2008. – № 3-4. – С. 62-64. – EDN WAXHCP.
4. Радзинский В.Е., Фукс А.М. Акушерство / 2-е издание, 2021. С. 58-60.
5. Холл, Дж.Э. Медицинская физиология по Гайтону и Холлу / Пер. с англ.; Под ред. В.И. Кобрина, М.М. Галагудзы, А.Е. Умрюхина. 2-е изд., испр. и доп. — М.: Логосфера, 2018. — 1328 с. : ил. : 21,6 см.
6. Fetal oxygen saturation during labor. / Chua S., Yeong S.M., Razvi K. et al. // Br. J. Obstet Gynecol 1997; 104: 9: 1080-1083.
7. Fetal pulse oximetry. Correlation between changes in oxygen saturation and neonatal outcome. Preliminary report on 39 cases. / Carbonne V., Audibert F., Segard L. et al. // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1994; 57: 2: 73-77.

УДК: 61.378:371.72:379.85-057.875

ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ ТУРИЗМОМ

Л.В. Даугель

e-mail: doberushka@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 заинтересованность молодёжи оздоровительным туризмом, который предпринимается с целью оздоровления и реабилитации. Проведённый социологический опрос позволил оценить его популярность среди студентов Кубанского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: оздоровительный туризм, здоровье, молодёжь

ВВЕДЕНИЕ. Оздоровительный туризм представляет собой деятельность, основной задачей которой является укрепление здоровья после перенесенных заболеваний, то есть походы, нахождение в местах с благоприятными климатическими условиями, пребывание в лечебницах, профилакториях и санаториях. Учреждения и комплексы, оказывающие реабилитационные услуги, обладают необходимым оснащением для реализации оздоровительной деятельности. Данный вид деятельности затрагивает все аспекты жизнедеятельности человека [1,3]. Оздоровительный туризм может столкнуться с определёнными трудностями. Это высокая цена на передвижение по территории страны и соответственно на само занятие данной деятельностью, некачественное оказание услуг, недостаточная информированность молодого поколения. С целью сбора информации о заинтересованности оздоровительным туризмом среди студентов Кубанского государственного медицинского университета был проведен социологический опрос.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследовать заинтересованность молодёжи оздоровительным туризмом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В статье использовались социологический, аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Изначально в СССР использовалась программа «Долечивание». Пациентов отправляли на санаторно-курортное лечение, после того, как они посетили своего постоянного врача и завершили лечение. Также в СССР активно пропагандировалось занятие спортом и спортивным туризмом. Всё это стало важной частью ухода за здоровьем и вошло в часть культуры того времени [2]. В современной

России предлагаются различные виды туризма, в том числе оздоровительный. Существуют три основных направления занятия данной формой туризма: посещение мест, богатых лечебными грязями, минеральными водами, обладающих благоприятным климатом (горным или приморским). Согласно данным сайта ТурСтат, самыми популярными регионами для занятия оздоровительным туризмом являются Ставропольский край, Краснодарский край, Крым, Алтай, Дальний Восток [4].

В социологическом опросе приняли участие студенты Кубанского государственного медицинского университета в возрасте до 35 лет. Такие возрастные рамки были выбраны исходя из федерального закона «О молодежной политике в Российской Федерации», согласно которому молодежь – социально-демографическая группа лиц в возрасте от 14 до 35 лет включительно [5]. В опросе приняли участие 343 студента. Из них 84,8% опрошенных в возрасте до 18 лет, 14,3% от 19 до 26 лет, 0,9% от 27 до 35 лет. Из общего числа респондентов 52,2% занимались оздоровительным туризмом. Свой опыт занятия данной деятельностью 75,5% студентов оценили положительно, 23,6% затруднились ответить, только четверо – 0,9% оценили свой опыт отрицательно. На вопрос о готовности заняться оздоровительным туризмом 77,6% респондентов ответили утвердительно, 18,4% не уверены, 4,1% ответили отказом. Основными причинами занятия данным видом туризма являются укрепление здоровья и отдых (89,8%), немногие учащиеся (10,2%) указали лечение болезней или восстановление после перенесенных заболеваний. Из опрошенных занимались оздоровительным туризмом на территории Краснодарского края – 44,9%, посещали другие регионы 32,7%, выезжали в другие страны 8,2% и 14,2% не занимались им. На вопрос о предпочтительном выборе места занятия данной деятельностью – 38,4% респондентов предпочли заниматься в южных регионах России, 36,8% готовы выезжать в другие регионы России, 24,8% предпочли другие страны. На вопрос о причинах отказа от занятия оздоровительным туризмом – 40,1% студентов указали высокую стоимость оказания услуг, 33,5% отметили высокую стоимость перемещения, 26,4% – отсутствие свободного времени. На вопрос «Чем может быть обусловлен низкий уровень популярности данного направления среди молодёжи?» – основными ответами были: высокая загруженность студентов, отсутствие культуры ухода за своим здоровьем, малая информированность о существовании оздоровительного туризма, высокая стоимость посещения, неустроенность комплексов предоставляющих курортные и санаторные услуги. По мнению опрошенных, популяризировать эту деятельность поможет пропаганда здорового образа жизни (31,6%), повышение информированности посредством рекламы, направленной на молодёжь (25,4%), модернизация комплексов (24,7%), предоставление льготных путевок студентам (18,3%).

ВЫВОДЫ. Согласно данным опроса, более половины респондентов занимались оздоровительным туризмом и положительно оценили свой опыт. Треть опрошенных готова заняться данной деятельностью, наиболее предпочтительным местом занятия явился Краснодарский край. Отдых и укрепление здоровья – основные причины занятия оздоровительным туризмом. Причинами отказа являются высокие цены, сложность передвижения, отсутствие свободного времени. По мнению респондентов, повышению популярности занятия оздоровительным туризмом может способствовать прогрессивная рекламная кампания, пропаганда здорового образа жизни, модернизация комплексов, предоставление льготных путёвок студентам.

Список литературы

1. Бурменко Т. А. К вопросу о содержании понятия «Оздоровительный туризм». URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-soderzhanii-ponyatiya-ozdorovitelnyy-turizm> (режим доступа 11.11.23).
2. В. Д. Иванов, М. Ю. Бардина, Рынок оздоровительного туризма. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rynok-ozdorovitel'nogo-turizma-v-rossii> (режим доступа 1.11.23).

3. Редько, А. Н. Здоровье населения Краснодарского края -современные тенденции и медико-социальные аспекты / А. Н. Редько // Медико-социальные и клиничко-социальные проблемы общественного здоровья и здравоохранения : труды Астраханской государственной медицинской академии. – Астрахань : Астраханская государственная медицинская академия, 2002. – С. 245-253. – EDN ZOJUBF.
4. Рейтинг регионов по оздоровительному туризму URL:<http://turstat.com/tophealthresortrussia2019> (режим доступа 20.11.23).
5. Федеральный закон "О молодежной политике в Российской Федерации", статья 2 URL:<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012300003?index=1> (режим доступа 20.11.23).

УДК: 614.2-33

ИНВЕСТИЦИИ КАК ОДИН ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Н.Р. Акопов, М.Н. Лавриненко

e-mail: nikita.akopov2003@yandex.ru, milanochka.2021@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 представлена роль инвестиций как одного из механизмов развития системы здравоохранения, приведена динамика объема инвестиций в систему здравоохранения Российской Федерации за 2016-2022 годы, рассмотрены положительные аспекты инвестирования в систему здравоохранения.

Ключевые слова: инвестиционный потенциал, экономические выгоды инвестирования, устойчивое экономическое развитие

ВВЕДЕНИЕ. Здравоохранение играет важную роль в развитии экономики любой страны. В мировом масштабе развитие здравоохранения ориентировано на сохранение и улучшение здоровья населения, что, несомненно, требует

дополнительного финансирования[2,6]. Инвестиции в систему здравоохранения могут способствовать улучшению качества жизни населения и росту производительности труда.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть влияние инвестиций на систему здравоохранения и их значимость для экономики страны в целом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования явилось рассмотрение инвестиций как механизма развития системы здравоохранения. Методологической основой решения поставленных целей послужило использование описательного и аналитического методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. На современном этапе развития общества экономический рост возможен при оптимальном использовании инвестиционного и человеческого потенциалов. Соответственно, вложения в человеческий потенциал становятся одним из важнейших направлений преобразования и модернизации экономики любой страны.

Качество жизни людей, уровень демографии в стране во многом определяются уровнем здравоохранения. В связи с этим особое значение приобретает анализ финансового обеспечения здравоохранения в

Российской Федерации в период с 2016 по 2022 годы. Согласно статистическим данным, опубликованным счетной палатой Российской Федерации, наблюдалась динамика увеличения объема инвестиций, направленных в систему здравоохранения Российской Федерации [3].

В 2016 году инвестиции в здравоохранение составляли 0,504 трлн руб., а в 2022 – 1,274 трлн руб. Увеличение составило 0,77 трлн руб. Максимальное инвестирование наблюдалось в 2021 году, что соответствует 1,540 трлн руб., а минимальное инвестирование пришлось на 2017 год – 0,437 трлн руб.

Для роста финансирования и повышения эффективности системы здравоохранения в целом, указом президента РФ был создан национальный проект «Здравоохранение», который призван устранить недостатки в системе здравоохранения, повысить качество предоставляемых услуг, обеспечить медицинские учреждения современной медицинской техникой и оборудованием, перераспределить бюджетные средства между регионами для увеличения доступности медицинской помощи для населения [4].

Одной из самых очевидных экономических выгод инвестирования в здравоохранение является повышение производительности труда. Качественное и доступное здравоохранение способствует увеличению продолжительности жизни населения, снижению риска профессиональных заболеваний, что приводит к снижению утраты трудоспособности вследствие заболевания или травмы. В исследовании Всемирной организации здравоохранения было показано, что уровень заболеваемости влияет на рост производительности труда, так как до 20% рабочего времени теряется из-за болезней [1]. Здоровье населения трудоспособного возраста является важным социально-экономическим ресурсом, так как рост заболеваемости и снижение численности рабочей силы наносят значительный ущерб экономике.

Инвестиции в здравоохранение также могут способствовать сокращению расходов на лечение. Предоставление доступной и эффективной медицинской помощи на ранних стадиях заболеваний позволяет избежать серьезных осложнений и дорогостоящих процедур. Снижение затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, инвестиции в профилактику и раннюю диагностику заболеваний позволят сэкономить денежные средства как для индивидуальных пациентов, так и для системы здравоохранения в целом.

Инвестиции в исследования и разработки в медицине могут привести к открытию новых методов лечения и лекарственных препаратов, что, в свою очередь, способствует экономическому росту и созданию новых рабочих мест. Более того, развитие медицинских технологий может стимулировать развитие смежных отраслей, таких как инженерия и информационные технологии. Инновационное развитие медицины обусловлено определенными достижениями фундаментальной науки, разработкой новых эффективных лечебно-диагностических технологий. Внедрение и обновление новых медицинских технологий возможно при формировании поступательного процесса финансового обеспечения научных программ по приоритетным направлениям развития медицины и здравоохранения в целом [5].

Выводы. Следует отметить, что инвестирование системы здравоохранения может рассматриваться как один из механизмов социально-экономического развития отрасли. Эффективно функционирующая система здравоохранения может способствовать повышению трудоспособности, улучшению общего здоровья населения, привлечению инвестиций и сокращению денежных затрат на лечение. Следовательно, инвестиции в здравоохранение могут способствовать сокращению количества отсутствующих сотрудников на рабочих местах, сохраняя потенциал производительности ВВП и экономическую эффективность. Инвестирование системы здравоохранения должно быть одним из приоритетов для любого государства, стремящегося к устойчивому экономическому развитию.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Охрана здоровья на рабочем месте URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health> (дата обращения: 02.12.2023 г.)
2. 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. – EDN QJHPFR.
3. Счетная палата Российской Федерации URL: <https://spending.gov.ru/budget/fkr/09/?year=2022> (дата обращения: 02.12.2023 г.)
4. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» URL: <https://base.garant.ru/71937200/> (дата обращения: 02.12.2023 г.)
5. Шильцова, Т. А. Потенциал инновационных преобразований в системе здравоохранения / Т. А. Шильцова, З. С. Попов // Современная Россия: потенциал инновационных решений и стратегические векторы развития экономики : материалы Международной научно-практической конференции, Краснодар, 07-08 ноября 2018 года / ФГБОУ ВО «Кубанский государственный технологический университет». – Краснодар: Общество с ограниченной ответственностью "Издательский Дом - Юг", 2018. – С. 348-350. – EDN YRPQWT.
6. 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. – EDN XWULKD.

УДК: 613.95:616.314-007.21

ПРОФИЛАКТИКА РОЖДАЕМОСТИ ДЕТЕЙ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

О.В. Ануфриева

e-mail: Olga.any09@mail.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

ВПР - одно из частых осложнений беременности, появление детей с врожденными дефектами развития всегда подвергают семью в шок. Статистика ужасает с древних времен, в современном мире тенденция снижающейся детской смертности сменяется ростом рождаемости количества детей с челюстно-лицевой аномалией.

Ключевые слова: врожденные пороки развития, профилактика, история, челюстно-лицевая аномалия, диагностика

ВВЕДЕНИЕ. Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что распространенность рождения детей с челюстно-лицевой патологией составляет 1:1000. Их многочисленность и тяжесть к адаптации пациентов является актуальной проблемой здравоохранения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Узнать историю возникновения профилактики ВПР и выявить современные способы предупреждения рождения детей с ЧЛП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен анализ данных об оказании медицинской помощи детям с врожденной патологией лица на хирургическом этапе реабилитации на протяжении 14 лет и литературных источников об истории возникновения профилактики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Профилактика – это совокупность мероприятий, направленных на сохранение и повышения качества здоровья, предупреждение возникновения и (или) ухудшения состояния заболевания, выяснение причин и условий их возникновения и развития, а также нацеленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов окружающей среды.

Первый, кто упомянул о важности профилактики в лечение и предупреждении развития болезней, а так же заложил определенные принципы хирургии лица был Гиппократ. Его последователями стали Цельс и Гален, а позднее и Авиценна. В Руси, в дальнейшем Российской империи, лечение зубов, в том числе и

отдельных хирургических вмешательств, связано с именем Петра I (Великим), с приездов во время его правления иностранных зубных врачей. Так же Петр I основал Кунсткамеру, в которой была и есть коллекция родившихся уродов, что дало толчок науке и вместе с ней профилактике рождаемости детей с аномалиями развития.

Челюстно-лицевые аномалии - это врожденные пороки развития челюстно-лицевой системы, которые формируются еще во время внутриутробного развития плода. Различные патологии челюстно-лицевой области считаются самыми распространенными врожденными пороками и входят в число обязательных для регистрации. Большую часть аномалий мы можем распознать еще во время внутриутробного развития в пренатальном периоде благодаря УЗИ и ряду анализов, другую же часть после рождения ребенка постнатальном периоде. По мнению ВОЗ врожденные деформации ЧЛО занимают первое место среди всех пороков развития человека (1:1000). Разнообразная этиология возникновения врожденных аномалий, их высокая вероятность наследственной предрасположенности, которая, по данным многих авторов, варьирует в разных расах и национальностях в диапазоне 50-90%, определяют важность ВПР ЧЛО как медико-генетической проблемы. На данном этапе развития Российского здравоохранения значимыми проблемами также остаются поддержания здоровья населения, уменьшения количества рождаемости детей инвалидов, в том числе и генетически обусловленных ВПР, профилактика заболеваний.

По данным статистики наименьшее количество детей, находившихся на хирургическом этапе реабилитации в стационаре, было в 2007 году, а наибольшее в 2014 году. Беря в расчет, что лечение и комплексная реабилитация многих таких пациентов связано с огромными затратами, становится понятна необходимость своевременной качественной, современной диагностики этих патологий и предостережения их появлений.

В первую очередь предупреждение врожденных пороков развития должна включать в себя:

1. Улучшение качества продуктов питания людей, в частности беременных женщин на протяжении всего периода.
2. Ограничение воздействия вредных веществ, особенно алкоголя, наркотических препаратов и продуктов термического разложения табака.
3. Ведение здорового образа жизни, занятие физической культурой.
4. Улучшение соматического здоровья беременной (борьба с инсулинорезистентностью, профилактика гестационного диабета, снижение избыточной массы тела и т.д.)
5. Лечение внутриутробных инфекций.
6. Повышения качества работы медработников и других сотрудников, причастным к укреплению профилактических мер.
7. Особое значение в профилактике пороков развития имеет употребление фолиевой кислоты.

Во вторую очередь профилактика ВПР челюстно-лицевой области включает своевременную диагностику, нацеленную на уменьшение рождения ребенка-инвалида.

1 этап- УЗИ плода (позволяет распознать до 80% врожденных аномалий) и биохимический анализ крови беременной (при наличии каких либо отклонений в результатах биохимического скрининга или значимых факторов риска, осуществляется второй этап)

2 этап- амниоцентез, кордоцентез, биопсия кожи плода. (данные методы позволяют выявить геномные мутации и хромосомных aberrаций).

Выводы. В наше время актуальность профилактики набирает обороты, так как резкое увеличение влияния вредных веществ на организм человека, особенно на беременных женщин, из-за интенсивного роста

промышленных заводов, в частности химических, а так же снижение контроля государства за состоянием среды обитания населения-привели к распространенности случаев рождения детей с врожденными патологиями челюстно-лицевой области.

Список литературы

1. Выявление врожденных расщелин губы и неба в ходе пренатального УЗИ-исследования в Краснодарском крае / Ю. А. Васильев, А. Н. Редько, О. В. Гуленко, И. Г. Удина // Российский стоматологический журнал. – 2017. – Т. 21, № 4. – С. 190-193. – DOI 10.18821/1728-2802-2017-21-4-190-193. – EDN ZGZFGH.
2. 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 [и др.] ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. – EDN PLDZFG.
3. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023621017 Российская Федерация. Организация регистра пациентов с расщелиной верхней губы, нуждающихся в медицинской реабилитации крупного региона РФ : № 2023620600 : заявл. 28.02.2023 : опубл. 28.03.2023 / Ю. А. Васильев, И. Г. Удина, Т. А. Шильцова [и др.] ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. – EDN AZZUTQ.
4. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023621880 Российская Федерация. Организация регистра пациентов с несрасщеплением верхней губы и нёба, нуждающихся в узкоспециализированной реабилитации крупного региона РФ : № 2023621676 : заявл. 29.05.2023 : опубл. 07.06.2023 / Ю. А. Васильев, И. Г. Удина, В. В. Пильщикова [и др.] ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. – EDN СКBJRX.
5. 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 NHXQTI.

УДК: 61:314.335.044-336

АНАЛИЗ ВЫПЛАТ И НАЗНАЧЕНИЙ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА ЗА 2007 - 2023 ГОДЫ

О.М. Епифанцева

e-mail: olyadnshuawei@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 данной статье рассмотрена актуальная тема материнского капитала как программа поддержки семей с детьми. Представлены меры по стимулированию рождаемости, способствующие стабилизации демографической ситуации в стране. Проведен сравнительный анализ сумм выплат и способов реализации материнского капитала с 2007 по 2023 гг.

Ключевые слова: материнский (семейный) капитал, стимулирование рождаемости, выплаты, направления реализации

ВВЕДЕНИЕ. С начала 2007 года властями были приняты меры по стимулированию рождаемости, которые позволили стабилизировать демографическую ситуацию в стране [1, 4]. Материнский капитал является одной из самых популярных программ поддержки рождаемости в России. Она предоставляет единовременные выплаты при рождении ребенка, начиная с 2007 года.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать выплаты и назначения возможного использования материнского капитала как программы поддержки семей с детьми за период с 2007 по 2023 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Источником для проведения анализа послужили статистические данные сумм материнского капитала согласно законодательной и нормативно-правовой базе компьютерной справочной системы «КонсультантПлюс». В работе использовались аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Это дополнительное государственное пособие, предназначенное для семей с детьми. Денежные средства предоставляются семьям безвозмездно, на предусмотренные законом цели. Обратиться за получением сумм материнского капитала имеют право оба родителя [3].

Проанализируем динамику сумм выплат материнского капитала с 2007 по 2023 гг. В 2007 г. сумма на второго ребёнка составила 250000 руб., с каждым последующим годом сумма выплат возрастала и с 2015

по 2019 г. составила 453026 руб. Суммы 2019 г. по сравнению с 2007 увеличились в 1,8 раз. С 2020 г. выплаты осуществлялись не только на второго, но и на первого ребенка. За первого ребенка – 466617руб., за второго – 616617руб., в 2021 г. за первого ребенка выплачивали 483881 руб. 83 коп., за второго – 639431 руб. 83 коп., в 2022 г. за первого ребёнка – 524527 руб. 90 коп., за второго – 693144 руб. 10 коп. В 2023 г. за первого ребёнка выплаты составили 586946 руб. 72 коп., за второго – 775628 руб. 25 коп. Суммы программы поддержки семей с детьми с 2020 г. по настоящее время увеличились на первого ребенка в 1,26 раз, также как и на второго[2].

Семьи, в которых после 1 января 2020 года родился третий и более детей, могли воспользоваться материнским капиталом в размере 775628,25 рублей. Если ранее право на дополнительные меры поддержки семьи, которая имеет детей, не было реализовано.

Первоначально средства, полученные в качестве материнского капитала, использовались для трех целей: улучшение жилищных условий, образование ребенка и накопительная пенсия матери. Начиная с определенного периода выплат, варианты применения материнского капитала претерпевали изменения. В настоящее время материнский капитал может быть использован для улучшения жилищных условий, образования детей, накопительной части пенсии матери, покупки товаров и оплаты услуг для детей-инвалидов. Начиная с 2012 года, материнский капитал можно направить на ежемесячную выплату на второго ребенка до 3 лет. Важно отметить, что использование материнского капитала распространяется не только на обучение ребенка в высшем учебном заведении, но и на оплату услуг дошкольных образовательных учреждений. В 2016 г. материнский капитал стало допустимо потратить на социальная адаптацию детей с инвалидностью, которая предполагает различные меры поддержки, такие как приобретение специального образовательного оборудования, игр, функциональных кресел или услуги чтения вспомогательным секретарем для детей со слабым слухом. С 2022 г. суммы выплат материнского капитала использовали для оплаты услуг частных детских садов.

Рассмотрим направления использования материнского капитала. С начала 2022 года Пенсионный фонд направил 162,5 млрд рублей на рассмотрение заявлений о распоряжении средствами семейного материнского капитала. Самой популярной частью программы стало улучшение жилищных условий: с 2009 по 2022 год количество семей, потративших средства на жилищные условия, составило 8565428 рублей, на что было выделено более 148 млрд рублей. Также актуальна ежемесячная выплата на второго ребенка до трех лет: в 2022 году около 160000 семей воспользовались этой программой. В общей сложности родителям было выделено 9,8 млрд рублей. В связи с аналогичным спросом на оплату образования детей, в период с 2009 по 2022 год более 160980 семей обеспечили материнский капитал по этому направлению. Пенсионный фонд выделил семьям 3,9 млрд рублей на образование детей. С 2009 по 2022 гг. 10105 семей направили средства материнского капитала на накопительную часть пенсии матери, 609 семей – на товары и услуги для детей с инвалидностью[2].

Выводы. Программа поддержки семей с детьми реализуется на всей территории России. Проанализировав статистические данные, отметим, что в отчетном периоде увеличиваются суммы выплат материнского капитала, совершенствуются направления их использования, облегчая с каждым годом жизнь родителей при рождении детей. Многие семьи улучшили жилищные условия благодаря программе или воспользовались другими вариантами, такими как ежемесячные выплаты на второго ребенка, накопительная часть пенсии матери и другие. Введение материнского капитала призвано стимулировать рождаемость и укрепить семейную систему.

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. – EDN ZAHOOJ.
2. Социальный фонд России . URL: <https://sfr.gov.ru/> (датаобращения 19.10.2023).
3. Федеральный закон "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей" от 29.12.2006 N 256ФЗ (последняя редакция). Консультант Плюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_64872/ (дата обращения 14.11.2023).
4. Шильцова, Т. А. Оценка демографических показателей, характеризующих воспроизводство населения Краснодарского края / Т. А. Шильцова, В. В. Пильщикова, Ю. А. Васильев // Новые технологии. – 2020. – № 2. – С. 116-124. – DOI 10.24411/2072-0920-2020-10212. – EDN NLQMKN.

УДК: 327.7:341.1

РОССИЯ И ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.К. Гонежук, А.Н. Величко

e-mail: azamatgonezuk9@gmail.com, arsenijvelicko9461@gmail.com

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Ш.В. Таратина, преподаватель русского языка и литературы, первой квалификационной категории, ККБМК

Аннотация

В данной статье определены цели деятельности ВОЗ, истории ее создания, сфер взаимодействия России и Всемирной организации здравоохранения. Описаны усилия и действия организации по борьбе с коронавирусной инфекцией. Также приведены основные приоритетные цели и задачи сотрудничества Российской Федерации и ВОЗ.

Ключевые слова: Российская Федерация, Всемирная организация здравоохранения, деятельность ВОЗ, приоритетные задачи, COVID-19

ВВЕДЕНИЕ. Сотрудничество России и ВОЗ является стратегическим и важным фактором, способствующим обеспечению качественного и доступного здравоохранения для всех граждан России, а также достижению глобальных целей в области охраны здоровья во всем мире. Страны стремятся создать прочные партнерские связи и механизмы сотрудничества, которые позволят эффективно реагировать на вызовы, связанные с медицинскими и эпидемиологическими проблемами, и совместно искать инновационные решения для современного здравоохранения. Рассмотрение опыта и накопленных знаний ВОЗ, а также активное участие Российской Федерации позволяют обеспечивать наивысший уровень медицинского обслуживания и заботы о здоровье граждан.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление аспектов сотрудничества Российской Федерации и Всемирной организации здравоохранения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ литературных источников и Интернет-ресурсов по теме исследования. Систематизация, расширение и углубление знаний о сотрудничестве системы здравоохранения России и ВОЗ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всемирная организация здравоохранения – специальное агентство Организации Объединенных Наций, состоящее из 192 государств-членов, основная задача которого заключается в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения мира [1].

В состав ВОЗ принимают государства-члены ООН, хотя возможен прием и не входящих в ООН стран. Официальными языками ВОЗ являются английский и французский, рабочими (кроме указанных) – русский,

испанский, арабский, китайский, немецкий [3, 4]. Высшим органом ВОЗ является Всемирная Ассамблея здравоохранения, которая состоит из делегатов, представляющих государства-члены ВОЗ.

На сегодня ВОЗ определила следующие наиболее важные направления деятельности национальных систем здравоохранения:

1. Борьба с ВИЧ/СПИД, туберкулезом, малярией.
2. Содействие безопасной беременности.
3. Охрана здоровья матери и ребенка, подростков.
4. Улучшение психического здоровья и др.

Выявлены приоритетные задачи России до 2030, а также определены задачи сотрудничества Российской Федерации с ВОЗ на 2023 год [2].

Основные задачи сотрудничества России и ВОЗ на 2023 год:

1. Продолжение совместной работы по проведению аттестации российской регуляторной системы в области регулирования лекарственных средств на высший (четвертый) уровень зрелости ВОЗ.
2. Участие в работе Межправительственного переговорного органа ВОЗ по подготовке и согласованию проекта конвенции.
3. Участие в Рабочей группе ВОЗ по внесению поправок в международные медико-санитарные правила.
4. Участие в 76-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в 152-й и 153-й сессиях Исполнительного комитета ВОЗ.
5. Участие 73-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.
6. Продолжение работы по увеличению кадровой представленности российских сотрудников в ВОЗ.
7. Участие в разработке Дорожной карты по устойчивости к противомикробным препаратам на 2023-2030 годы.

ВЫВОДЫ. ВОЗ – это крупнейшая международная медицинская организация, которая выступает лидером мирового сообщества по достижению здоровья для всех, а также является направляющей и координирующей инстанцией систем здравоохранения государств членов.

Следует отметить, что данные о взаимодействии Российской Федерации и Всемирной организации здравоохранения наглядно демонстрируют, что лишь согласованные усилия помогают в достижении глобальных целей в области здравоохранения, например, борьба с пандемией.

Был произведен ретроспективный анализ взаимодействия России и Всемирной организации здравоохранения, описаны усилия и действия ВОЗ по преодолению пандемии, выявлены приоритетные задачи России как государства члена ВОЗ-Европа до 2030 года, определены задачи сотрудничества России с ВОЗ на 2023 год.

Список литературы

1. Крюков Ю.Ю. История создания ВОЗ. Роль в общественном здравоохранении XX-XXI веков // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2018. № 8. т. 12.
2. Честнов О.П. Сотрудничество России и Всемирной организации здравоохранения / О.П. Честнов, Ю.В. Михайлова, Т.В. Кайгородова, М.С. Цешковский. – М., ЦНИИОИЗ, 2007. – 231 с.
3. Официальный сайт организации Всемирной здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 20.02.2024).
4. Устав Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1&ua=1> (дата обращения: 20.02.2024).

УДК: 614.21

НЕВРОЛОГИЯ ЭТО ЕГО ЖИЗНЬ

К.С. Мединский, А.А. Твердохлеб

e-mail: nbugasheva@mail.ru, nbugasheva@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: Н.В. Бугашева, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Нам захотелось узнать и в своей работе рассказать о жизненном пути и достижениях выдающегося невролога, выпускника нашего университета, профессора, заведующего кафедрой нервных болезней и медицинской генетики с 1964-1986, Агте Бориса Сергеевича. Узнать о человеке, сыгравшем важную роль в организации первой кафедры неврологии нашего университета, известного невролога, прославившего Донбасс на весь мир.

Ключевые слова: выдающийся невропатолог, жизненный путь, основатель неврологии

ВВЕДЕНИЕ. Профессия врача благородна и ответственна. Иван Михайлович Сеченов писал: «Нужно иметь смелость, чтобы лечить людей, высказывать свои убеждения и бороться за них». Каждый, кто выбрал эту профессию должен знать, как построить свой жизненный путь, чтобы помогать людям. Для этого интересно знать, кто тебя учит, или будет учить, кто или что станет определяющим в выборе твоей специализации, благодаря кому тот или иной человек добился успехов в своей работе, ставшей его призванием.

Нам захотелось узнать и в своей работе рассказать о жизненном пути и достижениях выдающегося невролога, выпускника нашего университета, профессора, заведующего кафедрой нервных болезней и медицинской генетики с 1964-1986, Агте Бориса Сергеевича.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить личностные и профессиональные, организационные качества выдающегося врача и ученого, показать его вклад в развитие медицины Донбасса. Мы хотим понять, как такой простой человек смог добиться любви и уважения всех, кто с ним соприкасался.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы и систематизированы мемуары коллег, учеников, родственников. Записано интервью с профессором из Центра нейрореабилитации, ученика Бориса Сергеевича Евтушенко Станислава Константиновича. Используются методы: описательный и системного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Человек так устроен, что на трудности он отвечает борьбой, прокладывая себе жизненный путь к счастью, сердцу, науку, высшее общество.

Борис Сергеевич Агте родился 12 июля 1912 г. в семье педагогов. Окончил среднюю школу, а затем металлургический колледж в Жданове. В 1934 году поступил в Донецкий медицинский институт, который успешно окончил в 1939 году. Был зачислен в аспирантуру на кафедре нервных болезней, но не успел закончить ее, так как началась война.

За годы войны он лично провел тысячи нейрохирургических операций, оказывал помощь раненым бойцам Красной Армии. Благодаря его светлой голове и золотым рукам они встретили День Победы в 1945 году и вернулись к мирной жизни. Он вел научные записи, придумывал новые способы оперативного и консервативного лечения раненых в голову, что в послевоенные годы стало основой его кандидатской диссертации. Его страстью оставалась неврология. Борис Сергеевич был награжден орденом Отечественной войны I и II степени, орденом Красной Звезды, медалями «За победу над Германией», «За освобождение Праги», «За взятие Будапешта», «За победу над Японией».

В сентябре 1945 г. демобилизовался (по болезни) и вернулся в родной институт на кафедру нервных болезней ДонМИ, где работал ассистентом кафедры, затем доцентом, а с 1964 г. заведующим кафедрой нервных болезней. Сначала в 1953 году защитил кандидатскую диссертацию по особенностям лечения ранений в голову. Главный нейрохирург Красной Армии Н.Н. Бурденко положительно оценил его работу и отметил существенный вклад соискателя в научную и практическую часть проблемы. Фрагмент работы Б.С. Агте вошел в фундаментальный труд «Опыт оказания медицинской помощи на полях сражения в период Великой Отечественной войны». А в 1967 г. защитил докторскую диссертацию «Современные формы нейроревматизма». Итогом работы явилось создание первого отечественного реографа, созданного по оригинальной модели Агте.

В последующие годы Борис Сергеевич углубленно изучает проблемы соматоневрологии, выделял и изучал неврологические синдромы: коллапсоза, сахарного диабета, хронической почечной недостаточности, аллергических заболеваний, солярно-гипоталамического синдрома при диафрагмальных грыжах, большое внимание уделяет разработке вопросов диагностики и патогенеза пояснично-крестцовых болевых синдромов, особенностям их течения у шахтеров-угольщиков, рабочих металлургической промышленности Донбасса. Впервые в стране совместно с профессором Я. Т. Овнатаняном в 1968-1971 годах был разработан и применен новый метод лечения рассеяного склероза – тимэктомия. На кафедре открывается первая лаборатория в Украине по изучению аутоиммунных заболеваний нервной системы. Внедряется метод ультрафиолетового облучения собственной крови пациента при обострениях тяжело протекающих хронических энцефаломиелитов.

Впервые в СССР и Европе проводится дренирование грудного лимфатического протока при тяжелых инвалидизирующих формах РС. Именно глубокая академичность была присуща Борису Сергеевичу. Его интеллигентность, выдержка, воспитанность, глубокие знания не только в неврологии, но и в смежных специальностях всегда восхищали студентов.

По воспоминаниям студентов: «Он был высок, худ. Халат ли, пиджак, пальто-любой вид одежды был всегда застегнут на все пуговицы. Он чем-то напоминал внешне Дон-Кихота». Именно под влиянием его лекций и клинических обходов многие студенты после окончания института избрали профессию невропатолога. Он говорил: «Будьте бдительны. Помните, что порой одна походка больного скажет вам о характере его болезни больше, чем его пухлая история болезни. Вот наше кредо: исследуй, анализируй,

размышляй, сомневайся, перепроверяй, накапливай данные о больном. Это ваша обязанность, святой долг, если хотите стать настоящими невропатологами». Сам он был предан неврологии до конца своих дней.

Имея образование инженера, он глубоко владел статистикой. Визуально мог четко определить и найти ошибку в расчетах. Б.С. Агте действительно был учителем с большой буквы. Молодым исследователям советовал читать А.П. Чехова, И.А. Бунина, Н.И. Куприна. Учитесь у классиков! Он действительно формировал из нас неврологическую школу Донбасса.

При Борисе Сергеевиче на кафедре стали профессорами Е.З. Неймарк, Е.Н. Панченко, В.А. Дельва, В.Г. Назаренко, С.К. Евтушенко. Было защищено 20 кандидатских диссертаций.

Проф. Б.С. Агте был участником многих съездов, конференций. С большим уважением к нему относились известные ученые Е.В. Шмидт, В.В. Михеев, Д.И. Панченко, А.О. Бадалян, Д.С. Шефер, О.Л. Курако, А.П. Зинченко, П.Г. Гафт, А.Р. Винницкий и др.

Работы Б.С. Агте по нейроревматизму, цереброваскулярной патологии, рассеянному склерозу и инструментальным методам диагностики принесли ему известность в СССР и Европе, прославили Донбасскую науку неврологию.

ВЫВОДЫ. Изучив жизненный путь Бориса Сергеевича Агте мы поняли, что трудолюбие, любовь к своей профессии, интерес к познанию, совершенствованию позволят достичь больших высот в жизни.

Развитой интеллект, разносторонность, любовь к своей Родине и ее народу – все это способствовало профессиональному росту и успеху на жизненном пути Бориса Сергеевича Агте. Даже после ухода из жизни, такие как он, «учат, как жить, быть просто честным, признанья не искать тайком, не ждать, а сотворить удачу талантом, собственным горбом». Поколения неврологов Донбасса с благодарностью вспоминают его имя как самого бескорыстного врача, прекрасного педагога, ученого, организатора.

Список литературы

1. Постников С.В Агте: тыловая династия в Вольском кадетском корпусе / С.В.Постников //, 2009, 60-65с.
2. Архангельский А.Е. Русские и российские психиатры, невропатологи и психотерапевты / А. Е. Архангельский// - 2011, Санкт-Петербург, 267с.
3. Евтушенко С.К. Моя профессия-невролог.// Севастополь, «Вебер»-2001.283с.
4. Международный неврологический журнал №4 (50) 2012.

УДК: 61.534

СОЗДАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

У.Д. Ермахаматов, К.Т. Сайдикаримова

e-mail: lokobunik@gmail.com, saydikarimova_k.20@mail.ru

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика Узбекистан

Научный руководитель: Ф.С. Атамуратова, доц. кафедры социальных наук, Ташкентская медицинская академия, к.ф.н.

Аннотация

XXI век – век технологий и инноваций. Ежедневно в мире появляется огромное количество новшеств, создающих удобства для людей. Все эти удобства, инноваций и современные технологии не должны обходить сферу образования стороной. Стоит отметить особое значение использования современных технологий при подготовке высоко квалифицированных медицинских специалистов. Большую роль при решении данного вопроса может сыграть национальная электронная образовательная платформа для студентов медицинских ВУЗов.

Ключевые слова: медицина, образование, современные технологии, инноваций, образовательная платформа

ВВЕДЕНИЕ. Медицина – одна из самых быстро развивающихся наук. Ежегодно в мире выходит более 3 млн публикаций (статей, тезисов докладов, монографий и т.д.), посвященных проблемам медицины. Из них менее 1% (около 30000) становятся достоянием международной медицинской общественности, формируя передний край науки, и только 0,1% (около 3000) оказывают то или иное воздействие на последующее развитие медицины, формируя ядро медицинских знаний

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить роль современных технологии при подготовке медицинских кадров, а также исследовать уровень обеспеченности электронными учебными материалами студентов медицинских университетов республики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе данной работы нами был проведён опрос среди студентов различных медицинских ВУЗов страны, обучающихся на узбекском языке. В опросе приняли участие студенты-медики с 1 по 5 курсы, обучающиеся в Ташкентской медицинской академии, Ташкентском педиатрическом медицинском институте, а также в Андижанском государственном медицинском институте. Опрос был проведён на платформе «GOOGLE-форма».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При опросе было выявлено, что 42% студентов больше используют бумажную форму материалов, в то же время оставшиеся 58% студентов при подготовке к занятиям предпочитают больше электронную версию учебных материалов. Среди респондентов 77% ответили, что сталкивались с трудностями при поиске в интернете электронных учебных материалов на узбекском языке. 35%

студентов при подготовке к занятиям используют электронный материал, только отправленный преподавателями, что в значительной мере ограничивает возможности современных способов получения знаний. Также 55% студентов отметили, что вынуждены искать учебные материалы в различных Telegram-каналах, а 10% студентов стараются найти учебные материалы на узбекском языке в различных интернет-поисковиках браузеров. 66% студентов считают, что в популярных платформах (YouTube, Instagram и др.) очень мало видеоматериалов о медицине на узбекском языке. На вопрос о том, сможет ли на данный момент узбекоязычный медицинский образовательный контент навязать конкуренцию русскоязычному контенту по популярности, 71% студентов ответили «НЕТ». В результате разбросанности учебного материала по разным платформам и мессенджерам 70% студентов ответили, что не смогли в нужный момент найти тот или иной учебный материал. Полученные в ходе исследования результаты говорят о наличии проблем с учебным материалом на узбекском языке для студентов медицинских ВУЗов, а также о недостаточном использовании возможности современных технологии в процессе обучения.

ВЫВОДЫ. Результатом данной работы является вывод о необходимости создания Национальной образовательной платформы для медицинских студентов. Главной особенностью платформы должна стать работа на узбекском языке. В качестве технологий использования предлагается формат мобильного приложения, ведь 84% респондентов считают, что в нынешнее время смартфон играет большую роль в процессе обучения.

Список литературы

1. Кевин Вудвард. Информационные системы и реформа здравоохранения в России. Компьютерные технологии в медицине. № 1, 1997г., стр.26-29.
2. Орлова И. В. и др. Современные методы обучения в медицинском ВУЗе //Главный редактор: проф. АТ Щастный Редакционная коллегия: проф. НЮ Коневалова, ОА Сыродоева, проф. – 2017. – С. 92.
3. «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании». КрасГМУ 2015.

СЕКЦИЯ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

УДК: 616.89:616.5-001.1

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Г.В. Романова

e-mail: galina.gutovaa@gmail.com

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., проф.; 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 дерматологии на современном этапе активно изучается, что обусловлено как увеличением количества пациентов с аутодеструктивными дерматозами, так и особенностями развития клинической картины данной патологии. Симптомы психодерматологических расстройств могут имитировать различные дерматологические заболевания, что нередко приводит к поздней постановке диагноза. В статье акцентировано внимание на особенностях классификации аутодеструктивных дерматозов, представлен анализ особенностей клинической симптоматики данной патологии.

Ключевые слова: психодерматология, аутодеструктивный дерматоз, дерматозойный бред, патомимия

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время психодерматология является одним из современных и активно изучаемых направлений медицины. Важность проблемы психодерматологических расстройств обусловлена увеличением частоты встречаемости данной патологии среди населения, а также её отрицательным воздействием на качество жизни пациентов. По многочисленным данным, психические расстройства встречаются более чем у 1/3 амбулаторных и стационарных пациентов дерматологических клиник [6]. Формирование психо-дерматологической коморбидности обусловлено взаимовлиянием психиатрических и дерматологических факторов. С одной стороны, первичное психиатрическое заболевание может индуцировать самоповреждение кожи. Например, при шизофрении описаны тактильные галлюцинации,

которые сопровождаются эксфолиациями кожи [8]. С другой стороны, дерматологическое заболевание, сопровождаясь снижением качества жизни, может приводить к развитию психиатрических проблем. Согласно накопленным данным, до 25% пациентов с кожными заболеваниями сталкиваются с симптомами депрессии и тревоги [7]. При этом взаимодействие психиатрических и дерматологических факторов может усиливать друг друга и приводить к ухудшению состояния пациента. Клинические проявления аутодеструктивных дерматозов отличаются значительным разнообразием, часто сопровождаются серьезными эмоциональными и физическими последствиями, что затрудняет своевременную верификацию диагноза [1, 2] и обуславливает актуальность изучения особенностей клинической классификации и течения данной патологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить особенности клинической классификации и кожной симптоматики психодерматологических расстройств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ научных публикаций в электронных библиографических базах данных PubMed, eLibrary, Web of Science, Scopus, Cochrane Library за период с 2018 по 2023 год, а также изучение анамнеза и особенностей кожного патологического процесса у больных с психодерматологическими расстройствами, консультированных на кафедре дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ научных публикаций показал, что в настоящее время психодерматологические расстройства систематизируются с использованием различных подходов, каждый из которых имеет ряд ограничений, в связи с чем не существует единой и универсальной классификации для данной патологии. Большинство авторов выделяют четыре основные категории психодерматологических заболеваний: первичная психическая патология, сопровождающаяся самоповреждением кожи; психофизиологические кожные расстройства – дерматозы, индуцируемые или усугубляющиеся психологическим стрессом; кожные сенсорные расстройства – неприятные кожные ощущения, возникающие при отсутствии первичного дерматоза; заболевания кожи, которые связаны с развитием вторичных психических расстройств (депрессия, тревога) [5-8]. Согласно разрабатываемой новой международной классификации, психодерматологические расстройства предполагается разделить на две основные группы: первичные психические расстройства, поражающие кожу, и первичные кожные заболевания, связанные с психическим здоровьем. В обеих группах у пациентов могут наблюдаться вторичные психические расстройства, возникающие как в результате психосоциального воздействия кожного заболевания, так и психического заболевания [3,4].

Был проведен анализ особенностей анамнеза заболевания и кожной симптоматики у 15 пациентов с психодерматологическими расстройствами, обратившихся за консультацией на кафедру дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Возраст пациентов составил от 20 до 84 лет. В структуре психодерматологических расстройств преобладали симптомы патомимии – 8 (53,3%) больных, дерматозойный бред и невротические эксфолиации были диагностированы у 4 (26,7%) и 3 (20,0%) больных соответственно. Длительность существования кожных симптомов у всех пациентов превышала 1 год, составив $3,4 \pm 3,5$ лет. Все пациенты предъявляли жалобы на наличие высыпаний на коже, которые не регрессировали после предыдущего лечения. При сборе анамнеза было выяснено, что только 2-е (13,3%) больных обратились к дерматологу впервые, остальные уже имели консультации данного специалиста по месту жительства. К врачам смежных специальностей общались 7 (46,7%) больных, из которых 4 (26,7%) имели заключения сразу нескольких специалистов. Согласно представленным пациентами данным, к диагностическому процессу привлекались онколог – у 3 больных, ревматолог – у 3, инфекционист и

фтизиатр – у 3 и 1 соответственно. При этом в круг дифференциально-диагностического поиска до настоящего обращения были включены следующие заболевания: экзема, язвенно-некротический васкулит, базалиома, плоскоклеточный рак кожи, гранулема, контактный дерматит, туберкулез кожи, глубокий микоз, гангренозная пиодермия, чесотка.

При детальном расспросе было выявлено, что у больных с патомимией и невротическими эксфолиациями появлению высыпаний предшествовали стрессовые ситуации, однако первые отрицали наличие факта аутоагрессии. Больные с дерматозойным бредом акцентировали внимание на заражении их различными бактериями и паразитами, при этом описывали симптомы характерные для тактильных галлюцинаций – чувство «укуса», «ползание насекомых».

Кожный патологический процесс у всех пациентов имел ряд отличительных особенностей. Высыпания локализовались на доступных для самоповреждения участках тела и были представлены вторичными, преимущественно мономорфными, элементами – округлыми эрозиями и язвами с четкими границами, эксфолиациями, рубцами. Первичные элементы сыпи не определялись. Отсутствовали островоспалительные изменения кожи. При лабораторно-инструментальных исследованиях изменений, специфичных для дерматологической патологии, выявлено не было.

Пациентам была назначена симптоматическая терапия и рекомендована консультация психиатра. При контрольных визитах через 3-6 месяцев регистрировался регресс кожной симптоматики, больные отмечали уменьшение тревожности и раздражительности.

ВЫВОДЫ. Формирование клинической картины аутодеструктивных дерматозов отличается большим разнообразием патогенетических механизмов, что обуславливает сложности в их систематизации и затрудняет диагностику. Кожная симптоматика психодерматологических расстройств может имитировать различные заболевания, в связи с чем пациенты с данной патологией нередко обращаются к врачам различных специальностей. Тщательный дифференциально-диагностический поиск, информирование специалистов первичного звена здравоохранения о проблеме психодерматологических расстройств могут способствовать сокращению сроков постановки верного диагноза и улучшению качества жизни пациентов с данной патологией.

Список литературы

1. Тлиш М.М., Глузмин М.И., Сычева Н.Л., Шавилова М.Е., Лазарев В.В., Шевченко А.Г. Аутодеструктивный дерматоз, имитирующий гангренозную пиодермию: клинический случай // Кубанский научный медицинский вестник. – 2022. – Т.29, №6. – С.84-95.
2. Тлиш М.М., Шавилова М.Е., Псавок Ф.А., Ломакина Г.В., Степанова Д.В. Психодерматология: практические аспекты диагностики аутодеструктивных дерматозов на примере собственных клинических наблюдений // Врач. – 2023. – Т.34, №11. – С.16-20.
3. Ferreira B.R., Jafferany M. Classification of psychodermatological disorders // J Cosmet Dermatol. – 2021. – Vol.20. – P.1622-1624.
4. Ferreira B.R., Vulink N., Mostaghimi L., Jafferany M., Balieva F., Gieler U. et al. Classification of psychodermatological disorders: Proposal of a new international classification // J Eur Acad Dermatol Venereol. – 2023. – Vol.00. – P.1-12.
5. Jafferany M. Classification of Psychodermatological Disorders // Handbook of Psychodermatology: Introduction to Psychocutaneous Disorders. – Cham: Springer International Publishing, 2021. – С. 9-13.
6. Latheef E.N., Hafi B.N. Introduction to psychodermatology // Clin Dermatol Rev. – 2023. – Vol.7. – P.303-9.
7. Rahman S.M., Abduelmula A., Jafferany M. Psychopathological symptoms in dermatology: a basic approach toward psychocutaneous disorders // Int J Dermatol. – 2023. – Vol.62. – P.346-356.
8. Tohid H., Shenefelt P.D., Burney W.A., Aqeel N. Psychodermatology: an association of primary psychiatric disorders with skin // Revista colombiana de psiquiatría (English ed.). – 2019. – Vol.48, Iss.1. – P.50-57.

УДК: 614.23:616,5-004,8

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА- ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

Е.Б. Григорова

e-mail: 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

В данной статье был проведен анализ современных научных данных применения искусственного интеллекта в практике врача-дерматовенеролога.

Ключевые слова: искусственный интеллект, нейронная сеть, дерматовенерология, диагностика заболеваний кожи

ВВЕДЕНИЕ. Современная медицина стоит на пороге новой эпохи, связанной с применением цифровых технологий. Дерматовенерология, как развивающаяся наука, тоже не остается в стороне. Искусственный интеллект нашел свое применение в оказании помощи врачам-дерматовенерологам в их рутинной деятельности. Наиболее перспективным является интеграция технологий нейронной сети в процессы диагностики различных дерматологических заболеваний, таких как: псориаз, акне, красный плоский лишай, меланома и другие. Нейронная сеть – это сеть примитивных обрабатывающих элементов, соединенных взвешенными связями с регулируемыми весами, в которой каждый элемент выдает значение, применяя нелинейную функцию к своим входным значениям, и передает его другим элементам или представляет его в качестве выходного значения. На данный момент искусственный интеллект активно развивается и применяется в различных отраслях медицины. Автоматизация и анализ больших объемов данных имеет значительный потенциал для улучшения диагностики, лечения и прогнозирования различных заболеваний кожи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и проанализировать возможность использования искусственной нейронной сети в практике врача-дерматовенеролога.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ сведений, поиск публикаций и имеющихся данных осуществлялся на общедоступных ресурсах PubMed, Cyberleninca, eLibrary, Web of science, Дерматология в России, Медиа Сфера.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Использование искусственного интеллекта в качестве метода диагностики поражений кожи имеет большие перспективы. На сегодняшний день автоматизированные системы, основанные на алгоритмах машинного обучения, применяются для анализа и классификации дерматологических изображений. Наибольший прогресс достигнут в области диагностики меланомы. Нейронные сети с помощью специальных алгоритмов анализируют изображения кожи и выявляют изменения, которые часто остаются незамеченными глазом врача. Точность распознавания различными моделями нейросети того или иного заболевания не достигает 100%. Но благодаря тому, что данная отрасль активно развивается, в будущем эти результаты вполне могут достигнуть целевого процента. Однако для этого требуется большое количество данных надлежащего качества, поскольку от этого зависит как хорошо нейросеть будет выполнять свою функцию. Помимо помощи в диагностике, искусственный интеллект может быть использован в мониторинге состояния пациентов. Он анализирует данные о симптомах пациента, проводимых процедурах и лекарственных препаратах, определяя эффективность терапии и прогнозируя возможные осложнения. Это позволит врачу контролировать ход лечения и вовремя корректировать его планы. Основной задачей любого специалиста является выбор оптимальной терапии для каждого пациента. Искусственная нейронная сеть может значительно упростить и усовершенствовать этот процесс, адаптируя лечение к конкретным особенностям человека на основе его индивидуальных характеристик и медицинской истории. Одним из главных преимуществ применения искусственного интеллекта является то, что он может «изучить» особенности из большого объема медицинских данных, а затем применять полученную информацию для оказания помощи в клинической практике.

ВЫВОДЫ. На сегодняшний день искусственный интеллект сталкивается с различными проблемами, но, безусловно, становится ценным помощником для современной медицины. Благодаря применению технологий нейронной сети в практике дерматовенеролога мы сможем снизить нагрузку на практикующих врачей, уменьшить количество диагностических и терапевтических ошибок, увеличить раннюю диагностику кожных заболеваний, в особенности это касается злокачественных новообразований кожи – меланом. За счет сокращения времени, затраченного на выполнение рутинных задач, у врачей будет больше времени на общение с пациентами. Применение искусственного интеллекта предоставляет огромный потенциал для совершенствования практики дерматовенерологов. Это дает нам широкие возможности для создания различных сайтов и приложений, которые определенно будут задействованы в работе врача-дерматовенеролога. Новые технологии не заменяют опытного профессионала, но определенно смогут помочь в принятии более эффективных клинических решений. Необходимо проводить новые исследования в этой области, чтобы более полно оценить возможности искусственного интеллекта, устранить все имеющиеся препятствия и разработать необходимые стандарты для его активной эксплуатации.

Список литературы

1. Кошечкин К.А., Игнатъев А.А., Потекаев Н.Н., Доля О.В., Фриго Н.В., Кочетков М.А. Подбор модели нейронной сети для раннего обнаружения меланомы кожи. Клиническая дерматология и венерология. 2023;22(3):287-295.
2. Соколов К.А., Шпудейко В.А. Динамика чувствительности и специфичности нейросети на фоне модернизации алгоритмов распознавания кожной патологии // Universum: медицина и фармакология: электрон. научн. журн. 2022. 2(85).

3. Gomolin A, Netchiporouk E, Gniadecki R and Litvinov IV (2020) Artificial Intelligence Applications in Dermatology: Where Do We Stand? *Front. Med.* 7:100. doi: 10.3389/fmed.2020.00100
4. Polesie S, Gillstedt M, Kittler H, Lallas A, Tschandl P, Zalaudek I, et al. Attitudes towards artificial intelligence within dermatology: an international online survey. *Br J Dermatol.* (2020). doi: 10.1111/bjd.18875. [Epub ahead of print].

УДК: 616.5-003.829.85

РЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО

Е.О. Минаина, М.С. Фоменко

e-mail: rink010800@yandex.ru, masha.fomenko1@yandex.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

Витилиго – хроническое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся появлением на различных участках тела депигментированных пятен и обесцвеченных волос вследствие разрушения и уменьшения количества меланоцитов в коже. В данном обзоре был произведен анализ литературных данных по применению методов тканевой инженерии и клеточной трансплантации аутологичных меланоцитов у больных витилиго. Представлены общие принципы лечения и характерные особенности современных методов трансплантации меланоцитов.

Ключевые слова: витилиго, трансплантация аутологичных меланоцитов, регенеративная терапия

ВВЕДЕНИЕ. Витилиго – хроническое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся появлением на различных участках тела депигментированных пятен и обесцвеченных волос вследствие разрушения и уменьшения количества меланоцитов [1]. Витилиго широко распространено как среди взрослого населения, так и среди детского. Его распространенность в общей популяции варьируется от 0,5% до 2% [5]. Витилиго может наносить психологический дискомфорт пациенту, влияя на его самооценку и приводя к снижению качества жизни. В ходе исследований было выявлено, что минимальные проявления дерматоза могли иметь связь с развитием психических расстройств, приводя к развитию депрессии вплоть до появления суицидальных мыслей [1,4]. Для наружного лечения витилиго широко применяются медикаментозные средства: топические глюкокортикоиды, топические ингибиторы кальциневрина, фототерапия, ингибиторы янус-киназ [6]. В последнее время активно разрабатываются регенеративные методики лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ литературных источников, посвященных регенеративным методам лечения витилиго.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ статей в российских и иностранных научных журналах, представленных в различных базах данных (Elibrary, Cyberleninka, Web of Science, PubMed, Google Scholar), опубликованных в период с 2017 по 2023 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Целью регенеративной медицины является замена или регенерация человеческих клеток, тканей или органов [2].

В зарубежных странах имеется опыт лечения пациентов, которые не поддаются консервативной терапии. Для помощи таким больным в практике активно разрабатываются методы клеточной трансплантации. Главной целью регенеративного лечения является пересадка собственных меланоцитов пациента в депигментированные области, полученных из участков нормально пигментированной кожи самого больного [2].

В настоящее время применяется несколько различных подходов к трансплантации аутологичных меланоцитов [2]. Все известные методы трансплантации можно разделить на 2 большие группы: методы тканевых и клеточных трансплантатов. Среди тканевых трансплантатов для лечения витилиго могут применяться расщепленные кожные лоскуты, пункционные трансплантаты, мини-трансплантаты и покрышки пузырей. Эти методы способны достичь хороших результатов в восстановлении пигментации кожи на небольших депигментированных участках. Методы пересадки клеточных трансплантатов, (культивируемые и некультивируемые) имеют преимущество в лечении обширных площадей поражения, так как культивирование позволяет получить большее количество клеток для пересадки и обеспечить более равномерное покрытие пораженных участков [2]. Для выполнения данных методов используется трипсинизация и центрифугирование, в результате которых происходит разделение меланоцитов и кератиноцитов кожи. Трипсинизация представляет собой процесс, при котором применяется фермент трипсин для разрушения клеточной адгезии и разделения клеток в суспензию. Затем происходит центрифугирование, которое позволяет отделить различные клеточные компоненты на основе их плотности. Полученные клетки пересаживают в депигментированные участки в виде суспензии или используют для создания популяции эпидермальных клеток или чистой культуры меланоцитов. В процессе культивирования клеток могут применяться разнообразные среды, которые обеспечивают оптимальные условия для их выживания и роста. В эти среды могут добавляться антибактериальные препараты для предотвращения контаминации, а также ростовые факторы, которые способствуют стимуляции роста и делению клеток. [2,3].

Однако инвазивные методы лечения витилиго получили не столь широкое применение, так как данные методы требуют сложного технического оснащения, трудности при выполнении трансплантации и возможные неудачи при создании чистой культуры, которые могут быть связаны с недостаточной выживаемостью клеток или их неправильной дифференцировкой. Невозможность лечения больных с большими участками депигментации ставит под сомнение потенциальное применение тканевых аутоотрансплантатов. Дополнительно из минусов можно выделить длительный период восстановления после оперативного вмешательства с возможным развитием косметических недостатков, например, рубцовой ткани [2].

Применение незрелых коммитированных клеток или трансплантатов плюрипотентных стволовых клеток-предшественников, полученных от пациента, для замены поврежденных меланоцитов является одним из новых подходов к решению данной проблемы. Это позволяет минимизировать риски отторжения, так как используются собственные клетки пациента [5]. Из наиболее возможных вариантов рассматривается применение мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток (МСК), представляющих собой особую популяцию стволовых клеток взрослого человека, имеющая высокий регенеративный потенциал и иммуностимулирующее действие [5]. Они способны дифференцироваться в разные типы клеток, в том числе в меланоциты, что делает их подходящим вариантом для замещения поврежденных клеток в коже.

МСК оказывают опосредованное влияние на клетки врожденного иммунитета и способны регулировать активацию и функцию различных клеточных популяций, таких как Т-клетки и макрофаги. МСК также могут сохранять баланс различных субпопуляций Т-клеток, что имеет важное значение для поддержания здорового состояния кожи. [5]. Данные клетки могут быть взяты из различных доступных источников, например, жировая ткань, костный мозг, слизистая оболочка полости рта [5].

В процессе культивирования в специальных условиях, МСК жировой ткани могут приобретать морфологическую структуру, характерную для меланоцитов и запускать экспрессию белков, участвующих в образовании пигмента. Также установлено, что клетки-предшественники меланоцитов, существующие в подкожной жировой клетчатке человека, способны дифференцироваться в зрелые меланоциты, что может послужить основанием для их применения при хирургическом лечении. В качестве терапевтического агента широко используются клеточные метаболиты, общая способность которых к регенерации и заживлению обусловлена их комплексным влиянием на клеточные процессы и механизмы регенерации. Использование этих метаболитов может представлять значимый подход в лечении различных заболеваний, требующих регенерации тканей. [5].

ВЫВОДЫ. Таким образом, среди инвазивных методов лечения витилиго наиболее широко в последнее время изучаются методы клеточной аутотрансплантации, а именно использование коммитированных клеток или плюрипотентных стволовых клеток-предшественников. Это представляет собой перспективное направление в лечении витилиго. Однако окончательную эффективность и безопасность данных методов еще предстоит изучить в ряде клинических испытаний.

Список литературы

1. Варжапетян А.А., Дороженко И.Ю., Ломоносов К.М. Витилиго и коморбидные психосоматические расстройства. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2019; 22(1-2): 33-38.
2. Кубанова А.А., Волнухин В.А., Прошутинская Д.В., Жилова М.Б., Чикин В.В., Карамова А.Э., Сайтбурханов Р.Р. Возможности регенеративной медицины в лечении больных витилиго. Вестник дерматологии и венерологии. 2014; 3: 43-52.
3. Мельникова Ю.Г., Ломоносов К.М., Герейханова Л.Г. Инвазивные методы лечения витилиго. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2018; 21(2): 113-119.
4. Мохаммед Аль-Джанаби А., Дороженко И.Ю., Ломоносов К.М. Психосоматические аспекты витилиго. Обзор литературы // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2023. - Т. 26. - №6. - С. 597-604. doi: 10.17816/dv487099
5. Олисова О.Ю., Тимашев П.С., Пищулина Е.В., Семиклет Ю.М., Бердникова Е.А., Котенева П.И., Ломоносов К.М. Новые тренды в регенеративной терапии витилиго. Обзор литературы // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2023. - Т. 26. - №3. - С. 263-271. doi: 10.17816/dv295040
6. Федеральные клинические рекомендации: витилиго, 2023. https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/klinicheskie-rekomendatsii-2017

УДК: 616.5:616-08

СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПОСТАКНЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ

С.Р. Умаханова, Т.Г. Полященко

e-mail: sonya.umakhanova@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

Постакне является одной из актуальных проблем дерматологии. Научная работа посвящена изучению современных способов лечения постакне. Приведен анализ эффективности и механизмов действия как инвазивных методов лечения постакне, к которым относится хирургическое иссечение и лазерная деструкция, так и более щадящих – химических пилингов, аппаратных и инъекционных процедур.

Ключевые слова: постакне, химические пилинги, лазерные технологии, инъекционные методы

ВВЕДЕНИЕ. Акне оказывает значительное негативное влияние на качество жизни пациентов, что обусловлено длительным течением дерматоза, преимущественной локализацией высыпаний на открытых участках тела, а также высоким риском развития стойких поствоспалительных изменений кожи – постакне. К последним относятся гиперпигментация, застойная поствоспалительная эритема, атрофические и гипертрофические рубцы. По разным оценкам, с проявлениями постакне различной степени выраженности сталкиваются до 95% больных [7]. Риск формирования данного симптомокомплекса значительно увеличивает не только тяжелое течение заболевания, но и позднее начало терапии, а также травматизация высыпаний. Коррекция постакне остается сложной задачей, для решения которой необходимо учитывать множество факторов: тяжесть патологического процесса, тип кожи, возраст пациента, коморбидную патологию [1,7]. В связи с этим, анализ эффективности существующих методов лечения постакне и разработка новых схем ведения пациентов с данной проблемой являются актуальной задачей для специалистов в области дерматологии и косметологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить современные методы терапии различных симптомов постакне.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ результатов исследований, опубликованных в 2018-2023 гг. в научных российских и зарубежных изданиях, индексируемых в базах данных PubMed, Google Scholar, Web of science, eLibrary.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В настоящее время для лечения постакне доступны различные терапевтические подходы, которые включают как инвазивные методы воздействия, к которым относится хирургическое иссечение и лазерная деструкция, так и более щадящие – химические пилинги, аппаратные и инъекционные процедуры.

Хирургическое иссечение и лазерная деструкция в большинстве проанализированных исследований проводились для коррекции выраженных рубцов постакне, при этом для большей эффективности данные процедуры возможно комбинировать с последующим внутриочаговым введением пролонгированных форм глюкокортикоидных препаратов или ферментов [2, 6].

Для коррекции постакне могут быть использованы различные виды химического пилинга. Наиболее часто при данной процедуре описывается применение салициловой, гликолевой, молочной, ретиноевой, трихлоруксусной, пировиноградной кислот. Они проникают на различную глубину кожи, в связи с чем их выбор осуществляется индивидуально, исходя из степени выраженности симптомов постакне. Поверхностные химические пилинги чаще используются для уменьшения выраженности пигментации, срединные и глубокие – для лечения рубцовых изменений. Для поверхностных пилингов при постакне описаны положительные эффекты при использовании слабых кислот, таких как гликолевая, молочная кислота или салициловая. При проведении срединных пилингов применяются раствор Джесснера, трихлоруксусная кислота (30–50%) или её комбинация с гликолевой. Для глубокого пилинга описано применение фенола и трихлоруксусной кислоты в высоких концентрациях (более 50%) [9, 10].

Среди аппаратных методов коррекции постакне активно применяются дермабразия и лазерные технологии. Классическая дермабразия – процедура последовательного удаления слоев кожи до желаемого уровня при помощи специальных абразивных фрез, на современном этапе используется редко ввиду высокой травматичности и риска осложнений [4]. Менее инвазивной альтернативой данной процедуре является микродермабразия, при которой отшелушивающий эффект развивается при нанесении кристаллов оксида алюминия на эпидермис. Эффект от микродермабразии сопоставим с применением очень легких химических пилингов [12]. Высокоинтенсивные лазерные технологии для лечения постакне используются с применением абляционных (например, CO₂-лазер или эрбий: иттрий-алюминий-гранат) и неабляционных (например, Nd: YAG или диодный лазер 1450 нм) методов. Механизм воздействия лазеров во многом основан на феномене фотоабляции – мгновенном испарении ткани при высокой температуре. При этом настройки и эффективность лазерных технологий зависят от преобладающих симптомов постакне, степени их выраженности, типа кожи и склонности к гиперпигментации [3, 5, 8].

Среди инъекционных методов на современном этапе для коррекции постакне используются микронидлинг, плазмотерапия, мезотерапия. Микронидлинг предполагает создание микроперфораций кожи с помощью медицинских дермароллеров, штампов или ручек. Исследования показали, что после курса данной процедуры увеличивается синтез коллагена I типа, гликозаминогликанов, факторов роста эндотелия сосудов и фибробластов, неоваскуляризация. Данная процедура эффективна при застойных поствоспалительных пятнах и поверхностных атрофических рубцах [11]. Плазмолифтинг (PRP-терапия) – инъекции тромбоцитарной плазмы, чаще применяется для коррекции атрофических рубцов постакне. Эффект достигается за счет стимуляции регенераторных процессов. Методика PRP-терапии активно изучается, ряд авторов отмечает её большую эффективность в комплексе с другими методами лечения постакне [5, 12]. Мезотерапия основана на том же принципе, что и плазмолифтинг, но в этом случае используются микроинъекции витаминов, ферментов и аминокислот. В ряде исследований отмечено, что

эффективность лечения постакне увеличивается при использовании комбинации различных терапевтических методов [5].

ВЫВОДЫ. Для коррекции постакне на современном этапе существует широкий выбор процедур, обладающих разными механизмами действия, при этом эффективность многих из них на данный момент еще изучается. Каждый метод терапии имеет свои преимущества и недостатки, в связи с чем лечебная тактика должна подбираться индивидуально для каждого пациента с учетом выраженности симптомов постакне, возраста, типа кожи, а также сопутствующей патологии.

Список литературы

1. Тлиш М.М., Шавилова М.Е. Современные возможности поддерживающей терапии и коррекции поствоспалительных изменений кожи у пациентов с акне // Вестник дерматологии и венерологии. – 2021. – Т.97, №4. – С. 92–99.
2. Шакирова А.Т., Койбагарова А.А., Кичина Т.В., Голяева К.С. Постакне и методы коррекции в косметологии. Обзор литературы // East European Scientific Journal. – 2020. – Vol. 10, Iss. 62. – P. 39-40.
3. Amiri R., Khalili M., Mohammadi S. et al. Treatment protocols and efficacy of light and laser treatments in post-acne erythema // J Cosmet Dermatol. – 2022. – Vol. 21. – P. 648–656.
4. Boen M., Jacob C. A review and update of treatment options using the acne scar classification system // Dermatol Surg. – 2019. – Vol. 45, Iss. 3. – P. 411–422.
5. Chilicka K., Rusztowicz M., Szyguła R. et al. Methods for the improvement of acne scars used in dermatology and cosmetology: a review // J. Clin. Med. – 2022. – Vol. 11. – P. 2744.
6. Gupta A., Kaur M., Patra S. et al. Evidence-based surgical management of post-acne scarring in skin of color // Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery. – 2020. – Vol. 13, Iss. 2. – P. 124–141.
7. Heng A.H.S., Chew F.T. Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris // Sci Rep. – 2020. – Vol. 10, Iss. 1. – P. 5754.
8. Kalantari Y., Dadkhahfar S., Etesami I. Post-acne erythema treatment: a systematic review of the literature // J Cosmet Dermatol. – 2022. – Vol. 21. – P. 1379–1392.
9. Khunger N., Chanana C. A perspective on what's new in chemical peels // CosmoDerma. – 2022. – Vol. 2. – P. 14.
10. Magerusan S.E., Hancu G., Rusu A. A comprehensive bibliographic review concerning the efficacy of organic acids for chemical peels treating acne vulgaris // Molecules. – 2023. – Vol. 28. – P. 7219.
11. Moftah N.H., El Khayyat M.A., Ragai M.H. et al. Carboxytherapy versus skin microneedling in treatment of atrophic postacne scars: a comparative clinical, histopathological, and histometrical study // Dermatol. Surg. – 2018. – Vol. 44. – P. 1332–1341.
12. Tam C., Khong J., Tam K. et al. A comprehensive review of non-energy-based treatments for atrophic acne scarring // Clin Cosmet Investig Dermatol. – 2022. – Vol. 14, Iss. 15. – P. 455–469.

УДК: 616.517

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Э.А. Усеинова, Д.С. Бровко

e-mail: darya.brovko@mail.ru, estakoshkina@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 изучался психоэмоциональный статус 30 больных псориазом обыкновенным с коморбидной патологией. В соответствии с проводимой терапией пациенты были разделены на 2 группы. Оценка психоэмоционального статуса проводилась с помощью специализированного дерматологического опросника ДИКЖ и психиатрических тестов Бека и Спилберга-Ханина. В результате было установлено, что психоэмоциональный статус больных псориазом напрямую зависит не только от характера течения заболевания, но и от коморбидной патологии, которая нередко определяет тяжесть дерматоза и ограничивает назначение патогенетической терапии.

Ключевые слова: коморбидность, псориаз, психоэмоциональный статус, индекс ДИКЖ, шкалы депрессии и тревожности

ВВЕДЕНИЕ. Хронические дерматозы, протекающие торпидно и резистентно к проводимой терапии оказывают сильное влияние на психоэмоциональный статус пациентов, вызывая снижение психологической адаптации, депрессию, тревожность и ограничение персональной деятельности [4]. В настоящее время, ведущее место среди хронических дерматозов занимает псориаз (35%). [3]. Ухудшение качества жизни у пациентов во многом связано с ростом тяжелых форм псориаза и хроническим рецидивирующим течением. Наличие коморбидной патологии усугубляет течение основной болезни, снижает эффективность диагностики и лечения, приводит к инвалидизации пациента [5]. С возрастом частота сопутствующих заболеваний растет, так у лиц молодого возраста составляет 69%, в то время как у лиц средней и старшей возрастных групп достигает 93% и 98% соответственно [1]. Коморбидные состояния у лиц среднего и пожилого возраста характеризуются развитием синдрома взаимного отягощения, что создает значительные диагностические трудности и осложняется тем, что нередко лечение одного заболевания может способствовать ухудшению течения другого [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить психоэмоциональный статус больных псориазом с коморбидной патологией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» г.Краснодар, Дерматологическое отделение №1 в период с января по февраль 2024 года, где на стационарном лечении находилось 50 человек с диагнозом псориаз обыкновенный МКБ-L 40.0 (PASI – 21.2 ± 2.1). Из них объектом изучения стали 30 (100%) пациентов с коморбидной патологией, мужчин – 7 (23,3%), женщин – 23 (76,6%), в возрасте от 21 до 75, с длительностью заболевания от 2 до 20 лет.

Среди сопутствующей патологии встречались: заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС, хроническая сердечная недостаточность и др.) – у 11 (36,7%) пациентов, желудочно-кишечного тракта (стеатогепатоз, цирроз, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и др.) – у 12 (40%) больных, метаболический синдром (абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность, сахарный диабет, дислипидемия и др.) – у 17 (56,7%) пациентов, псориатический артрит у 13 больных (43,3%). У 5 (16,7%) пациентов были впервые выявлены серологические маркеры Гепатита С. Большинство пациентов имели сочетанную коморбидную патологию.

Ведение пациентов осуществлялось на основании Федеральных Клинических Рекомендаций Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», утвержденных Минздравом РФ в 2023 году, которые четко регламентируют алгоритм оказания медицинской помощи данному контингенту больных, однако не учитывают наличия сопутствующей патологии. Системную патогеническую, наружную и фототерапию получали 18 (60%) пациентов. 12 (40%) больным, в связи с наличием противопоказаний к терапии цитостатиками, проводилась только наружная и фототерапия. В соответствии с назначенной терапией пациенты были поделены на 2 группы.

С целью оценки психоэмоционального статуса пациентов нами были использованы «Дерматологический индекс качества жизни» – ДИКЖ (Dermatology Life Quality Index – DLQI), Шкала Депрессии Бека и Шкала уровня тревожности Спилберга-Ханина. Для сопоставления степени тяжести кожного процесса и психоэмоционального статуса дополнительно учитывали Индекс PASI (Psoriasis Area and Severity Index).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среднее значение индекса ДИКЖ у пациентов обеих групп до лечения характеризовало чрезвычайно сильное влияние на жизнь пациента и составляло 24.6 ± 1.8 . После лечения у пациентов первой группы ДИКЖ снизился в 5 раз (4.6 ± 0.8), в то время как у пациентов второй группы, индекс уменьшился только в 2,3 раза ($12 \pm 0,8$), что свидетельствует о сохранившемся влиянии кожного патологического процесса на жизнь пациента.

До лечения у пациентов обеих групп средний показатель Шкалы Депрессии Бека составлял 17 ± 2 баллов, что характеризовало уровень депрессии, как умеренный. Анализ результатов данной шкалы после лечения показал, что у пациентов первой группы депрессивных расстройств не наблюдалось (8 баллов), в то время как во второй группе у всех больных сохранялись признаки легкой депрессии (12 баллов).

Высокий уровень тревожности (41 ± 1 балл) отмечался до лечения у пациентов обеих групп согласно шкале уровня тревожности Спилберга-Ханина. Оценивая показатели после лечения было отмечено, что у больных в первой группе уровень тревожности снизился в 2,4 раз (17 баллов) и соответствовал низкому показателю тревожности, в то время как во второй группе уровень тревожности снизился только до умеренного (37 баллов).

Тяжесть течения кожного патологического процесса оценивалась с учетом индекса PASI, который у пациентов обеих групп до лечения составлял 21.2, что характеризовало среднюю тяжесть течения дерматоза.

После проводимой терапии в первой группе показатель снизился в 2 раза 11.5, что говорит о легком течении заболевания, в то время как у пациентов второй группы показатели были выше и составляли 13.4.

При сопоставлении полученных результатов, прослеживается четкая зависимость психоэмоционального статуса от тяжести течения кожного патологического процесса и проводимой медикаментозной терапии.

Так, у пациентов, получающих комплексную терапию, быстрый регресс кожного патологического процесса способствует уменьшению тревожности и депрессивных расстройств, что приводит к улучшению качества жизни. Они получают больше удовольствия от жизни, чувствуют себя увереннее, не испытывают отвращения к себе и смущения при взаимодействии с другими людьми. Начинают вести более активный образ жизни и заниматься спортом, перестают вести затворнический образ жизни и не откладывают встречи с близкими людьми.

У больных с коморбидным псориазом, имеющих противопоказания к системной патогенетической терапии, отмечается торпидность течения кожного патологического процесса, что приводит к сохранению беспокойства, угнетению настроения, подавленности, снижению интереса к другим людям и событиям, а также замедляет улучшение психоэмоционального статуса больных.

Следует отметить, что психоэмоциональный статус у женщин, в сравнении с мужчинами, менее устойчив, поскольку они более внимательно относятся к состоянию своего здоровья и к своей внешности. У большинства пациенток возникали трудности в выборе гардероба и при общении с противоположным полом. Также неустойчивость настроения наблюдалась у лиц пожилого возраста.

ВЫВОДЫ. Таким образом, психоэмоциональный статус больных псориазом напрямую зависит не только от характера течения заболевания, но и от коморбидной патологии, которая нередко определяет тяжесть дерматоза и ограничивает назначение патогенетической терапии.

Список литературы

1. Верткин А.Л., Румянцев М.А., Сотников А.С., Коморбидность в клинической практике. Ч. 1. Архив внутренней медицины. 2011;1:16-20.
2. Коморбидная патология: взаимоотношения и трудности терапии / М. М. Тлиш, Т. Г. Кузнецова, Ж. Ю. Наатыж, И. А. Нестеренко // Клиническая дерматология и венерология.
3. Носиров Ш.Б., Шертаев М.М.. "Современный взгляд на заболеваемость хроническими дерматозами" Ученый XXI века, no. 1 (82), 2022, pp. 3-6.
4. Персати М.А.. "Психоэмоциональный статус у больных с хроническими дерматозами" Бюллетень медицинских интернет-конференций, 2015. – 579 с.
5. Тлиш М.М., Наатыж Ж.Ю., and Кузнецова Т.Г.. "Коморбидность как междисциплинарная проблема: возможности прогнозирования" Лечащий врач, no. 10, 2020, pp. 55-58.

УДК: 61:378.4

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ НА КОЖЕ

М.А. Щепетнова, Н.В. Лавриченко, Е.С. Педь

e-mail: maria.shchepetnova@yandex.ru, borisovanata88@yandex.ru, evaapedd66@gmail.com

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.

Аннотация

Многообразие высыпаний при различной патологии требует знаний в области дерматологии от врачей любого профиля. Кожные высыпания являются не только проявлениями кожной патологии, но и любой другой.

Ключевые слова: ошибки диагностики, многообразие высыпаний, разнообразная патология

ВВЕДЕНИЕ. Актуальность данного исследования связана с многообразием высыпаний на коже пациентов при самой разнообразной патологии, что требует определенных знаний в области дерматовенерологии от врачей любого профиля. С одной стороны, высыпания на коже могут быть проявлением кожной патологии, рост которой на современном этапе не вызывает сомнений. В первую очередь – это группа аллергодерматозов. С другой стороны, высыпания на коже могут сопровождать инфекционные болезни, например: корь, краснуху, скарлатину, инфекционную эритему и многие другие. Кроме того, изменения на коже могут свидетельствовать об эндокринной, онкологической, генетической патологии и аутоиммунных заболеваниях, например, красная волчанка, склеродермия, которые могут протекать, будучи ограниченными кожей и как системные заболевания, но с разным прогнозом и требуют госпитализации в разные профильные отделения. При системном течении процесса важной является как можно более ранняя диагностика, в этом помогают проявления на коже, кожные симптомы при этом, даже при системной патологии, могут быть патогномичными, например, при дерматомиозите [1–3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью нашей работы явилось желание проанализировать ошибки диагностики патологии у пациентов, находившихся на лечении на дерматологической койке клиники РостГМУ, либо обратившихся за консультацией в течение 2023 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами были проанализированы истории болезни пациентов, пролеченных на дерматологической койке клиники РостГМУ за 2023 год. За данный период времени были

госпитализированы 162 больных, проконсультированы 203 человека. Среди них преобладали пациенты с псориазом – 50%, 30% составили аллергодерматозы и по 15% пришлось на склеродермию бляшечную и прочие дерматозы, среди которых следует отметить пузырьчатку, болезнь Девержи, гидраденит, патомимии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Троем из обратившихся пациентов с кожной симптоматикой был поставлен ошибочный диагноз специалистами, к которым первично обратились пациенты. Это были онколог и хирург, которые не обратились за консультативной помощью к дерматовенерологу. В одном случае, напротив, с диагнозом ошибся дерматовенеролог, не прибегнув к дополнительной консультативной помощи других узких специалистов в полном объеме. В первом случае это была пациентка А., 38 лет с раком молочной железы, у которой в области послеоперационного рубца образовалась бляшка молочно-белого цвета, плотная, с периферическим ободком сиренево-розового цвета без субъективных ощущений. Онкологи, опасаясь метастазирования основного заболевания, предприняли инцизионную биопсию, которая опровергла онкологический процесс, при этом отмечалось длительное, около 2-х месяцев, заживление постинцизионного дефекта. После гистологического исследования пациентка была направлена на консультацию в клинику РостГМУ, где при осмотре дерматовенерологом выявлена типичная клиническая картина бляшечной склеродермии, явившейся, по-видимому, результатом постоперационной травмы. Согласованная с онкологами терапия метотрексатом привела к положительному эффекту. Второй случай связан с пациентом мужского пола, 33 лет, у которого в области кожи крайней плоти полового органа образовалась рубцовая атрофия, возникли нарушения мочеиспускания, затруднения при половом акте. Первичное обращение пациента было к хирургу, который расценил заболевание как баланопостит и предпринял оперативное лечение, заключавшееся в частичной ампутации полового органа. Однако спустя 3-4 месяца пациент отметил возобновление воспалительного процесса в области крайней плоти и вновь обратился к хирургу в другое лечебное учреждение. Данным специалистом пациент был направлен на консультацию к дерматовенерологу, который установил диагноз склероатрофического лишена, эффективным методом лечения которого является назначение топических глюкокортикостероидов сильного класса. Назначенное лечение остановило процесс, уменьшило выраженность рубцовых изменений тканей. Третий случай касался пациентки 56 лет, у которой после перенесенного простого герпеса на нижней губе длительно сохранялся дефект кожи, который она регулярно самостоятельно «лечила» обрабатывая перекисью водорода и раствором перманганата калия в течение 3-х месяцев. Такие регулярные воздействия привели к образованию язвы, в связи с чем она и обратилась к дерматовенерологу, который заподозрил онкологический процесс и направил пациентку на консультацию к соответствующему специалисту. Цитологическое исследование выявило атипичные клетки и пациентке было предложено оперативное лечение, после чего она самостоятельно обратилась за консультацией в поликлинику РостГМУ. Дерматовенеролог предположил патомимию, диагноз подтвердили психиатры. Совместное ведение пациентки привело к выздоровлению.

ВЫВОДЫ. Высыпания на коже являются симптомами не только дерматозов, но могут сопровождать самую разнообразную патологию. Знание разнообразия симптоматики позволит избежать диагностических ошибок. Важным звеном в диагностике патологии, сопровождающейся высыпаниями на коже, является взаимодействие со специалистами разных профилей, в первую очередь с дерматовенерологом, что поможет установить правильный диагноз, своевременно назначить эффективную терапию и оказать положительное влияние на качество жизни пациентов. В работе продемонстрирован случай редкой патологии у мужчин – склероатрофический лишен.

Список литературы

1. Дерматовенерология: учебник для студентов учреждений высш. проф. мед. образования / Е.В. Соколовский, Г.Н. Михеев, Т.В. Красносельских, (и др.); под ред. Е.В. Соколовского. – Санкт – Петербург: СпецЛит, 2017. – 687 с.: цв. ил.
2. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: ДЗ6 В 3 т. / Клаус Вольф, Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др.; пер. с англ.; общ. ред. акад. А.А. Кубановой. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012– . Т. 2. – 2012 с.: ил.
3. Клиническая дерматовенерология. Руководство для врачей. Под ред. акад. РАМН Скрипкина Ю.К., проф. Бутова Ю.С. В 2 т. М: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009.

УДК: 61:378.4

ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КРЕМА ЭЛЕОН Н ПРИ МЕЛАЗМЕ У ЖЕНЩИН

Н.А. Барсукова, К.Д. Шевлякова, М.А. Щепетнова

e-mail: natalibarsukova@icloud.com, karinasevlakova4@gmail.ru, maria.shchepetnova@yandex.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.

Аннотация

В статье обсуждается местное лечение с применением монотерапии препарата Элеон Н. Приводятся данные собственного клинического исследования по применению данного препарата у 28 пациенток разного возраста с 3 морфологических типов мелазмы для большей эффективности наблюдения. Особую эффективность данный препарат представляет при поражении участков кожи наиболее подверженных воздействию солнечной радиации (лицо и шея). Рассмотрены современные аспекты патогенеза и особенности клиники мелазмы. Отмечены высокая эффективность и безопасность препарата.

Ключевые слова: мелазма, монотерапия, гидрохинон, третиноин

ВВЕДЕНИЕ. Дерматологическая патология, локализуясь на открытых участках кожи, даже без субъективных ощущений, являясь косметическим дефектом ведет к нарушению эстетической функции кожи и, тем самым, существенно влияет на качество жизни. Одним из таких заболеваний является мелазма. Мелазма – это распространенный хронический дерматоз, проявляющийся в виде участков приобретенной неравномерной пигментации на коже лица и реже – шеи. Устранение гиперпигментации является одной из актуальных и непростых задач современной дерматологии и косметологии. На сегодняшний день четкие протоколы ведения пациентов с гиперпигментацией отсутствуют. Эффективность терапии зависит от многочисленных этиопатогенетических факторов, а так же от патоморфологических типов заболевания. Ведущую роль в патогенезе мелазмы играют генетическая предрасположенность, состояние гормонального фона, воздействие экзогенных факторов, таких как инсоляция, длительное пребывание в жарком помещении, применение наружно и внутрь веществ, обладающих фотосенсибилизирующим действием [1]. Мелазма может протекать в виде трех морфологических типов: эпидермальный, дермальный и смешанный, которые диагностируются при осмотре кожи с помощью ультрафиолетовой лампы с фильтром Вуда. Для высокой эффективности лечения мелазмы сегодня используют средства наружной

терапии, физиотерапии, зачастую сочетая их [2]. К наиболее результативным средствам наружной терапии относится гидрохинон, который снижает образование меланина путем непосредственного ингибирования тирозиназы, а так же третиноин, оказывающий депигментирующий эффект за счет увеличения скорости обмена кератиноцитов и, таким образом, уменьшая срок контакта эпителиоцитов с меланоцитом. Особенно эффективны эти вещества в комбинации друг с другом. Помимо этого, третиноин ингибирует транскрипцию тирозиназы и стимулирует митоз эпидермальных клеток, увеличивает количество гликозаминогликанов, эластических волокон в сосочковом слое кожи, в результате чего оказывает омолаживающий эффект. В основном данная патология протекает у женщин в умеренно выраженной форме. Важную роль в терапии мелазмы играет комплаентность. Наиболее удобным и привычным методом терапии является применение кремов [3, 4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить клиническую эффективность крема Элеон Н, содержащего 2% гидрохинон и 0,025% третиноин, рекламируемого пользователями в соцсетях при лечении мелазмы у женщин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании принимали участие 28 женщин в возрасте от 26 до 45 лет. При осмотре кожных покровов лица и шеи с помощью лампы Вуда были выявлены 3 морфологических типа мелазмы, в связи чем пациентки были разделены на 3 группы. 1-ю группу (18 человек) составили женщины со смешанным типом, 2-ю группу (7 человек) с эпидермальным типом и самой малочисленной была 3-я группа (2 чел) с дермальным типом мелазмы. Среди возможных триггеров в молодом возрасте преобладали: беременность, комбинированные оральные контрацептивы, посещение солярия. У пациенток более старшего возраста, после 35 лет, – патология гепатобилиарной системы, анемии, медикаменты с фотосенсибилизирующим эффектом, раннее наступление менопаузы. При назначении терапии исключались индивидуальные предрасполагающие факторы, применялась адекватная фотопротекция, а с целью торможения синтеза меланина использовали аскорбиновую кислоту и токоферол внутрь. Местно пациенткам всех групп был назначен крем Элеон Н, содержащий 2% гидрохинон и 0,025% третиноин, 2 раза в сутки (днем и на ночь). Результат оценивали в интервалах один месяц и через 3 месяца.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При повторном осмотре пациенток через месяц максимальный эффект был достигнут во 2-ой группе с эпидермальным типом мелазмы, у которых было выявлено заметное уменьшение яркости пигментации. Менее выраженный эффект отмечен в 1-й группе и отсутствие влияния на яркость пигментации зарегистрирован у пациенток 3-ей группы. Все испытуемые отметили удовлетворительную текстуру крема, большинство заметили улучшение влажности и упругости кожи. Через 3 месяца применения наружной терапии кремом Элеон Н были получены следующие результаты: пигментация полностью разрешилась у пациенток 2 группы, в 1-ой группе у 10 человек (55,5%) значительно побледнела пигментация и этот эффект был удовлетворителен, у остальных (8 человек) участниц исследования эффект был умеренно выражен. У 2-х пациенток 3-й группы пигментация сохранялась прежней яркости. Все испытуемые отметили улучшение тургора кожи, разглаживание мелких морщин, что дало эффект омоложения кожи лица.

ВЫВОДЫ. Проведенное клиническое исследование показало высокую эффективность Крема Элеон Н, применяемого в виде монотерапии для лечения мелазмы у женщин в комплексе с адекватной фотопротекцией и исключением провоцирующих факторов.

Список литературы

1. Дерматовенерология : учебник для студентов учреждений высш. проф. мед. образования / Е.В. Соколовский, Г.Н. Михеев, Т.В. Красносельских, (и др.); под ред. Е.В. Соколовского. – Санкт – Петербург : СпецЛит, 2017. – 687 с.: цв. ил.

2. Kwon S.H., Hwang Y.J., Lee S.K., Park K.C. Heterogeneous pathology of melasma and its clinical implications. *Int. J. Mol. Sci.* 2016; 17(6): pii E824. doi: 10.3390/ijms17060824
3. Круглова Л.С., Иконникова Е.В. Гиперпигментация кожи: современные взгляды на этиологию и патогенез (часть 1). *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2017; 20(3): 178-183. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-3-178-183>.
4. Круглова Л.С., Иконникова Е.В. Гиперпигментация кожи: современный взгляд на методы коррекции (часть 2). *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2017; 20(4): 248-251. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-4-248-251>

УДК: 618.146-006.6-022.76.858

ВПЧ КАК ГЛАВНЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

П.В. Захарян

e-mail: paytsar1105@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рязань, Россия

Научный руководитель: Ю.А. Поминчук, старший преподаватель кафедры биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В данной работе рассматриваются варианты штаммов ВПЧ, отображены отличительные свойства онкогенных штаммов и их пути передачи, что позволит популяризовать данную тему и сообщить населению о необходимости ежегодной диспансеризации и методах профилактики данного вируса. Кроме того, рассмотрена официальная статистика, которая подтверждает корреляцию между онкогенными штаммами ВПЧ и развитием рака шейки матки.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, рак шейки матки, персистирующий вирус, скрытые половые инфекции

ВВЕДЕНИЕ. Рак шейки матки по распространенности является вторым после рака молочной железы (среди женщин). По данным Международного агентства по изучению рака в 2018 году число зарегистрированных больных раком шейки матки в мире достигло почти 570 тысяч (из которых 55% случаев смертельны). Вопросы изучения онкогенных штаммов ВПЧ (вируса папилломы человека), их поведение в организме, влияние на онкотрансформацию клеток шейки матки и профилактики рака на сегодняшний день являются актуальными среди врачей и ученых. Об этом свидетельствуют более 1500 публикаций в данной области на ресурсе Cyberleninka за последние 3 года.

На основе изученных материалов можно утверждать, что штаммы ВПЧ высокого канцерогенного риска являются основной причиной развития рака шейки матки. В современном мире каждый человек подвержен риску заражения онкогенными штаммами ВПЧ, поэтому крайне необходимо знать пути передачи данного вируса и методы его профилактики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Нашей целью является изучить роль ВПЧ в развитии онкологии шейки матки, проанализировать статистические данные по онкогенным штаммам ВПЧ среди населения России, а в частности, Рязанской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучение научных и литературных публикаций по исследуемой проблеме за последние 3 года, анализ и обработка официальных статистических материалов по наличию ВПЧ среди больных раком шейки матки. Сбор, обобщение и обработка количественных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Исходя из изученных материалов, среди ВПЧ выделяют штаммы высокого (16, 18, 31 и т. д.) и низкого (6, 11 и т. д.) канцерогенного риска. В большинстве описанных клинических случаев рак шейки матки был вызван 16 и 18 штаммами ВПЧ [5].

К настоящему времени известно, что заражение ВПЧ высокого канцерогенного риска возможно двумя путями: половым и трансплацентарным (от матери к ребенку). В связи с этим бытовые контакты с зараженными людьми безопасны. Несмотря на серьезную патологию, которую вызывает ВПЧ высокого канцерогенного риска, больной может долгое время не замечать изменений. Бессимптомное течение заболевания объясняется тем, что вирус продолжительное время находится в персистирующем виде, что гарантирует минимальный иммунный ответ. Также матричные процессы вируса происходят ограниченно в эпителии, а вирусные белки Е6 и Е7 уменьшают экспрессию интерферонов в клетках хозяина, что способствует снижению иммунного ответа человека на антиген. Именно из-за этих специфических свойств вируса иммунный ответ организма на ВПЧ слабый, поэтому больные не догадываются о заражении [1].

Так, специалистами ГБУ РО “Женская консультация №1” г. Рязани в течение месяца было проведено масштабное скрининговое исследование, в котором приняли участие 564 женщины. По результатам у 7% обследованных женщин выявлен ВПЧ высокого риска. Наибольшее число положительных проб получено в возрастной группе от 20 до 40 лет. Результаты показали важность диспансеризации, несмотря на отсутствие проявления каких-либо симптомов [2].

Имунопатогенез ВПЧ так же непрост: после интеграции собственных генов вируса в геном клетки хозяина начинается гиперэкспрессия генов вируса. Экспрессия онкобелков приводит к образованию агрессивного эстрогена, который, в свою очередь, создает условия для развития опухоли. В последующем происходит экспрессия поздних генов вируса [4].

В России по частоте встречаемости лидирует ВПЧ 16 типа. В цервикальных интраэпителиальных неоплазиях (CIN) на ранних стадиях выявляются ВПЧ типов 6 и 11. Это может служить критерием прогноза заболевания, в то же время в CIN более поздних стадий преобладают вирусы высокого онкогенного риска. В России частота инфицирования ВПЧ высокого риска варьируется от 13 до 40%. А в Рязанской области по состоянию на конец 2022 года под диспансерным наблюдением онкологов находятся 35519 рязанцев, из них рак шейки матки у 2,2%. Для сравнения, в 2014 году под наблюдением с раком шейки матки находятся 132 пациентки, смертность среди больных в этот период составляет около 50%. За период с 2014 по 2022 год число пациенток с раком шейки матки возросло в 6 раз [1,3,4].

На данный момент не выявлено эффективных средств против ВПЧ, поэтому каждому человеку необходимо использовать методы профилактики. Самым простым способом является барьерная контрацепция, которая минимизирует риски заражения вирусом. Не стоит забывать и о вакцинации. Многие ученые считают, что подростков перед началом половой жизни необходимо вакцинировать от ВПЧ [3].

ВЫВОДЫ. Таким образом, ВПЧ высокого канцерогенного риска является актуальной проблемой медицины, поскольку он опасен латентным течением и обуславливает развитие рака шейки матки. Анализ статистических результатов показал необходимость прохождения диспансеризации и сдачи PАП-теста раз в 3 года для своевременного диагностирования и установления наиболее опасных штаммов с целью профилактики развития онкологии.

Список литературы

1. Абакарова П. Р., Прилепская В. Н. ВПЧ-ассоциированные заболевания шейки матки. Возможности комплексной терапии // Гинекология, 2017, №5, том 19
2. В женской консультации №1 провели масштабный ВПЧ-скрининг // Режим доступа: <https://minzdrav.ryazan.gov.ru/news/1401220/?ysclid=lt4vwciaf0871137742>
3. Лопухов П.Д., Брико Н.И., Халдин А.А., Цапкова, Н.Н. Лупашко О.В. Папилломавирусная инфекция: основные характеристики, клинические проявления, вакцинопрофилактика // Журн. Микробиол., 2016, №1, С. 71 –78 .
4. Уразова Л.Н., Видяева И.Г. Рак шейки матки и вирусы папилломы: этиопатогенетические аспекты (обзор литературы) // Сибирский онкологический журнал. – 2009. – №1(31).
5. Уткин Д.О., Баранова Е.А., Рязанцев М.Е., Иващенко Т.Е., Попова Н.М Проблема скрининга рака шейки матки (на примере Рязанской области) // Cyberleninka. – 2015. – УДК 618.146-006.6-07. – С.82–90.

СЕКЦИЯ ЛИНГВИСТИКИ

УДК: 61: 378-94(37)-81

DOMUS PROPRIA: ДОМОХОЗЯЙСТВО В ДРЕВНЕМ РИМЕ

А.К. Иванов, И.Н. Старченко

e-mail: artemji909@gmail.com, starchenko_irisha@inbox.ru

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, к.ф.н.

Аннотация

В данной статье рассматривается структура и организация древнеримского домохозяйства, а также роли и обязанности его членов. Авторами анализируются различные аспекты повседневной жизни в древнеримских домах и различия в их устройстве в зависимости от социального класса.

Ключевые слова: Древний Рим, домохозяйство, социальный класс

ВВЕДЕНИЕ. Изучение древнеримского домохозяйства и устройства домов является актуальным, поскольку позволяет лучше понять социальную структуру и обычаи Древнего Рима, а также их влияние на современную культуру. Древний Рим оставил большое наследие для мировой культуры, включая архитектуру, искусство, литературу и, конечно же, устройство общества. Одним из ключевых аспектов древнеримской жизни было домохозяйство – семья, проживающая вместе под одной крышей и ведущая общее хозяйство.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования является изучение структуры и организации домохозяйства и домов различных социальных классов Древнего Рима.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для научной работы были проведены анализ литературных источников и исторических документов, сравнительный анализ данных о домохозяйстве различных социальных классов, описание устройства домов и особенностей ведения хозяйства, обобщение полученных данных и формирование выводов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате исследования было установлено, что к началу нашей эры римское общество было уже довольно развитым не только в культурном плане, но и с точки зрения народного хозяйства. Этому способствовал рабовладельческий строй государства. Сельское хозяйство Древнего Рима переживало особенный подъем в I-II вв. до н.э. В то время римляне выращивали не только

злаковые культуры, наиболее распространённые в античном хозяйстве, но и разводили виноградники, оливковые рощи и плодовые сады. Семена для них завозились из Греции, Малой Азии, Африки [3].

Под влиянием развития растительного сельского хозяйства развивалось и животноводство. Вокруг крупнейших городов создавались специальные хозяйства, которые обеспечивали жителей молоком, сыром, птицей и мясом. Подъему сельского хозяйства в Древнем Риме также способствовало развитие рыночных отношений между городом и деревней. Ремесленники из города поставляли плоды своего труда (предметы обихода и сельскохозяйственные орудия) в сельскую местность, а в город поступали результаты трудов крестьян [2].

В римских мастерских рабский труд использовался реже, чем в сельском хозяйстве. Как правило, ремесленниками были свободные люди. Развитие культуры и сельского хозяйства Древнего Рима способствовало увеличению добычи металлов и камня, улучшению качества их обработки. Бурное развитие строительства стало причиной изобретения бетона. Довольно хорошо была развита текстильная промышленность [1].

Для древнеримского общества было особенно характерно неравенство, о чём свидетельствуют заметные различия в устройстве домов разных социальных классов. Богатые жители, как правило, владели несколькими резиденциями как внутри, так и за пределами города, а те, кто владел меньшим финансовым состоянием, жили в квартирах, чаще всего состоящих из двух комнат. Такие квартиры назывались инсулами (лат. *insula* – остров), в них проживала большая часть города. Арендодатели этих помещений сдавали первые этажи владельцам магазинов, которые выходили на улицу. Квартиры, находившиеся сразу над первым этажом, были самыми дорогими для аренды, в то время как квартиры верхних этажей являлись очень дешевыми и крошечными, поэтому назывались «клетками». Такая ценовая политика объяснялась тем, что вода могла перекачиваться только на более низкие уровни, жильцам верхних этажей приходилось пользоваться общественными уборными и источниками воды [4].

Другой вариант устройства дома назывался домус (лат. *domus* – дом), который являлся жилым зданием, предназначенным для одной семьи. Эти дома, которые занимались более богатыми жителями, были обнаружены практически во всех римских городах. Домус представлял собой особняк, чаще всего состоящий из одного этажа, в отличие от многоэтажных инсул.

ВЫВОДЫ. На протяжении долгого времени Рим был главным городом в западном мире, постоянно обогащаемым военной добычей, данью и огромной прибылью от управления судьбами других стран и народов. Он был центром Римской империи и цивилизации. Масштабы империи требовали наличия четкой системы, в основе которой лежало межклассовое деление. Устройство домов и ведение хозяйства существенно различались в зависимости от социального класса, что говорит о стратификации общества.

Список литературы

1. Альберто А. Один день в Древнем Риме: Повседневная жизнь, тайны и курьезы. / А. Альберто. – М.: Колибри, Азбука-Аттикус. – 2011. – С. 20-360.
2. Гиро П. Быт и нравы древних римлян / П. Гиро. – М.: Русич. – 2000. – С. 3-52.
3. Коуэл Ф. Древний Рим. Быт, религия, культура / Ф. Коуэл. – М.: Центрполиграф. – 2006. – С. 13-146.
4. Миронов В.Б. Древний Рим / В.Б. Миронов. – М.: Мульти Медиа. – 2007. – С. 15-275.
5. Cooper K. Closely Watched Households: Visibility, Exposure and Private Power in the Roman Domus. // *Past & Present*. – 2007. – Nov; 197. – pp. 3-33.

УДК: 61: 378-316.36:94(37)-81

ЖЕНЩИНА В ДРЕВНЕМ РИМЕ: ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

Д.С. Мыльникова

e-mail: d9386825@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., Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В данной работе исследуется положение женщин в Древнем Риме, в частности, их роль в браке и общественной жизни. Анализируются различные аспекты брачных отношений, включая возраст вступления в брак, согласие родителей и детей, а также права и обязанности супругов. Кроме того, в работе рассматривается участие женщин в экономической и политической жизни Древнего Рима. В заключении делается вывод о том, что женщины в Древнем Риме играли активную роль не только в семейной, но и в общественной жизни, несмотря на ограничения и социальные нормы того времени.

Ключевые слова: женщины, Древний Рим, брак

ВВЕДЕНИЕ. В Древнем Риме дочь называли женской формой имени ее отца, что с самого рождения указывало на низкое правовое положение женщин. Они занимали особое положение в обществе, были ограничены в своих правах и возможностях по сравнению с мужчинами, но при этом играли важную роль в семейной и общественной жизни. В данной работе мы рассмотрим положение женщин в Древнем Риме, проанализируем различные аспекты брачных отношений и их участие в экономической и политической жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования является анализ положения женщин в Древнем Риме и выявление их роли в различных сферах общественной жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Методологическая база включает в себя общенаучные и специально-исторические методы, такие как культурологический и сравнительно-исторический анализ, а также приемы 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. В Древнем Риме женщину считали образцовой, если она посвящала свою жизнь заботе о муже, а брак рассматривался как важная структура, поддерживающая стабильность государства. Браки в римском обществе часто заключались по расчету, особенно в кругах высшего класса,

чтобы укрепить политические связи, объединить владения и обеспечить продолжение рода. Хотя браки по любви также были возможны, они не считались предпочтительными, и чаще всего не были целью устремлений. Девушки могли вступать в брак уже в 12-летнем возрасте (в этом возрасте они считались «в состоянии принимать мужчин»). Одной из причин раннего бракосочетания была высокая детская смертность и короткая продолжительность жизни. Однако это был лишь минимальный законный возраст, и в реальности большинство девушек выходили замуж в возрасте от 17 до 20 лет [1].

В ранние времена римской империи согласие отца семьи было обязательным, и часто даже согласие самой девушки не требовалось. Позднее отец не мог влиять на решение своего сына о браке, но согласие дочери все еще формально оставалось важным. Дети из состоятельных семей часто выбирали своих супругов, и после введения законов Августа они могли обратиться к магистрату, если отец не давал своего согласия на брак [2].

Закон требовал, чтобы женщины выходили замуж между 20 и 50 годами, а мужчины – между 25 и 60 годами. Нарушение этого закона приводило к лишению права наследования, и бездетные семьи могли получить только половину завещанного имущества. Однако критерии бездетности различались: мужчина считался бездетным, если у него был всего один ребенок, в то время как женщина считалась бездетной до появления третьего ребенка [4].

Один из основных факторов, который влиял на статус женщины в браке, было также ее материнство. После рождения третьего ребенка женщина переставала платить налоги с личного имущества и освобождалась от опеки мужа.

В римском обществе существовали два основных вида брака: брак «*cum manu*», где власть мужа над женой была абсолютной, и брак «*sine manu*», при котором женщина оставалась под опекой отца или опекуна. Первый вид брака считался более формальным и требовал особых обрядов, в то время как второй вид брака предполагал большую свободу женщины и не требовал таких обрядов [3].

Женщины в Древнем Риме играли активную роль не только в семейной, но и в общественной жизни. Они часто участвовали в экономической деятельности, в том числе в управлении бизнесом и производством. Некоторые женщины обладали значительным богатством и имуществом, включая поместья и зернохранилища. Также они могли принимать участие в политической жизни, включая агитацию перед выборами. В доказательство вышесказанному можно привести найденные кирпичи, произведенные в римских мастерских, на которых часто встречались клейма с именами женщин, что указывает на их владение или управление предприятиями. Известен случай, когда женщина по имени Домиция Лепида в I веке н.э. владела огромными богатствами, включая текстильные производства, многочисленные поместья и даже зернохранилища в ПUTEОЛАХ, где хранились государственные запасы зерна. А Корнелия, мать братьев Гракхов, была активной участницей политической жизни Рима. Она часто сопровождала своего мужа в поездках и помогала ему в политической деятельности [3].

Выводы. Женщины в Древнем Риме были ограничены в своих правах и возможностях по сравнению с мужчинами, но при этом играли важную роль в семейной и общественной жизни. Они были активны в экономике, политике и общественной жизни, и их вклад в развитие римского общества был значительным.

Список литературы

1. Валерий Максим. Достопамятные деяния и изречения / Пер. и коммент. А.А. Павлова. Адам и Ева. Альманах гендерной истории / Под ред. Л.П. Репиной. М.: ИВИ РАН, 2008. № 16. С. 146–181.
2. Дигесты Юстиниана. Избранные фрагменты в переводе и с примечаниями И. С. Перетерского / Отв. Ред.: Скрипилев Е. А.; Редкол.: Корецкий В. М., Нерсисянц В. С., Скрипилев Е. А. (Отв. ред.), Штаерман Е. М. – М.: Наука, 1984. – 456 с.

3. Плющ, А. А. О положении женщин в Древнем Риме / А. А. Плющ. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2020. – № 11 (301). – С. 135-139.
4. Римское частное право: учебник / коллектив авторов; под ред. И. Б. Новицкого, И. С. Перетерского. – М.: КНОРУС, 2016. – 608 с. – (Бакалавриат и специалитет).

УДК: 61:378-614.2

БАЗОВАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Е.П. Белоусова, О.А. Ольховская

e-mail: belousovaep@ksma.ru

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

Научный руководитель: Г.В. Ильченко, доц. кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.и.н.

Аннотация

Изменения, происходящие в отечественном здравоохранении, напрямую затрагивают сферу терминологии и связаны с пересмотром набора терминологических единиц, их статуса, системных связей: появляются новые термины, изменяются их значения и форма, актуализируются общеупотребительные единицы, активно используемые в специальных сферах общения и т.д. В статье предпринимается попытка обобщить существующий в терминоведении и лексикографии опыт решения терминографических проблем.

Ключевые слова: термин, здравоохранение, базовая терминология, функциональные особенности, структурные особенности

ВВЕДЕНИЕ. Терминология предметной области «Здравоохранение» составляет обширный лексико-фразеологический слой русского языка. Сфера употребления данной терминологии определяется системой отношений, которую они обслуживают и где функционируют, проявляя свои структурные, семантические и функциональные особенности. Приведем некоторые базовые термины предметной области «Здравоохранение», закрепленные в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 05.01.2024) [12]:

1. **Здоровье** — состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.
2. **Охрана здоровья** — система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера.
3. **Медицинская помощь** — комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

4. Медицинская услуга — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.
5. Медицинское вмешательство — выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций.
6. Профилактика — комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
7. Диагностика — комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний.
8. Лечение — комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или состояний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.
9. Пациент — физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.
10. Медицинская деятельность — профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Приведенные примеры свидетельствуют о том, что здравоохранение — область деятельности, направленная на сохранение здоровья общества с использованием медицинских знаний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление функциональных и структурных особенностей медицинских терминов, обслуживающих сферу здравоохранения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании использовался метод системного подхода, обусловленный системностью терминологической лексики, метод сопоставительного анализа, а также метод морфологического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В современной отечественной науке существует множество определений понятия «термин».

Так, А.С. Герд определяет термин, как «единицу какого-либо конкретного естественного или искусственного языка (чаще слово или словосочетание), существовавшую ранее или специально созданную и обладающую терминологическим лексическим значением, которое выражено либо в словесной форме, либо в том или ином формализованном виде и достаточно точно и полно отражает основные, существенные на данном уровне развития науки, признаки соответствующего научного понятия» [3].

В семиотике термин – знак-обозначение, который противопоставляется другим элементам языка – нетерминам. Лингвистические определения можно разделить на две группы: первая трактует термин как особое слово, вторая – как особую функцию слова. По Г.О. Винокуру, в роли термина может выступать всякое слово; и у этого слова будет функция термина [1].

По В.М. Лейчику, «термин – лексическая единица определённого языка для специальных целей, обозначающая общее – конкретное или абстрактное – понятие теории определённой специальной области знаний или деятельности» [9].

В.П. Даниленко определяет термин следующим образом: «Под термином мы понимаем слово (или словосочетание) специальной сферы потребления, являющееся наименованием научного или производственно-технологического понятия и требующее дефиницию» [11].

В данной статье термин трактуется как лексическая единица, создающаяся для обозначения предметов, явлений, процессов, признаков, когнитивно и дискурсивно значимых лишь в особом семиотическом пространстве.

Ученые-лингвисты, занимающиеся проблемами терминологии, рассматривают разные подходы к унификации медицинской терминосистемы: семантический, этимологический, морфолого-синтаксический и др. Семантические способы терминообразования включают заимствование иноязычных лексем и терминологических элементов, терминологизацию общеупотребительного значения слова, метафоризацию, метонимический перенос, образование медицинских терминов через изменение значения исходного слова [10]. Этимологический подход объясняет происхождение и развитие тех или иных греко-латинских терминов. Морфолого-синтаксический способ терминообразования описывает формирование медицинских терминов через прибавление префиксов, суффиксов и других морфем [7].

Проведенный нами анализ современных терминов, обслуживающих сферу здравоохранения, выявил следующие функциональные и структурные особенности медицинской терминологии:

К функциональным особенностям можно отнести:

точность и однозначность

Медицинская терминология стремится быть точной и однозначной. Это означает, что каждый термин имеет четкое определение и используется для обозначения конкретного медицинского понятия. Например, термин «анатомия» относится к изучению строения органов и тканей в организме.

стандартизацию

Медицинская терминология стремится быть стандартизированной, то есть использовать одинаковые термины и определения во всех медицинских областях и странах. Это позволяет медицинским работникам легко понимать и общаться друг с другом, несмотря на различия в языке и культуре.

префиксы и суффиксы

Медицинская терминология часто использует префиксы (добавляемые в начало слова) и суффиксы (добавляемые в конец слова), чтобы создавать новые термины и определять их значения. Например, префикс «гипо-» означает «ниже нормы», а суффикс «-итис» означает «воспаление». Таким образом, термин «гастрит» означает «воспаление желудка».

аббревиатуры и акронимы

Медицинская терминология часто использует аббревиатуры и акронимы для обозначения длинных и сложных терминов. Например, «MRI» означает «магнитно-резонансная томография», а «CPR» означает «компрессия грудной клетки». Это помогает сократить время и усилия при записи и обмене информацией.

В целом, функциональные особенности медицинской терминологии делают ее эффективным инструментом для общения и понимания в медицинской сфере. Понимание и использование медицинской терминологии является важным навыком для медицинских работников, так как она помогает им точно и однозначно общаться друг с другом и понимать медицинскую информацию.

К структурным особенностям относятся:

«-префиксы»

Префиксы – это части слова, которые добавляются в начало и изменяют его значение. Например, в термине «подкожный» префикс «под-» означает «под» или «ниже». Префиксы могут указывать на место, направление, количество и другие характеристики;

«-корни»

Корни – это основные части слова, которые несут его основное значение. Например, в термине «кардиология» корень «кардио-» означает «сердце». Корни могут быть греческими, латинскими или другими языками;

«-суффиксы»

Суффиксы – это части слова, которые добавляются в конец и изменяют его значение. Например, в термине «гастрит» суффикс «-ит» указывает на воспаление. Суффиксы могут указывать на состояние, процесс, болезнь и другие характеристики;

«-сочетание префиксов, корней и суффиксов»

Медицинские термины часто состоят из сочетания префиксов, корней и суффиксов. Например, в термине «эндокардит» префикс «эндо-» означает «внутри», корень «кардио-» означает «сердце», а суффикс «-ит» указывает на воспаление. Таким образом, «эндокардит» означает воспаление внутренней оболочки сердца.

ВЫВОДЫ. Основные тенденции развития современной медицинской терминологии, обслуживающей сферу здравоохранения, в семантическом плане сводятся к увеличивающемуся изменению в объеме и содержании терминологических наименований и их вариантов, возникновению новых медицинских терминофер; в прагматическом плане – к функциональной вариативности медицинских терминов в разных коммуникативных ситуациях и их эмоциогенности, обусловленной обращенностью медицинских терминофер к базовым концептам «жизнь» и «смерть»; в структурном плане – к использованию различных способов образования новых терминообозначений, увеличению доли составных терминов и их сочетаний, усилению влияния англоязычных терминоэлементов в структуре терминов на русском языке.

Медицинские термины в предметной области «Здравоохранение» выполняют следующие функции: ориентирующую (позволяют участникам коммуникации правильно ориентироваться в сфере заболевания), информативную (передают новую информацию), прагматическую (формируют у пациента правильное восприятие смысла получаемой информации, выполняют функцию воздействия на адресата), композиционную (участвуют в организации медицинского текста, являются его ключевыми элементами).

Медицинская терминология имеет несколько функциональных особенностей, которые делают ее уникальной и важной для медицинских работников.

Структурные особенности медицинской терминологии помогают уточнить значение слова и понять его медицинскую сущность. Понимание этих особенностей помогает медицинским работникам правильно интерпретировать и использовать термины в своей практике.

Таким образом, необходимость досконального изучения терминологических единиц обусловлена возрастающей ролью здоровьесохранительных отношений в современном обществе, переживающих период бурного развития.

Список литературы

1. Винокур Г.О. О некоторых явлениях словообразования в русской технической терминологии. // Тр. Моск. ин-та истории, философии и литературы. Филологический ф-т. Т. 5. М., 1939. С. 5.
2. Винокур Г.О. Заметки по русскому словообразованию // Избранные работы по русскому языку. М., 1959.
3. Герд А.С. Формирование терминологической структуры русского биологического текста. Л.: Изд-во ЛГУ, 1981. С. 11–12.
4. Головин Б. Н. Лингвистические основы учения о терминах. М.: Высшая школа, 1987. 103с.
5. Головин Б. Н., Кобрин Р. Ю. Лингвистические основы учения о терминах. М.: Высшая школа, 1987.
6. Гринев С. В. Введение в терминоведение. М.: Московский лицей, 1993. 309 с.
7. Голубых А.А. Лингвопрагматические параметры англоязычных медицинских научных текстов малого формата // Вестник Самарского университета. История, педагогика, филология. 2020. № 2.
8. Лейчик В. М. Терминоведение: предмет, методы, структура. — М., КомКнига, 2006.
9. Лейчик В.М. Особенности терминологии общественных наук и сферы ее использования // Язык и стиль научного изложения. Лингвометодические исследования. М.: Наука, 1983. — С. 70–88.
10. Русакова М.М. Лексико-семантические процессы формирования медицинской терминологии // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2-1. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=20314> (дата обращения 14.02.2024).
11. Даниленко В. П. Русская терминология: опыт лингвистического описания. М.: Наука, 1977. С. 15.
12. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 05.01.2024). – URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=462877> (дата обращения 15.02.2024).

УДК: 821.112.2:614.253

ЭТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ВРАЧА В РОМАНЕ Э.М. РЕМАРКА «ТРИУМФАЛЬНАЯ АРКА»

Е.Ю. Мирошниченко

e-mail: yelizaveta_miroshnichenko@mail.ru

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

Научный руководитель: М.В. Румянцева, доц. кафедры филологических дисциплин, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

Цель исследования – представить этический портрет врача в немецкой художественной литературе. Материалом для исследования послужил роман Э.М. Ремарка «Триумфальная арка». Исследование проводилось с использованием структурно-описательного метода и метода интерпретации текста. Сделан вывод о том, что главный герой романа Равик является врачом с большой буквы, он полностью посвятил себя хирургии и борьбе за жизнь своих пациентов. Несмотря на все испытания и трудности, связанные с приходом к власти фашисткой партии, с необходимостью искать приюта в чужой стране, с трагедией в личной жизни, он сумел сохранить в себе не только преданного клятве Гиппократа врача-профессионала, но и высоконравственного человека.

Ключевые слова: этический портрет, врач, немецкая художественная литература, Э.М. Ремарк

ВВЕДЕНИЕ. В процессе изучения иностранного языка студентами медицинского вуза эффективным и доступным средством, приближающим к естественной культурной среде изучаемого языка, является художественный текст. Он учит студентов распознавать в нем факты культуры, реконструировать и моделировать иноязычное культурное пространство [4]. Интересными с точки зрения профессиональной привлекательности для студентов медицинских специальностей становятся произведения о врачах и их деятельности, где раскрываются основы нравственности медицинской профессии, требующей непрерывной, упорной работы над собой [2]. Одно из центральных мест в гуманитарной и мировоззренческой подготовке современного студента занимает этическое знание, т.е. совокупность этических норм и принципов поведения врача при выполнении ими своих профессиональных обязанностей [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование нацелено представить этический портрет врача в произведениях немецкой художественной литературы, а именно в романе «Триумфальная арка», созданном выдающимся

немецким писателем-гуманистом «потерянного поколения» эпохи Первой и Второй мировых войн XX в. Э.М. Ремарком.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось с использованием структурно-описательного метода, который позволяет систематизировать и последовательно описать выбранную информацию. Применялся и метод интерпретации текста, который помогает постичь не только то содержание, которое заложено в него автором, но и то, которое потенциально содержится в нём помимо авторской воли.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Эрих Мария Ремарк (настоящее имя – Эрих Пауль, второе имя он добавил в память о своей матери Анне Марии) – немецкий писатель-гуманист «потерянного поколения» XX века, который наряду с миллионами простых людей прошёл ужасы двух Мировых войн, о чём и повествуют его книги. В тринадцати написанных Ремарком романах поднимаются темы войны, смерти, страдания, человеческой жестокости и бессмысленности конфликтов. Одним из самых известных его произведений является роман «Триумфальная арка», впервые опубликованный в 1945 году. Это история о судьбе врача без имени, без родины, без будущего.

Действие романа происходит во Франции в 1938-1939 гг. Главный герой – талантливый немецкий хирург-эмигрант Равик (или Равич), а его настоящее имя, которое он вынужден скрывать, – Людвиг Фрезенбург. На родине в Германии он был известной личностью в медицинских кругах и занимал значительный пост в одной из крупных клиник. Но он не был согласен с политикой пришедшего к власти Гитлера, поэтому подлежал аресту. Равику удалось сбежать из нацистской Германии и поселиться в Париже – на тот момент последнем оплоте мирной жизни в Европе. В Париже он находится на нелегальном положении, у него нет ни документов, ни разрешения на работу, ни права голоса.

Будучи замечательным хирургом, Равик вынужден зарабатывать нелегально: он тайно оперирует во французских клиниках вместо старого, бездарного хирурга Дюрана или нерешительного доктора Вебера, использующего его талант в своих корыстных целях. Приведем подтверждение из произведения: «Вебер знал ровно столько, сколько ему положено знать. Что Равик не имеет права оперировать. А что Вебер вопреки запрету всё же его использует – это уж его дело. Он на этом зарабатывает и имеет возможность браться за операции, на которые сам ни за что бы не решился. Никто об этом не знает, кроме самого Вебера и его медсестры, а та будет держать язык за зубами. И у Дюрана так же было. Только церемоний больше. Тот оставался возле пациента, пока наркоз не подействует. И лишь после этого впускали Равика, дабы произвести операцию, которая самому Дюрану давно не по плечу – слишком стар, да и бездарен. А когда пациент приходил в себя, Дюран снова был тут как тут» [3].

Французские хирурги водили за нос своих пациентов, представляя перед ними героями-спасителями. На золотых руках Равика они зарабатывали огромные деньги. Равик же получал от них гроши – раз в десять меньше, чем брали за операцию они сами. Но Равику не приходилось выбирать. Это всё равно было намного лучше, чем не оперировать вовсе, теряя квалификацию. Месье Дюран и медсестра его клиники Эжени открыто недолюбливали Равика из-за его статуса эмигранта и врача-нелегала, а, возможно, и по причине того, что операции он проводил лучше всех в этой клинике. Ещё с самых первых глав читатель наблюдает отношение Эжени к главному герою. Она грубо и резко ведёт себя с ним. Так, во время одной из операций, медсестра называет Равика пропащим человеком, без семьи, без дома и без веры, утверждая, что для него не осталось ничего святого в этой жизни. Но наш герой общается с ней уважительно, не опускаясь до оскорблений, он терпелив и вежлив. На такой выпад с её стороны Равик отвечает: «Вера легко оборачивается фанатизмом. Недаром во имя всех религий пролито столько крови. Не потому ли вы при всей вашей вере относитесь ко мне куда агрессивнее, чем я, отпетый безбожник, отношусь к вам?» [3].

Своей главной ценностью Равик объявляет веру в искру жизни. Затаив злобу на Равика, Эжени в конце романа предаёт его в руки полиции.

Равик – это врач, который призван служить высокой цели – спасти человеческие жизни. Несмотря на все трудности, лишения и страдания, несмотря на видимую черствость и зависть его нынешнего окружения он не утратил человечности, чувства сострадания и милосердия к пациентам. Об этом также можно судить по первой операции, о которой мы читаем в произведении. Однажды вечером его срочно вызвали в клинику для того, чтобы прооперировать молодую девушку после неудачного «кустарного» аборта. Но, к сожалению, Равик ничего уже не мог поделать, было слишком поздно, девушка умерла прямо на операционном столе. Из-за случившегося Равик очень переживал и чувствовал себя разбитым, ведь он не смог помочь человеку, оборвалась молодая жизнь. Это говорит о том, что он способен на сочувствие и трепетно относится к каждому пациенту, который лежит перед ним на операционном столе.

Говоря о любовной линии романа, стоит упомянуть также и о том, что Равик знакомится с итальянской актрисой Жоан. Он встречается её на мосту, готовую покончить со своей жизнью из-за навалившихся неурядиц. Равик проявляет качество, которое свойственно настоящему врачу – человеколюбие. Несмотря на свою усталость и разочарование в этом мире, Равик останавливает незнакомку, помогая пережить ей самую страшную ночь в её жизни: перевозит в отель, а также занимается поиском новой работы для неё. Тем самым Равик предстаёт перед нами уже в первых главах произведения человечным, способным на помощь и взаимовыручку. Такими качествами, на наш взгляд, и должен обладать настоящий врач.

Жоан становится для него поддержкой и утешением в трудный период жизни. К сожалению, у этих отношений есть свой финал, и он трагичен. В Жоан стреляют, она ранена. Равик не в силах помочь женщине, ведь извлечение пули приведёт к немедленной смерти. Они объясняются друг другу в любви, после чего Равик делает Жоан смертельную инъекцию, избавляя её от мучений. Он понимает, что нет другого способа избавить её от боли, но решение дается ему с трудом. И это в очередной раз доказывает, что Равик обладает такими этическими качествами врача, как сострадание и милосердие к своим пациентам.

ВЫВОДЫ. Подводя итог всему сказанному, приходим к выводу, что профессия врача для героя романа имеет характер особого служения человечеству. Равик является врачом с большой буквы, который полностью посвятил себя своей профессии: борьбе за здоровье и жизнь своих пациентов. Несмотря на все испытания и трудности, связанные с войной, с необходимостью искать приюта в чужой стране, с трагедией в личной жизни, с предательством коллег он сумел сохранить в себе не только верного клятве Гиппократа врача-профессионала, но и высоконравственного человека, к ценностным постулатам которого причисляются образованность, бескорыстие, самоотверженность и гуманизм.

Список литературы

1. Александрова Д.П. Становление медицинской этики // Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2015. №1. С. 68-73. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stanovlenie-meditsinskoj-etiki> (дата обращения: 26.01.2024).
2. Пономаренко Е.А. Этический портрет врача в произведениях русских писателей-медиков: культурно-исторический аспект // Молодой ученый. 2014. №2 (61). С. 956-959. – URL: <https://moluch.ru/archive/61/9248/> (дата обращения: 18.02.2024).
3. Ремарк Э.М. Триумфальная арка: Романы. Москва: ЭКСМО-Пресс, 2000. 663 с. URL: <https://libcat.ru/knigi/proza/397376-17-erih-remark-triumfalnaya-arka-litres.html> (дата обращения: 05.01.2024).
4. Румянцева М.В. Возможности художественного текста в создании диалога культур у иностранных студентов медицинского вуза / М. В. Румянцева // Стратегические ориентиры современного образования: сборник научных статей, Екатеринбург, 05-06 ноября 2020 года. Том Часть 2. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2020. С. 278-279. DOI 10.26170/Kso-2020-180.

УДК: 81'42

КОММУНИКАТИВНЫЙ АСПЕКТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (НА ПРИМЕРЕ ЦИКЛА РАССКАЗОВ М.А. БУЛГАКОВА «ЗАПИСКИ ЮНОГО ВРАЧА»)

И.Д. Костарев

e-mail: zvor@mail.ru

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

Научный руководитель: О.И. Зворыгина, доц. кафедры филологических дисциплин, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В статье рассматриваются особенности устной коммуникации врача и пациента на материале художественного текста, а именно цикла рассказов «Записки юного врача» М.А. Булгакова. Коммуникативный аспект взаимодействия главного героя произведения, начинающего врача, и его пациентов анализируется с позиции использования первым речевых стратегий и тактик, характерных для медицинского дискурса.

Ключевые слова: коммуникация, медицинский дискурс, речевые стратегии, речевые тактики

ВВЕДЕНИЕ. Важной составляющей профессии врача является его умение выстраивать коммуникацию с пациентом. В связи с этим проблема изучения наиболее уместных и эффективных для каждой ситуации речевых стратегий и тактик работника медицинской сферы входит в круг актуальных исследований в области профессиональной коммуникации. При этом важно обращаться к разным речевым образцам, в том числе к художественным произведениям о врачах. Такого рода публикаций появляется в последнее время всё больше [3, 4].

Материалом исследования является цикл рассказов М.А. Булгакова «Записки юного врача» (1925–1926 гг., журналы «Медицинский работник» и «Красная панорама»), в основу которых легли автобиографические факты работы автора земским врачом в селе Никольском Смоленской губернии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Характеристика особенностей коммуникации врача и пациента на основе выбора ситуативно уместных речевых стратегий и тактик в тексте М.А. Булгакова «Записки юного врача».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Ведущим методом исследования является описательный.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В процессе анализа стратегий и тактик общения главного героя произведения, юного врача, с пациентами в работе использована классификация М.И. Барсуковой [1]. Выявлено, что в цикле рассказов преобладают диагностирующая и лечащая стратегии. Диагностирующую стратегию, как правило, предваряют тактики знакомства, самопрезентации. Особенности их реализации показаны в первом рассказе цикла «Полотенце с петухом», где описывается, как юный, неопытный доктор, выпускник московского университета, прибыл на работу в деревню, в Мурьевскую больницу. Автор использует фрагменты жанра презентации молодого врача сторонним человеком («Эй, кто тут? Эй – закричал возница и захлопал руками, как петух крыльями. – Эй, доктора привёз!» [2, с.147]), а также показывает особенности самопрезентации персонажа («Мой юный вид отвращал мне существование на первых шагах. Каждому приходилось представляться:

– Доктор такой-то» [2, с. 148]). Используются две лаконичных модели представления: номинация по должности и сочетание номинации по должности и имени. Лаконичность речи – отличительная черта главного героя, для которого характерны деловой подход к решению любой проблемы и целесообразность каждого сказанного слова.

В произведении показаны разные коммуникативные ситуации, когда пациент требует поддержки и участия, когда ему нужно объяснение, когда его нужно припугнуть и заставить принять необходимое лечение. В связи с этим обнаруживается большой спектр использованных речевых тактик. Из «мягких», создающих положительный настрой встречается тактика поддерживания эмоционального равновесия. Её пример – в рассказе «Крещение поворотом», когда доктор, сам ещё не имеющий чёткого плана проведения операции в нестандартной, сложной ситуации, успокаивает страдающую от болей роженицу с неправильным положением плода.

Также примечателен пример из рассказа «Звёздная сыпь», где повествуется о том, как на приём пришла женщина, которую муж заразил сифилисом. Доктор стремится успокоить пациентку, находящуюся почти в отчаянии («Где то в глубине моей души, еще не притупившейся к человеческому страданию, я разыскал теплые слова. Прежде всего я постарался убить в ней страх. Говорил, что ничего еще ровно не известно и до исследования предаваться отчаянию нельзя. Да и после исследования ему не место: я рассказал о том, с каким успехом мы лечим эту дурную боль – сифилис» [2, с. 236]). Данный фрагмент текста демонстрирует совмещение тактики утешения с тактикой обязательного успеха.

К наиболее сложным коммуникативным ситуациям в медицинской сфере относятся такие, когда приходится убеждать пациента лечиться, когда он сам того не желает, сомневается, а порой прибегает к категорическому отказу. В процессе убеждения врач прибегает к тактике объяснения, совмещённой с рекомендуемой тактикой, например, в рассказе «Звёздная сыпь» («Вы будете делать втирания. Вам дадут шесть пакетиков мази. Будете втирать по одному пакету в день... вот так... Кроме того, нужно внимательно следить за зубами и вообще за ртом, пока будете лечиться») [2, с. 234]. В экстренной ситуации, когда жизнь пациента находится в опасности, используются тактика обвинения («Ты пять дней морила девчонку в пятнадцати верстах от меня. А теперь что прикажешь делать?» [2, с. 176]), тактика убеждения («Что вы, с ума сошли? Как это так не согласны? Губите девочку. Соглашайтесь. Как вам не жаль?», – примеры из рассказа «Стальное горло» [2, с. 178]. В этом случае главный герой пытается получить у родственников девочки разрешение на жизненно необходимую операцию.

Поскольку лечащая стратегия граничит с рекомендуемой, их естественной реализацией становится тактика создания долговременных планов («Ну, – говорит Липонтий, – я тебе дам средство. Будешь ты

здоров через два дня. Вот тебе французские горчишники. Один налепишь на спину между крыл, другой - на грудь. Подержишь десять минут, сымешь. Марш! Действуй!» (Тьма египетская) [2, с. 204].)

ВЫВОДЫ. Представленные в докладе стратегии и тактики медицинской коммуникации являются значимой частью речевого портрета главного героя – врача. Как известно, через речь проявляется личность – как часть социума, как представитель профессии. В своём цикле рассказов Булгаков рисует образ молодого интеллигента, делающего первые шаги на поприще медицины. Показаны его сомнения и переживания от неопытности, в то же время решимость, умение собраться в сложных ситуациях, требующих быстрых действий, стремление помочь пациенту, добиться успеха в лечении. Через сплетение речевых тактик, плавное перетекание одной в другую либо их резкую смену показано умение врача найти подход к любому обратившемуся за помощью, убедить принять необходимое лечение.

Коммуникативное поведение главного героя «Записок...», выстроенное на основе профессиональных речевых стратегий и тактик, по сути, является художественным образцом общения врача и пациента – с поправкой на социально-временную составляющую.

Список литературы

1. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: Автореф. дисс. к.филол.н. Саратов, 2007. 21 с.
2. Булгаков М.А. Морфий. Повести и рассказы. М. : Эксмо, 2023. 352 с.
3. Васильева С.С, Овечкина Е.А. и Шильникова О.Г. «Репрезентация профессиональной медицинской коммуникации в художественном тексте (на материале верbatim «Дос.Тор. Записки профессионального врача Елены Исаевой» // Современные исследования социальных проблем. – 2020. – № 4. – Т.12. – С.344-360.
4. Крюкова О.С., Раренко М.Б. Особенности медицинского дискурса в романе Дины Рубиной «Маньяк Гуревич» // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Гуманитарные науки. – 2023. – Вып. 2 (870). – С. 137-141.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

УДК: 616.36-07

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТОГРАФИИ СДВИГОВОЙ ВОЛНЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ГЕПАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ СВЯЗКИ

А.А. Луспарян, В.Р. Никитина

e-mail: andrey.lusparyan@mail.ru, nikakristall@yandex.ru

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

Научный руководитель: О.С. Токаренко, 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

Данная работа посвящена возможностям эффективности использования соноэластографии сдвиговой волны в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных процессов в гепатодуоденальной связке. Авторами был проведен сбор материала, обработка его и оценка использования эластографии сдвиговой волны при оценке патологических изменений в гепатодуоденальной связке.

Ключевые слова: ультразвуковое исследование, гепатодуоденальная связка, эластография сдвиговой волны

ВВЕДЕНИЕ. Проблема диагностики заболеваний гепатобилиарной зоны остается актуальной на современном этапе медицины, является комплексной, а значит, требует содержательного алгоритма для ранней диагностики заболеваний гепатобилиарной зоны. Актуальность перспективы дифференциальной диагностики злокачественных и доброкачественных процессов в гепатобилиарной зоне с оценкой состояния элементов гепатодуоденальной связки с применением ультразвуковых методик не вызывает сомнений, учитывая неинвазивный характер, отсутствие лучевой нагрузки, общедоступность и относительную простоту использования [5].

Использование методов эластографических исследований является актуальным в алгоритмах диагностики в современной гепатологии [1-5]. Широкий спектр возможностей эластографии (транзиентная, компрессионная, сдвиговых волн) подтверждается разработками Всемирных рекомендаций по клиническому применению ультразвуковой эластографии печени [1, 3,4].

Большое значение из методик эластографии в последние десятилетия приобрела эластография сдвиговой волны, основанная на использовании сдвиговых волн, возникающих при колебании частиц в плоскости, поперечной к направлению распространения волны. Метод не требует компрессии тканей датчиком, что обеспечивает хорошую воспроизводимость результатов, объективность и более качественную визуализацию [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение диагностических возможностей использования эластографии сдвиговой волны в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных процессов в гепатодуоденальной связке.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для определения диагностической ценности эластографии было обследовано 79 пациентов, которые в зависимости от исхода заболевания ретроспективно были дифференцированы на две клинические группы, 25 пациентов составили контрольную группу. Ретроспективный анализ историй болезни осуществлен по результатам обращений в ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК и госпиталь МСЧ МВД России по Краснодарскому краю, в том числе и здоровых лиц. Проводили оценку клинических признаков, лабораторные исследования, УЗИ, цветную доплерографию, эластографию, эндоскопические исследования, в том числе РХПГ, гистологические исследования биопсийного материала, интраоперационное обследование. Всем пациентам в комплексное обследование было включено ультразвуковое исследование с применением эластографии сдвиговой волны, которое проводилось на ультразвуковом сканере Aixplorer Super Sonic Imagine (Франция). На изображении на эластограмме плотные структуры имели окрашивание оттенками красного, легкодеформируемые – оттенками синего цвета, также определялась локальная жесткость тканей, измеряемая в килопаскалях (kPa) в интересующих зонах.

При статистической обработке результатов исследования в каждой группе оценивались среднее арифметическое значение, среднее квадратичное отклонение, ошибка среднего арифметического. Достоверность оценивалась по параметрическому t-критерию Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При доброкачественных образованиях (2-я группа) определялся первый тип эластограмм. Среднее арифметическое плотности составило $18,6 \pm 6,44$ кПа, что сопоставимо с нормативными значениями в контрольной группе. При втором типе, по данным ультразвукового исследования, в В-режиме определялась различной степени выраженности дилатация желчных протоков с блоком на уровне преимущественно дистального отдела холедоха. Пациентам выполнена эластография. В гепатодуоденальной связке, а у некоторых пациентов – и в малом сальнике определялись зоны высокой жесткости, окрашивающиеся красным цветом. Показатели жесткости составили $162,6 \pm 59,07$ кПа, что достоверно выше показателей плотности клинической группы с воспалительно-инфильтративными изменениями, $p < 0,000000$. Указанные изменения можно трактовать как паратуморозный инфильтрат высокой жесткости.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что стандартное УЗИ гепатобилиарной зоны позволяет выявить патологические изменения в гепатодуоденальной связке, обусловленные повышением ее эхогенности, снижением дифференциации ее элементов, а в комплексе с соноэластографией сдвиговой волны дает возможность определить вероятность злокачественного поражения.

ВЫВОДЫ. Таким образом, возможно использование эластографии сдвиговых волн в комплексном ультразвуковом исследовании зоны гепатодуоденальной связки и ворот печени. Важно осознавать, что эластография не заменяет и не исключает методы морфологической верификации для диагностики злокачественного процесса в исследуемой области, а только дополняет их. Использование эластографии в комплексе с другими методами обследования позволяет с большей уверенностью принимать правильную тактику ведения пациентов.

Список литературы

1. Руденко О.В., Сафонов Д.В., Рыхтик П.И. и соавт. Физические основы эластографии. Часть 2. Эластография на сдвиговой волне (лекция) // Радиология-практика. – 2014. – № 4. – С. 62–72.
2. Морозова Т.Г. Совершенствование диагностических алгоритмов при заболеваниях печени, поджелудочной железы и желчных протоков при применении мультипараметрической эластографии // Клиническая практика. – 2017. – № 4 (32). – С. 33–34.
3. Тишин А.А., Кузнецов С.Н. Основные принципы и методы ультразвуковой эластографии // Электронные информационные системы. – 2019. – № 2 (21). – С. 21–32.
4. Борсуков А.В., Морозова Т.Г. Эластография сдвиговой волны в диагностике метастатического поражения печени при проведении мультипараметрического ультразвукового исследования // Колопроктология. – 2017. – № 2. – С. 26–31.
5. Эластография сдвиговой волны: анализ клинических примеров / Под редакцией А.В. Борсукова. – Смоленск: «Смоленская городская типография», 2017. – 374 с.

УДК: 618.344:616-07

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ ВОРСИН ХОРИОНА В МИОМЕТРИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ В МАТКЕ

А.Н. Барсукова, А.Е. Кешабян

e-mail: barsukovanastya@gmail.com, aram.keshabyan@mail.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 возможностям магнитно-резонансной томографии (МРТ) в оценке глубины инвазии ворсин хориона в миометрий у беременных с рубцом на матке. МРТ проводилась в режиме T2 ВИ в сагиттальной плоскости и в области нижнего маточного сегмента путем обведения зоны, включающую миометрий и прилежащую плацентарную ткань, выявляют зону, подозрительную на врастание ворсин хориона в миометрий, соответствующую неоднородному понижению МР-сигнала по T2 ВИ, автоматически получая максимальное (I_{\max}) и минимальное (I_{\min}) значение интенсивности МР-сигнала, затем вычисляют коэффициент неоднородности (k) по формуле $k = I_{\min} \setminus I_{\max} * 100\%$, и при значении k до 15%, прогнозируют высокий риск развития кровотечения, при значении k более 15% - прогнозируют низкую вероятность развития кровотечения.

Ключевые слова: врастание плаценты, магнитно-резонансная томография, рубец на матке, беременность

ВВЕДЕНИЕ. Врастание плаценты является одним из чрезвычайно серьезных осложнений беременности, сопряженное с риском массивного маточного кровотечения. Доказано, что своевременная пренатальная диагностика расстройств, связанных с аномальной плацентацией, снижает риск серьезных материнских осложнений, таких как массивное кровотечение и потребность переливании продуктов крови, прежде всего за счет возможности заранее запланированного лечения в специализированных центрах с большим опытом хирургического лечения данных аномалий [1, 2]. Но, несмотря на высокие возможности современных методов визуализации, по сведениям зарубежных и отечественных авторов, данная патология зачастую является случайной находкой. Это можно объяснить полиморфизмом и различной информационной значимостью УЗ и МР-признаков врастания, а также субъективной оценкой и изменчивой

интерпретацией большинства из них [3, 4]. Немаловажную роль играет и тот фактор, что противоречивый характер некоторых признаков

усугубляется еще и тем фактом, что некоторые из них можно увидеть при физиологической эволюции плаценты [5]. Все выше перечисленное создает необходимость объективизации оценки инвазивной плацентации и риска развития тяжелых осложнений, в виде создания различных оценочных шкал и коэффициентов [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить диагностическую эффективность магнитно-резонансной томографии в оценке глубины инвазии ворсин хориона в миометрий у беременных с признаками вставания плаценты на УЗИ путем оценки неоднородности МР-сигнала в области нижнего маточного сегмента.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК было обследовано 67 беременных с признаками вставания на УЗ-исследовании на сроке 33-36 недель, в рамках предоперационного обследования. Оценка изображений проводилась в сагиттальной плоскости в режиме T2 ВИ, где в области нижнего маточного сегмента выделяется зона подозрительная на вставание плаценты, включающая миометрий и прилежащую плацентарную ткань, путем обведения зоны интереса определялось максимальное (I_{max}) и минимальное (I_{min}) - значения интенсивности МР-сигнала. Далее по предложенной нами формуле рассчитывался коэффициент неоднородности (k) $k = I_{min} \setminus I_{max} * 100\%$. Затем значения полученного коэффициента сопоставлялись с патоморфологическим заключением о глубине инвазии и интраоперационными показателями кровопотери. 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.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При анализе полученных результатов, у 4 женщин было выявлено глубокое вставание ворсин хориона в миометрий, соответствующее III ст. по FIGO, и у 14 - II ст. по FIGO, при этом объем кровопотери в трех случаях достигал 6000 мл., несмотря на проведение родов в рентгеноперационной, с последующей эмболизацией подвздошных артерий. полученный коэффициент неоднородности не превышал 15%. У 47 женщин присутствовала неглубокая инвазия до уровня базального слоя эндометрия (I ст. по FIGO), а объем кровопотери не превышал 800 мл. При подсчете коэффициента неоднородности в первой группе он не превышал 10-13 %, а во второй - составлял 15% и более.

ВЫВОДЫ. Таким образом чувствительность и специфичность данного коэффициента составили 70 и 87,23% соответственно, что позволяет отнести его к надежным по объективным маркерам глубины вставания ворсин хориона в миометрий. Также можно сделать вывод, что родоразрешение в условиях рентгеноперационной не всегда является гарантией снижения интраоперационной кровопотери, которая зависит не только от глубины инвазии, но и от развитости коллатерального кровотока.

Список литературы

1. Семенова Е.С. и др. Ведущие магнитно-резонансные критерии риска развития массивного акушерского кровотечения у беременных с предлежанием и приращением плаценты. Digital Diagnostics. 2021, том 2 (спецвыпуск 1), стр. 14-15.
2. Семенова Е.С. и др. Магнитно-резонансная томография в диагностике приращения плаценты. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2022, том 21, номер 1, стр. 67-75.
3. CHEN Y. et al. Prediction for Postpartum Hemorrhage of Placenta Previa Patients through MRI Using Self-Adaptive Edge Detection Algorithm. Contrast Media & Molecular Imaging. 2021, Volume 2021, Article ID 8343002.
4. ZOU L. et al. Effectiveness of a fetal magnetic resonance imaging scoring system for predicting the prognosis of pernicious placenta previa: A retrospective study. Front. Physiol. August 2022, Volume 13.
5. NOVIS M. I. et al. Placental magnetic resonance imaging: normal appearance, anatomical variations, and pathological findings. Radiol Bras. 2021, 54(2), pp. 123-129.

УДК: 616.65-006:616-07

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.А. Еремянц

e-mail: vika.eremyancz@gmail.com

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

Научный руководитель: Е.А. Литвиненко, 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

Данная работа посвящена возможностям магнитно-резонансной томографии (МРТ) в оценке распространенности и выборе тактики лечения при раке предстательной железы. Авторами был проведен сбор материала, оценивалась точность диагностики распространенности опухолевого процесса в предстательной железе в сравнении с данными патогистологического исследования. 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.

Ключевые слова: магнитно-резонансная томография, МРТ, рак предстательной железы, диагностика

ВВЕДЕНИЕ. Диагностика и лечение рака предстательной железы (ПЖ) является одной из наиболее актуальных проблем современной онкологии. Показатели заболеваемости и смертности от данной патологии неуклонно возрастают во всем мире. Улучшение методов диагностики способствовало существенному повышению частоты выявления ранних стадий рака ПЖ с низким риском прогрессирования. Широкое внедрение в клиническую практику томографических методов лучевой диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронная эмиссионная томография) позволило значительно повысить эффективность диагностики рака ПЖ. Наиболее информативной и перспективной среди лучевых методов исследования ПЖ общепризнана магнитно-резонансная томография (МРТ) [1,2]. К достоинствам МРТ относят высокую тканевую контрастность и отсутствие лучевой нагрузки [4,5]. Рак предстательной железы является одной из 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).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить диагностические возможности магнитно-резонансной томографии (МРТ) в оценке распространенности и выборе тактики лечения при раке предстательной железы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования нами были проанализированы 98 историй болезни пациентов с аденокарциномой предстательной железы на базе ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК, которым проводилось магнитно-резонансное (МРТ) исследование за период 2021-2023 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%.

Мультипараметрическая МРТ является эффективным методом диагностики рака ПЖ и имеет важное клиническое значение в оценке групп риска. Однако современные проблемы МР-диагностики рака ПЖ указывают на необходимость проведения дальнейших исследований с целью повышения диагностической эффективности МРТ, а также стандартизации и систематизации алгоритма комплексного МР-исследования ПЖ и внедрения его в широкую клиническую практику.

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. Труфанов Г.Е. Магнитно-резонансная томография: Руководство для врачей. СПб.: Фолиант; 2007.
2. Аляев Ю.Г., Сеницын В.Е., Григорьев Н.А. Магнитно-резонансная томография в урологии. М.: Практическая медицина; 2005.
3. Latini J.M., McAninch J.W., Brandes S.B. Chung J.Y., Rosenstein D. SIU/ ICUD Consultation on Urethral Strictures: Epidemiology, Etiology, Anatomy and Nomenclature of Urethral Disruption Injuries. *Urology*. 2014;83(3): S1-S7.
4. Frankiewicz M, Markiet K, Krukowski J, Szurowska E, Matuszewski M. MRI in patients with urethral stricture: a systematic review. *Diagn Interv Radiol* 2021;27(1):134-46. <https://doi.org/10.5152/dir.2020.19515>.

УДК: 616.831: 616.13-007.64

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ (КТ, МРТ) В ВЫЯВЛЕНИИ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

В.Ю. Тарасова, С.Ф. Соколенко, Д.М. Эфендиева

e-mail: tarasova732@yandex.ru, sofia.sokolenko@mail.ru, mddyanna@mail.ru

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

В данной работе авторами проведен анализ результатов диагностики, проведенных КТ и МР-исследований АА и СМ для своевременного их выявления и определения дальнейшей тактики и объема хирургических вмешательств. Таким образом данное исследование, показало, что КТА и комплекс МРТ и МРА являются высокоинформативными методами исследования, позволяющими определить объем и тактику лечебных хирургических мероприятий при аневризмах сосудов головного мозга.

Ключевые слова: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), аневризма сосудов головного мозга

ВВЕДЕНИЕ. В связи с ростом частоты заболеваний сосудов головного мозга, приводящих к инвалидности или летальному исходу, своевременная и точная их диагностика представляет важную медицинскую и медико-социальную проблему и является в настоящее время актуальной задачей ангиологии. Мозговые инсульты и субарахноидальные кровоизлияния являются наиболее частыми причинами смертности и первичной инвалидности. Причиной ишемических, геморрагических инсультов и САК чаще являются артериовенозные мальформации и аневризмы сосудов головного мозга. Диагностика заболеваний сосудов головного мозга, по данным традиционной рентгенографии, малоэффективна. На краниограммах можно визуализировать обызвествленные аневризмы или артериовенозные мальформации. Информативным методом в диагностике аневризм и артерио-венозных мальформаций является компьютерная томография. Высокая скорость получения изображений при КТ имеет особенно большое значение при исследовании пациентов, находящихся в тяжелом состоянии. Кроме того, КТ позволяет точно диагностировать кровоизлияние в острой стадии, поэтому в остром периоде этот метод диагностики является очень важным. Трехмерная реконструкция КТА позволяет наглядно представить в пространстве локализацию питающих сосудов, узла АВМ, делая эту методику наглядной и демонстративной для рентгенолога и лечащего врача. Общими недостатками компьютерной томографии являются трудности в визуализации

сосудов, расположенных близко к костным структурам, и лучевая нагрузка, а основное противопоказание – это непереносимость контрастного средства, используемого при КТА. Появление магнитно-резонансной томографии существенно улучшило диагностику цереброваскулярных заболеваний. Основными преимуществами МРТ являются высокая контрастность структур головного мозга, отчетливая визуализация сосудов за счет эффекта «пустоты потока», отсутствие лучевой нагрузки и неинвазивность исследования. Магнитно-резонансная томография позволяет определить размеры сосудистых мальформаций, локализацию, соотношение узла АВМ с питающими артериями, оценить характер венозного дренажа; определить размеры аневризм, соотношение шейка – тело, выявить наличие внутрисосудистого тромба.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Усовершенствовать клиничко-лучевую диагностику АА и СМ для уточнения показаний, определения тактики и объема хирургических вмешательств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для решения поставленных задач обследовано 66 пациентов с АА и СМ головного мозга. Среди обследованных пациентов преобладали женщины (55,2%). Лица в возрасте от 20 до 59 лет составили 90,5% от общего количества. Таким образом, большинство обследованных пациентов были в наиболее трудоспособном и значимом в социальном плане возрасте. КТ и КТА выполнены 74,1% больных с СМ и 86,5% больных с АА. Комплекс МРТ и МРА проведен 88,9% больным с СМ и 67,4% больным с АА. ДСА проведена всем пациентам, причем, из 83 ангиографических исследований первичная ангиография была произведена в 62 случаях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Определены основные лучевые симптомы аневризм и сосудистых мальформаций в зависимости от фазы течения; в «холодном» периоде: для аневризм - МР-симптом – симптом «пустоты потока», МРА-симптом – сигнал высокой интенсивности, для тромбированных аневризм – «слоистость», КТА-симптом – округлые образования повышенной плотности, связанные с сосудом, чаще в области бифуркаций артерий, для сосудистых мальформаций - МР-симптом - отсутствие МР-сигнала, наличие линейных, извитых структур, расширение питающих АВМ сосудов и дренирующих вен, КТА-симптом - очаги повышенной плотности со змеевидно извитыми сосудистыми каналами и мозговой тканью между ними. В «остром» периоде к вышперечисленным лучевым симптомам присоединялась зона повышенной денситометрической плотности при КТА и слабо гиперинтенсивный или изоинтенсивный сигнал при МРТ, обусловленные наличием кровоизлияния. Алгоритм комплексного лучевого исследования пациентов при подозрении на аневризму или сосудистую мальформацию в «холодном» периоде включает выполнение КТА или комплекса МРТ и МРА, в «остром» периоде включает выполнение КТА.

ВЫВОДЫ. КТА и комплекс МРТ и МРА являются высокоинформативными методами исследования, позволяющими определить объем и тактику лечебных хирургических мероприятий. Чувствительность и специфичность КТА в выявлении аневризм- 92,5% и 94,7% соответственно; МРТ+МРА – 92,3% и 95,2% соответственно. Чувствительность и специфичность КТ+КТА в выявлении СМ – 90,9% и 88,9% соответственно; МРТ+МРА – 94,1% и 100% соответственно.

Список литературы

1. Григорьева Е.В., Полунина Н.А., Лукьянчиков В.А. и др. Особенности КТ-ангиографии и построения 2D- и 3D-реконструкций предоперационного планирования у пациентов с интракраниальными аневризмами. *Нейрохирургия*. 2017; 3: 88-95.
2. Крылов В.В., Григорьева Е.В. Компьютерная Томография И Магнитно-Резонансная Томография В Диагностике Аневризм Головного Мозга. *Нейрохирургия*. 2012; 3: 9-17.
3. Крылов В.В., Дашьян В.Г., Шатохин Т.А. и др. Хирургическое лечение церебральных аневризм в Российской Федерации. *Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко*. 2018; 82 (6): 5-14. URL: <http://doi.org/10.17116/neiro2018820615>.

4. Лукьянчиков В.А., Солодов А.А., Шетова И.М. и др. Церебральная ишемия при нетравматическом субарахноидальном кровоизлиянии вследствие разрыва интракраниальных аневризм. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2020; 9: 38-56. URL: <http://doi.org/10.33920/med-01-2009-04>.

УДК: 616-073.824:618.2/33

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХОРИОНА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ЦЕЛЬЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Е.К. Галустьян

e-mail: elisabeta.galustyan@yandex.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 [1, 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. Повысить эффективность профилактики фетоплацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода и своевременно более раннего устранения риска развития фетоплацентарной недостаточности путем оценки состояния трофобластического кровотока по коэффициенту васкуляризации в первом триместре беременности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено ультразвуковое исследование 217 беременных женщин с гестационным сроком 8-11 недель и 6 дней на базе ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК. 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 недель 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.

РЕЗУЛЬТАТЫ И 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. Таким образом, 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. 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.

2. 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.
3. Комплексная фармакоозонотерапия в профилактике плацентарной недостаточности при беременности высокого риска. Цаллагова Л.В., Майсурадзе Л.В., Цидаева Т.И., Сагкаева С.В. 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: 616.5:616-006-07

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КОМПРЕССИОННАЯ ЭЛАСТОМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

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: С.А. Яргуни, 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 возможностям диагностики меланомы кожи с применением ультразвуковой компрессионной эластометрии. УЗИ с применением эластографии проводили 315 пациентам (100%). В качестве дополнительного метода оценки достоверности исследования использовали результаты хирургического лечения и морфологической верификации. Как критерий оценки характера образования помимо типичного УЗ-исследования с применением ультразвуковой эластометрии неизменной кожи и образования был применен расчет индекса жесткости. Применение компрессионной эластометрии помогает в современной диагностике меланомы кожи, и может использоваться в качестве первичного скринирующего метода.

Ключевые слова: меланома, ультразвуковая диагностика, компрессионная эластометрия, онкология

ВВЕДЕНИЕ. Меланома кожи относится к чрезвычайно злокачественным опухолям и составляет около 13% в структуре онкологических заболеваний кожи [1, 5]. Еще 30-40 лет назад была сравнительно редким заболеванием в большинстве стран мира [1, 2]. Среднегодовой темп прироста заболеваемости этой опухолью в мире составляет 5% (в России -3,9%) и может считаться одним из самых высоких среди злокачественных опухолей, кроме рака легкого [3, 5]. Эпидемиология меланомы характеризуется следующими особенностями: заболеваемость выше на юге, чаще болеют люди со светлой кожей (1-2 фототип). Меланома встречается чаще у женщин в возрасте 30-39 лет [1, 2]. В связи с этим очень важным моментом является своевременное и адекватное обследование пациентов с подозрением на данную патологию. Ранняя диагностика и эффективное лечение меланомы кожи остается одной из важнейших проблем в современной онкологии. Наиболее актуальным остается вопрос своевременной ультразвуковой диагностики местного распространения опухоли до начала лечения, так как это влияет на решение об адекватности объема хирургического вмешательства. Наиболее доступным и менее инвазивным методом

на сегодняшний день является ультразвуковая диагностика с применением эластографии и эластометрии. Так как ультразвуковые признаки доброкачественных и злокачественных образований в режиме серой шкалы могут быть сходными, использование эластографии для оценки жесткости способствуют более эффективной дифференциальной диагностике меланом и доброкачественных образований.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение диагностической точности ультразвуковой компрессионной эластометрии в диагностике меланомы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалом исследования послужили результаты обследования 315 пациентов с предварительным первичным диагнозом «меланомы кожи», обратившихся в поликлинику ГБУЗ КОД №1 МЗ КК в период с 2022г. по 2023г. Из них мужчин 108 (34,3%) человек, женщин - 207 (65,7%). В качестве метода исследования применялась ультразвуковая диагностика новообразований кожи, выполненная на ультразвуковом сканере Toshiba Aplio 500 с программным обеспечением для эластографии и эластометрии. Использовали линейные мультислотные трансдюсеры 12 МГц. УЗИ с применением эластографии проводили 315 пациентам (100%). В качестве дополнительного метода оценки достоверности исследования использовали результаты хирургического лечения и морфологической верификации. Как критерий оценки характера образования помимо типичного УЗ-исследования с применением ультразвуковой эластометрии неизменной кожи и образования был применен расчет индекса жесткости. Методология исследования предполагала проведение статистического анализа полученных данных с применением пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2015 (Microsoft, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В процессе выполнения ультразвуковой компрессионной эластометрии определяли жесткость (E) в см/С в области кожного образования (Еобр) и локуса неизменной кожи (EN) с последующим расчетом относительного индекса жесткости (Кобр/N). Оценка корректности заключений эластографии проводилась на основе подтверждения результатами ПГИ. Так были сформированы следующие исследовательские группы. Больные (n=315) с образованиями кожи после гистологического исследования биоптатов были разделены на группы:

группа 1 - пациенты с доброкачественными образованиями - (n=54) (сформировано по результатам ПГИ);

группа 2 - пациенты с атипичным (диспластическим) невусом - (n=35);

группа 3 - пациенты с поверхностной неинвазивной меланомой - (n=89);

группа 4 - пациенты узловой меланомой - (n=137).

На втором этапе исследования на основании ранее полученных результатов были составлены диапазоны показателей индекса жесткости, специфичные для разных патологических образований кожи. Так удалось установить, что для доброкачественных образований диапазон от 0,36 до 1,07, для атипичных (диспластических) невусов от 1,1 до 1,73. Наибольший интерес имеет диапазон злокачественной меланомы кожи от 1,68 до 5,6, отдельно нужно отметить диапазон для поверхностной неинвазивной меланомы от 1,68 до 2,25 и диапазон для узловой меланомы от 1,91 до 5,6. Необходимо отметить, что диапазоны перекрывались между собой при атипичном (диспластическом) невусе и поверхностной неинвазивной меланомой и наблюдалась зона диагностической погрешности от 1,68 до 1,73, а также между диапазонами поверхностной неинвазивной меланомы и узловой меланомой зона диагностической погрешности составила от 1,91 до 2,25.

ВЫВОДЫ. Ультразвуковая компрессионная эластометрия является доступным, высокоинформативным, неинвазивным методом в современной диагностике меланомы кожи, и может использоваться в качестве первичного скринирующего метода.

Список литературы

1. Кудрявцев Д.В., Кудрявцева Г.Т., Мардынский Ю.С. Адъювантная химиотерапия как компонент комплексного лечения меланомы кожи // Вопросы онкологии. – 2008. – Т. 54, № 2. – С. 170-177.
2. Кудрявцев Д.В., Кудрявцева Г.Т., Мардынский Ю.С., Вальков М.Ю., Левит М.Л. Клиническая картина и прогноз заболевания у больных локализованной меланомой кожи // Экология человека. – 2008. – №11. – С. 29-34.
3. Tian J, Yang Y, Li MY, Zhang Y. A novel RNA sequencing-based prognostic nomogram to predict survival for patients with cutaneous melanoma: clinical trial/experimental study. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99 (3): e18868. PMID: 32011509. PMCID: PMC7220347. URL: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018868>.
4. Зарецкий А.Р., Демидов Л.В., Самойленко И.В. Биомаркеры при метастатической меланоме кожи: можем ли мы точнее выбирать тактику лечения пациентов? *Медицинский совет*. 2021; (9):48-63. URL: <https://doi.org/10.21518/2079701x-2021-9-48-63>.

УДК: 616-079:618.5-089.888.61

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ КЕСЕРВА СЕЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

М.Д. Моисеенко, Э.А. Авдюничева

e-mail: moiseenkomaria2003@mail.ru, evelinaavdunicheva@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

В данной работе авторами проведен анализ результатов комплексной ультразвуковой диагностики (УЗД) с применением цветового, энергетического доплеровского картирования (ЦДК, ЭДК) и импульсно-волновой доплерометрии 52 больных раком шейки матки (РШМ) II–III стадий перед курсом химиолучевой терапии (ХЛТ) и после. Представленные в исследовании данные для оценки эффективности ХЛТ рака шейки матки указывают на необходимость в диагностический алгоритм включения комплексного ультразвукового исследования органов малого таза с использованием триплексного сканирования.

Ключевые слова: рубец на матке, ультразвуковая диагностика, эхогистеросальпингография, магнитно-резонансная томография, несостоятельный рубец

ВВЕДЕНИЕ. Значительная частота кесарева сечения, составляющая в последние годы 15–30 % и более, приводит к актуальной проблеме – увеличению числа женщин репродуктивного возраста, имеющих рубец на матке [1, 3]. Несмотря на рекомендации ВОЗ по оптимальной частоте кесарева сечения, во многих странах Европы она достигает 25–30%. В 2020 г. в Российской Федерации этот показатель составил 30,3% [2, 3]. Важной проблемой современного акушерства является оценка нижнего маточного сегмента у пациенток с рубцом на матке и пациенток, планирующих последующую беременность [1, 2, 3]. Основным методом диагностики рубца на матке после кесарева сечения в настоящее время является ультразвуковой [4]. Точность УЗ-диагностики рубца варьируется по различным источникам в достаточно широких пределах – от 57,5% до 83% [1, 2, 3]. Существуют также дополнительные диагностические методы для

оценки состоятельности рубца на матке: МРТ и эхогистеросальпингография [1, 3]. Однако каждый из предложенных методов изолированно не дает полного представления о состоятельности рубца на матке.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение наиболее значимых маркеров ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии в диагностике несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения на этапе прегравидарной подготовки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК было обследовано 45 пациенток с операцией кесарева сечения в анамнезе на этапе прегравидарной подготовки. Средний возраст пациенток составил $31 \pm 4,36$ года. Все пациентки были разделены на 2 группы. В контрольную группу (25 пациенток) вошли пациентки с состоятельным рубцом на матке, выявленном при ультразвуковом исследовании. 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 МР-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 у 23% в области рубца определялась неоднородность миометрия, ниша определялась в 1 случае размером 4 мм. У 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 эхогистеросальпингография и магнитно-резонансная томография (МРТ). Методика эхогистеросальпингографии 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 эхогистеросальпингографии составила 87%, специфичность 100% и точность 93%. Исследование проведено у 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 эхогистеросальпингографии, и составили 93%, 84% и 89% соответственно.

ВЫВОДЫ. Таким образом, для определения состоятельности рубца на матке после кесарева сечения первичным методом исследования на прегравидарном этапе является ультразвуковая диагностика, при

определении диагноза несостоятельности рубца на матке использование анэхогенного контраста при УЗД помогает уточнить истинную толщину миометрия. Использование МРТ при наличии возможности проведения эхогистеросальпингографии не является оправданным.

Список литературы

1. Сенча А.Н., Быченко В.Г., Федоткина Е.П., Олейник В.И., Сыркашев Е.М. Эхогистеросальпингография с применением контрастного препарата «Соновью» - эффективная технология оценки проходимости маточных труб. *Акушерство и гинекология*. 2018; 6: 63-69. DOI: 10.18565/aig.2018.6.63-69.
2. Поморцев А.В., Худорожкова Е.Д., Матосян М.А., Макухина В.В., Носуля И.Г. Лучевая диагностика вставания плаценты у беременных с рубцом на матке после кесарева сечения. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2018; 25(3): 97-106. DOI: 10.25207/1608-6228-2017-25-3-97-106.
3. Буянова С.Н., Щукина Н.А., Логотова Л.С., Пучкова Н.В., Чечнева М.А., Барто Р.А., Благина Е.И. Диагностика и тактика ведения пациенток с несостоятельным рубцом на матке после кесарева сечения на этапе планирования беременности. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2015; 5: 82-88. DOI: 10.17116/rosakush201515482-88.
4. Иванова Л.А. Методика ультразвуковой оценки придатков матки. *Лучевая диагностика и терапия*. 2017; 3(8): 42-47. DOI: 10.22328/2079-5343-2017-3-42-47.

УДК: 616.441-006:616-07

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТОГРАФИИ СДВИГОВОЙ ВОЛНЫ В УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.Р. Котомин, Э.М. Ширалиев

e-mail: flayk1337@gmail.com, e-shiraliiev@mail.ru

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

Научный руководитель: О.С. Токаренко, 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

Проведен ретроспективный анализ результатов ультразвуковых исследований щитовидной железы у 69 пациентов с использованием эластографии сдвиговой волны. Первую (контрольную) группу составили 24 пациента, вторую группу – 25 пациентов с доброкачественными очаговыми образованиями щитовидной железы, третью – 20 пациентов с раком щитовидной железы. Данные эластографии были сопоставлены с результатами морфологического исследования щитовидной железы. Показатели жесткости (в кПа) в контрольной группе составили $18,5 \pm 7,9$; показатели жесткости в ткани узлов во второй группе составили $48,5 \pm 10$, в третьей – $96,3 \pm 26,2$. Использование эластографии сдвиговой волны помогает в дифференциальной диагностике очаговых образований щитовидной железы.

Ключевые слова: ультразвуковое исследование, щитовидная железа, эластография сдвиговой волны

ВВЕДЕНИЕ. Заболевания щитовидной железы являются одной из важных медико-социальных проблем. При этом рак щитовидной железы – самая частая злокачественная опухоль эндокринных желез, составляющая 1–1,5% в общей структуре онкологической заболеваемости, а среди очаговых образований щитовидной железы – от 2 до 30% [1, 2, 3].

Неуклонный рост заболеваемости раком щитовидной железы, особенно среди лиц молодого и среднего возраста, отсутствие программ скрининга и единой диагностической тактики сохраняют актуальность проблемы и обуславливают необходимость разработки более эффективных диагностических алгоритмов для выявления ранних форм злокачественных новообразований щитовидной железы [2]. В последнее десятилетие активно разрабатывается и внедряется в практику новое направление в ультразвуковой диагностике – исследование упругих свойств патологически измененных тканей: методы эластографии,

включающие в себя компрессионные методики и эластографию сдвиговой волны. Метод эластографии сдвиговой волны относительно молод, его практическое применение в клинической практике только начинается. Нет практических рекомендаций, не определены единые показатели модуля Юнга для неизменной ткани, доброкачественных и злокачественных образований щитовидной железы, а данные различных авторов имеют существенные различия [3, 4, 5], что диктует необходимость уточнения пороговых значений эластографии сдвиговой волны в диагностике очаговых поражений щитовидной железы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение возможностей эластографии сдвиговой волны в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных очаговых образований щитовидной железы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для определения диагностической ценности эластографии было обследовано 69 пациентов, которые в зависимости от исхода заболевания ретроспективно были дифференцированы на две клинические группы, 24 пациента составили контрольную группу. Ретроспективный анализ истории болезни осуществлен по результатам обращений в ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК и госпиталь ФКУЗ «МСЧ МВД России по Краснодарскому краю», в том числе и здоровых лиц. Проводили оценку клинических признаков, лабораторные исследования, УЗИ, цветную доплерографию, эластографию, УЗИ с ТАПБ с цитологическим исследованием, анализ результатов гистологического исследования операционного материала. В зависимости от степени жесткости образования и инфильтрации окружающих тканей эластографические изображения классифицировались следующим образом:

- При первом типе образование равномерно окрашено в синий цвет, как и окружающая паренхима щитовидной железы.
- При втором типе образование имеет мозаичную структуру с преобладанием участков синего цвета и нескольких более плотных участков зеленого цвета.
- При третьем типе образование имеет мозаичную структуру с участками высокой плотности красного цвета, жесткость – более 100 кПа.

При статистической обработке результатов исследования в каждой группе оценивались среднее арифметическое значение, среднее квадратичное отклонение, ошибка среднего арифметического, достоверность оценивалась по параметрическому *t*-критерию Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Полученные результаты свидетельствуют о том, что стандартное УЗИ щитовидной железы позволяет выявить образование, а в комплексе с соноэластографией сдвиговой волны определить вероятность его злокачественной трансформации. При доброкачественных образованиях (2-я группа) определялись первый и второй типы эластограмм. Среднее арифметическое плотности составило $48,5 \pm 10$ кПа, что достоверно выше нормы, $p < 0,05$.

ВЫВОДЫ. Исходя из полученных данных обследованных пациентов определена необходимость проведения эластографии сдвиговой волны пациентам с очаговой патологией щитовидной железы. Полученные данные свидетельствуют о том, что ультразвуковое исследование в комплексе с эластографией сдвиговой волны является высокоинформативным неинвазивным методом ультразвуковой диагностики, позволяющим определить наличие зон злокачественной трансформации в очаговых образованиях щитовидной железы, а также определить зоны для прицельной биопсии, что позволит повысить эффективность метода, особенно при множественных очаговых образованиях.

Список литературы

1. Максимова И.А., Кит О.И., Ильченко М.Г. и соавт. Ультразвуковая диагностика новообразований щитовидной железы с применением эластографии // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3. – С. 105.

2. Боберь Е.Е., Фролова И.Г., Чойнзонов Е.Л. и соавт. Современные возможности диагностики рака щитовидной железы (обзор литературы) // Сибирский онкологический журнал. – 2013. – № 5 (59). – С. 59–65.
3. Митьков В.В., Иванишина Т.В., Митькова Н.Д. Эластография сдвиговой волной в диагностике доброкачественных образований щитовидной железы // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2015. – № 1. – С. 10–21.
4. Паршин В.С., Тарасова Г.П., Павлинова Е.С. Эластография сдвиговой волны в дифференциальной диагностике доброкачественной и злокачественной природы узловых образований щитовидной железы // Радиация и риск (Бюллетень Национального радиационно-эпидемиологического регистра). – 2014. – Т. 23. – № 2. – С. 72–84.
5. Сенча А.Н., Могутов М.С., Патрунов Ю.Н. и соавт. Количественные и качественные показатели ультразвуковой эластографии в диагностике рака щитовидной железы // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2013. – № 5. – С. 85–98

УДК: 618.146-006:616-07:616.28

КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ДО И ПОСЛЕ ХИМИЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

П.В. Игашева, М.А. Макаренко

e-mail: polinaigasheva@mail.ru, mariamakarenko2004@gmail.com

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

Научный руководитель: Т.Е. Горбушина, 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

В данной работе авторами проведен анализ результатов комплексной ультразвуковой диагностики (УЗД) с применением цветового, энергетического доплеровского картирования (ЦДК, ЭДК) и импульсно-волновой доплерометрии 52 больных раком шейки матки (РШМ) II–III стадий перед курсом химиолучевой терапии (ХЛТ) и после. Представленные в исследовании данные для оценки эффективности ХЛТ рака шейки матки указывают на необходимость в диагностический алгоритм включения комплексного ультразвукового исследования органов малого таза с использованием триплексного сканирования.

Ключевые слова: рак шейки матки, цветное доплеровское картирование, импульсно-волновая доплерометрия, химиолучевая терапия

ВВЕДЕНИЕ. Ежегодно в мире регистрируется 12,7 млн больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями и 1,2 млн из них приходится на заболевания органов репродуктивной системы. Только в России ежегодно от рака органов репродуктивной системы погибает около 44 000 женщин. Рак шейки матки (РШМ) является одной из наиболее часто встречающихся опухолей женских половых органов, занимая 7-е место среди всех злокачественных новообразований и 3-е место среди злокачественных новообразований у женщин. РШМ составляет 9,8% среди всех злокачественных опухолей у женщин. По данным международного агентства по изучению рака, в мире ежегодно регистрируется более 500 тысяч новых больных раком шейки матки и в среднем 250–270 тысяч женщин умирает от этой злокачественной опухоли, что составляет 9% женщин, заболевших злокачественными новообразованиями, и 8% умерших от них [1, 2]. Средний возраст заболевших раком шейки матки (РШМ) в России составляет 52 года. В 2018 году РШМ стал основной причиной смертности в России у женщин в возрастной группе 30–34 лет. Летальность в

течение первого года с момента установления диагноза составляет более 20 %, т.е. от РШМ в течение первого года умирает практически каждая пятая заболевшая женщина [2]. Необходимо искать новые подходы к лечению и диагностическому алгоритму ведения этих пациенток. Для оценки распространенности и динамики опухолевого процесса широко применяют ультразвуковую диагностику (УЗД) как наиболее доступный и безопасный метод с большими диагностическими возможностями [4, 5]. Отсутствие систематизированных данных по качественным и количественным показателям маточного и внутриопухолевого кровотока до, в процессе и после ХЛТ рака шейки матки послужило основанием для выполнения данного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить диагностическую значимость ультразвуковой доплерометрии для оценки рака шейки матки до и после химиолучевой терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование были включены 52 женщины в возрасте от 30 до 62 лет (средний возраст $46 \pm 16,3$ года), которые проходили лечение в радиологическом отделении ГБУЗ КОД №1 МЗ КК по поводу рака шейки матки (РШМ) II или III стадии.

В исследуемой группе пациенток выявлены 8 (15%) человек с экзофитными, 13 (25%) - с эндофитными, 27 (52%) со смешанными и 4 (8%) с инфильтративно-язвенными формами злокачественного поражения шейки матки. Во всех случаях рак шейки матки был верифицирован гистологически и представлен эпителиальной карциномой разной степени дифференцировки: у 48 (92%) женщин выявлен плоскоклеточный рак, у 4 (8%) пациенток диагностирована аденокарцинома. Все пациентки прошли курс химиолучевой терапии (ХЛТ) по стандартной методике с подведением радикальных суммарных очаговых доз к первичному очагу и зонам регионарного лимфооттока на фоне радиомодифицирующих курсов монокимиотерапии платиносодержащими препаратами. Всем пациенткам перед лечением была проведена УЗ-диагностика на УЗ-сканерах Toshiba APLIO 500 и Medison Sono-Ace 8000. При УЗ-исследовании органов малого таза в В-режиме производилось измерение объемов опухоли, шейки матки, тела матки, с оценкой М-эхо и структуры эндометрия, объем и структура яичников, изменения параметральной клетчатки и подвздошных лимфоузлов. Дополнительно в комплекс диагностики включались исследования с помощью цветового (ЦДК) и энергетического (ЭДК) доплеровского картирования, проводилась качественная и количественная оценка гемодинамических параметров кровотока сосудов шейки матки и внутри опухоли. При ЦДК и ЭДК оценивалось количество локусов кровотока и их интенсивность. При спектральной доплерографии изучались такие показатели кровотока нисходящих ветвей маточных артерий и эндоцервикальных сосудов, как максимальная систолическая скорость (МСС), индекс резистентности (ИР) и пульсационный индекс (ПИ). Для оценки эффективности лечения комплексная ультразвуковая диагностика повторно проводилась перед подключением брахитерапии и по окончании курса химиолучевой терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При УЗ-мониторинге отмечалось достоверно значимое уменьшение объемов тела и шейки матки, изменение структуры и повышение эхогенности опухоли в процессе лечения у всех пациенток. В процессе эхографического мониторинга в режимах ЦДК и ЭДК отмечалось уменьшение количества цветовых локусов на единицу площади (см^2) или объема (см^3) в зоне ранее определяемой опухолевой трансформации у пациенток со всеми формами заболевания. Степень уменьшения васкуляризации была косвенным признаком положительного ответа на реализуемый курс химиолучевого лечения. Нужно отметить, что режим ЭДК обладал большей чувствительностью к наличию патологического кровотока по сравнению с цветовым доплеровским картированием. Существенное уменьшение количества цветовых локусов, соответствующих внутриопухолевым сосудам, до полного их исчезновения в

ответ на ХЛТ было выявлено у 39 (75%) пациенток. У 13 (25%) женщин после реализованного курса ХЛТ при комплексном УЗИ сохранялись локусы патологического низкорезистентного кровотока. Уровень индекса резистентности оставался низким (от 0,2 до 0,45). Средние значения МСС снижались на уровне тенденции с $14,7 \pm 10,14$ до $12,43 \pm 11,6$ см/с ($p=0,05$).

Оценка динамики опухолевого процесса на фоне лечения лежит в основе определения тактики ведения пациента. Особого внимания заслуживает комплексный эхографический контроль динамики опухолевого процесса. В основе исследования внутриопухолевой гемодинамики лежит представление о том, что неоангиогенез является определяющим фактором роста и распространения злокачественного процесса [1, 4, 5]. Так как лечебное воздействие на опухолевую ткань приводит не только к разрушению раковых клеток, но и к подавлению неоангиогенеза, то исследование качественных и количественных характеристик гемодинамики внутриопухолевого кровотока в процессе и по окончании лучевой терапии дает представление об эффективности проводимых лечебных мероприятий [3, 4, 5].

ВЫВОДЫ. Таким образом, для оценки эффективности ХЛТ рака шейки матки целесообразно в диагностический алгоритм включить комплексное ультразвуковое исследование органов малого таза с использованием режимов ЦДК, ЭДК и импульсно-волновой доплерометрии. Получена достоверная разница ($p<0,001$) изменений показателей индекса резистентности при импульсно-волновой доплерометрии внутриопухолевого кровотока до и после ХЛТ.

Список литературы

1. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований женских половых органов // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2009. – № 2. – С. 76–80.
2. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2012. – Т. 22. – № 3. – 172 С.
3. Заболевания шейки матки: Руководство / Под ред. Ш. Х. Ганцева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 160 с.
4. Серологические маркеры и доплерометрические параметры в оценке эффективности лучевой терапии рака шейки матки. Порханова Н.В., Горбушина Т.Е., Соколова О.С., Цаплина Н.Н. Онкогинекология. 2018. № 1 (25). С. 50–57.
5. Оценка эффективности химиолучевой и сочетанной лучевой терапии рака шейки матки с метастазами в регионарные лимфатические узлы. Горбушина Т.Е., Соколова О.С., Петриенко Е.С. Вопросы онкологии. 2023. Т. 69. № 3S. С. 199–200.

УДК: 616-001.64

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СВЕЖЕГО ЗАДНЕГО ВЫВИХА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Е.А. Захарова

e-mail: ZaharovaZhenia2014@yandex.ru

Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югра «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», Ханты-Мансийск, Россия

Научный руководитель: В.В. Дьячков, старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии, Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югра «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»

Аннотация

Представлен клинический случай свежего заднего вывиха в г.Ханты-Мансийске. Показана актуальность и значимость проблемы оптимизации медицинской помощи и реабилитации пациента травматолого-ортопедического профиля.

Ключевые слова: задний вывих, вывих плечевой кости, плечевая кость, клинический случай, рентгенография

ВВЕДЕНИЕ. Травматический вывих плечевой кости – это смещение головки плечевой кости относительно суставной впадины лопатки под воздействием механической силы, ведущее к полному или частичному нарушению их конгруэнтности.

Вывихи плеча являются одной из наиболее распространенных травм опорно-двигательного аппарата с частотой встречаемости 17 случаев на 100 000 населения в год [1].

В зависимости от смещения головки плечевой кости различают передние, задние и нижние травматические вывихи. Более распространенной является передняя дислокация, менее-задняя.

При заднем вывихе плеча клиническая картина может быть менее яркой, чем при других вывихах. Причиной этого является отсутствие выраженной деформации в области плеча, вынужденное положение конечности для заднего вывиха плеча. В связи с этим у врачей возникают трудности в постановке правильного диагноза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Представить клинический случай диагностики и комплексного лечения пациента со свежим задним вывихом плечевой кости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено углубленное клиничко-лучевое обследование пациента после свежего заднего вывиха плечевой кости.

В возрасте 43 лет, мужчина, обратился в травматологический пункт «Окружной клинической больницы» г. Ханты-Мансийск с жалобами на резкие боли в левом плече, невозможность поднять левую руку. Со слов

пациента, травма уличная, в результате падения и удара левым плечом об асфальт с электросамоката в г. Ханты-Мансийске.

Локальный статус: контуры сустава визуально не изменены, при пальпации определяется выступающий клювовидного отростка и западение мягких тканей под ним, движения в плечевом суставе резко ограничены. Ангионевротических нарушений в пальцах кисти нет. Осевая нагрузка на левое предплечье и плечо отрицательная. Пальпация области ключицы и лопатки безболезненная. Перкуссия по ключице, ости лопатки безболезненна.

При аускультации крепитация не выслушивается.

Для снятия болевого синдрома и фиксации конечности пациенту была произведена иммобилизация косыночной повязкой. Пациент направлен на дообследование, выполнена рентгенография плечевого сустава, компьютерная томограмма плечевого сустава.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам рентгенограммы плечевой кости в верхней и средней трети травматической патологии не выявлено.

В связи с этим для установления более точного диагноза пациент направлен на КТ исследование.

По результатам компьютерной томографии определяется задний вывих головки плечевой кости.

Исходя из жалоб, локального статуса, инструментальных исследований пациенту выставлен диагноз: Свежий закрытый задний первичный вывих головки плечевой кости в левом плечевом суставе. Пациенту показано репозирование вывиха под местной анестезией. Область плеча обработана кожным антисептиком. Выполнена местная внутрисуставная анестезия Лидокаином 1% - 20 мл, после наступления анальгезии произведена попытка устранения вывиха. Вывих устранен, наложена гипсовая иммобилизация в виде повязки Дезо на срок 3 недели.

После вправления вывиха рекомендовано: консервативное лечение, заключающееся в приеме обезболивающих препаратов при появлении боли; осмотр травматолога-ортопеда 1 раз в неделю; контроль иммобилизации и соблюдения режима лечения. По истечению срока гипсовой иммобилизации назначен повторный прием к травматологу-ортопеду, выдано направление на МРТ плечевого сустава для оценки характера повреждений мягких тканей и контроля пройденного лечения.

ВЫВОД. Описанный клинический случай наблюдения демонстрирует сложность диагностики заднего вывиха плеча. Тщательный сбор анамнеза, физикальное обследование, интерпретация результатов инструментальных исследований, клиническое мышление врача являются ведущими для постановки правильного диагноза и выбора дальнейшей тактики лечения.

Список литературы

1. Coyner K.J., Arciero R.A. Shoulder instability: anterior, posterior, multidirectional, arthroscopic versus open, bone block procedures. *Sports Med Arthrosc Rev* 2018; 26(4): 168-170, <https://doi.org/10.1097/jsa.0000000000000211>
2. Pavlov D.V., Korolev S.B., Kopylov A.Yu., Zykin A.A., Gorbatov R.O., Illarionova T.V., Gorin V.V., Alyev R.V. Use of additive technologies in surgical treatment of chronic posterior dislocations of the shoulder. *Sovremennye tehnologii v medicine* 2022; 14(3): 50, <https://doi.org/10.17691/stm2022.14.3.06>
3. Hu H., Liu W., Zeng Q., Wang S., Zhang Z., Liu J., Zhang Y., Shao Z., Wang B. The personalized shoulder reconstruction assisted by 3D printing technology after resection of the proximal humerus tumours. *Cancer Manag Res* 2019; 11: 10665-10673, <https://doi.org/10.2147/cmar.s232051>

СЕКЦИЯ МИКРОБИОЛОГИИ

УДК: 615.28:616.34-002.10

ИЗУЧЕНИЕ СИНЕРГИЗМА ДЕЙСТВИЯ АНТИСЕПТИКОВ НА ESCHERICHIA COLI

А.Д. Нургалева, А.О. Москаленко, А.В. Борисенко

e-mail: nuragleevaanna@gmail.com, 13angelinam@mail.ru, Borisenkoanna26062000@mail.ru

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 университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

Escherichia coli (*E.coli*) играет существенную роль в этиологии внутрибольничных инфекций. Многие из госпитальных штаммов кишечной палочки полиантибиотикорезистентны. Это заставляет искать новые подходы к антимикробной терапии инфекций, вызванных *E.coli*. В статье приведены результаты исследования действия антисептиков и их комбинаций на *E.coli*, которое проводилось с целью обнаружения сочетаний препаратов, дающих эффект синергизма. При совместном применении изученных антисептиков («Хлоргексидина биглюконат», «Бетадин», «Октенисепт», «Пронтосан») эффект синергизма не выявлен.

Ключевые слова: *Escherichia coli*, синергизм, антисептик

ВВЕДЕНИЕ. *Escherichia coli* (*E.coli*) является обитателем кишечника человека и важной частью кишечной микрофлоры, поддерживающей нормальное физиологическое состояние здоровых людей. Однако некоторые штаммы *E.coli* способны вызывать инфекции разной локализации, например, перитонит, простатит, а также восходящие инфекции мочевыводящих путей [1]. Не последнее место занимает кишечная палочка и в этиологической структуре нозокомиальных гнойно-воспалительных инфекций, особенно в отделениях реанимации и интенсивной терапии [2]. Как и многие патогенные бактерии, кишечная палочка склонна к приобретению множественной устойчивости к антимикробным препаратам, что заставляет искать новые вещества с антибактериальным действием, либо пути повышения активности уже имеющихся в распоряжении практического здравоохранения [3].

Науке давно известно явление синергизма, заключающееся в многократном усилении действия каждого из компонентов при их совместном использовании. В данной работе проверялась гипотеза о повышении

антимикробной активности антисептиков с различным механизмом действия при применении в комбинации друг с другом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнительное изучение действия антисептиков и их комбинациями на *E.coli*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования служили антисептики хлоргексидин «Хлоргексидина биглюконат» 0,05% ООО «Ноал» Россия, повидон-йод (йодопирон) «Бетадин» 10% ЗАО «Фармацевтический завод ЭГИС» Венгрия, октенидиндигидрохлорид 0,1% «Октенисепт» ООО «Шюльке и Майр ГмбХ» Россия, полигексанид 0,1% «Пронтосан» ООО «Б. Браун Медикал» Россия и тест-штамм *E.coli* ATCC (25922).

Препараты антисептиков комбинировали между собой в следующих сочетаниях: повидон-йод и хлоргексидин, хлоргексидин и полигексанид, хлоргексидин и октенисепт, повидон-йод и полигексанид, полигексанид и октенисепт. Смешивание октенисепта с повидон-йодом невозможно, так как эти вещества взаимодействуют друг с другом. Антисептики использовались как в коммерческих концентрациях, так и в разведениях 1:2; 1:4; 1:8. Разведения выполнялись общепринятым способом на физиологическом растворе «Натрия хлорид» 0,9% ООО «МОСФАРМ» Россия 1570622.

Для приготовления инокулюма использовали 18-20 часовую культуру *E.coli*, выращенную на скошенном мясопептонном агаре (МПА) при температуре 37-37,5°C. Тест-культуру с концентрацией 10^5 - 10^6 КОЕ на 1 мл готовили по стандарту мутности Мак Фарланда на 0,5 единиц. Приготовленную взвесь засеивали в течении 15 минут.

Посев взвеси тест-культур осуществляли на питательную среду Гивенталья-Ведьминой (АГВ) газонем, в количестве 0,1 мл, подсушивали в течении 20-30 минут и наносили по 10 мкл антисептиков и их комбинаций, затем инкубировали при 37°C в течении 20 часов. Учет результатов производили по наличию/отсутствию стерильного пятна в зоне нанесения антисептика на питательную среду, засеянную тест-культурой. Эксперимент был выполнен в трех сериях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ полученных результатов показал, что хлоргексидин был эффективен в отношении *E.coli* как в коммерческой концентрации, так и во всех изученных разведениях (от 1:2 до 1:8). На чашках Петри в зоне нанесения препарата были четко различимы стерильные пятна. Также эффективны были комбинации хлоргексидина с повидон-йодом и октенисептом. Отсутствие роста тест-культуры наблюдалось до разведения 1:8 включительно. В комбинации с полигексанидом эффективность хлоргексидина снижалась, в разведениях 1:4 и 1:8 в зоне нанесения препарата наблюдался рост *E.coli*.

При нанесении на газон тест-культуры антисептика повидон-йод стерильные пятна регистрировались при использовании его в коммерческой концентрации, а также в разведениях 1:2, 1:4. В комбинации с полигексанидом повидон-йод был эффективен в отношении кишечной палочки до разведения 1:4.

Антисептики полигексанид и октенисепт при использовании в качестве монопрепарата, и в комбинации друг с другом были активны до разведения 1:8.

ВЫВОДЫ. 1. Антисептики хлоргексидин, полигексанид, октенисепт при применении в качестве монопрепаратов были эффективны в отношении *E.coli* во всех изученных концентрациях.

2. Эффективность повидон-йода возрастала в 2 раза в комбинации с хлоргексидином.

3. Комбинация хлоргексидина с полигексанидом снижает активность хлоргексидина против *E.coli* в 4 раза.

4. Комбинация полигексанида с повидон-йодом снижает активность полигексанида в 2 раза

5. Синергизма действия антисептиком при их комбинировании не обнаружено.

Список литературы

1. Решедько Г.К. Escherichia coli как возбудитель нозокомиальных инфекций в ОРПТ. / Г.К. Решедько, А.Г. Щебников, М.В. Морозов, Л.А. Решедько // Смоленская государственная медицинская академия, Смоленск, Россия Клин. микробиология и антимикробная терапия. - 2011, Том 13, № 4
2. Сидоренко С. В. Результаты изучения распространения антибиотикорезистентности среди возбудителей внебольничных инфекций мочевыделенных выводящих путей в Москве. / С.В. Сидоренко, Д.В. Иванов // Антибиотики и химиотерапия. - 2005. - Т. 50, №1. - С. 3-10.
3. Сужаева Л. В. Резистентность к антимикробным препаратам штаммов Escherichia coli, выделенных из микробиоты кишечника детей ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера Роспотребнадзора. / Л. В. Сужаева, С.А. Егорова // Санкт-Петербург, Россия Клиническая лабораторная диагностика. - 2020 - 65(10) DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2084-2020-65-10-638-644>

УДК: 615.28:648.6-579

ИЗУЧЕНИЕ СИНЕРГИЗМА ДЕЙСТВИЯ АНТИСЕПТИКОВ НА *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*

А.И. Гриценко, К.М. Воробьева

e-mail: anastasiagritcenko13@mail.ru, tinochka1823@mail.ru

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 университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

Pseudomonas aeruginosa (*P.aeruginosa*) является одним из наиболее распространенных возбудителей нозокомиальных инфекций. Высокая летальность и тяжесть течения синегнойной инфекции связана с множественной устойчивостью микроорганизма к антибиотикам. Частота встречаемости полиантибиотикорезистентных, экстремально резистентных и даже панрезистентных штаммов возбудителя у госпитальных больных в последние годы неуклонно растет, что затрудняет борьбу с инфекцией и вынуждает искать новые подходы к антимикробной терапии. Перспективным направлением в этом плане является изучение синергизма действия различных препаратов. В работе представлены результаты сравнительного анализа эффективности действия антисептиков «Хлоргексидин», «Повидон-йод», «Полигексанид», «Октенисепт» и их комбинаций на *P.aeruginosa* в экспериментах *in vitro*. Установлено, что при комбинации этих препаратов друг с другом синергизма не происходит.

Ключевые слова: *P.Aeruginosa*, синергизм, антисептик

ВВЕДЕНИЕ. *P.aeruginosa* является одним из самых распространенных возбудителей нозокомиальных инфекций, сопровождающихся тяжелым течением болезни и высокой летальностью, которая связана прежде всего с резистентностью возбудителя к большому числу антибиотиков. В настоящее время синегнойную палочку включили в группу «ESKAPE», объединяющую шесть самых опасных бактерий-оппортунистов, высокоустойчивых к различным антибиотикам [4].

По данным проводившегося в Российской Федерации многоцентрового эпидемиологического исследования «МАРАФОН» частота встречаемости *P.aeruginosa* среди возбудителей нозокомиальных инфекций составила 17,4% [3]. Установлено, что ее распространенность наиболее высока в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), где частота выделения синегнойной палочки по данным национального многоцентрового исследования составила 29,9% [2].

В последние годы увеличилась встречаемость панрезистентных и экстремально резистентных штаммов *P.aeruginosa* среди госпитальных больных, что осложняет борьбу с возбудителем и вынуждает искать новые методы для антимикробной терапии [1]. Одним из таких направлений является изучение синергизма действия различных препаратов. Синергизм – это результат действия совместно применяемых лекарственных средств, заключающийся в усилении эффекта одного препарата другим. Таким образом, результат используемой комбинации антибактериальных препаратов получается выше, чем сумма отдельных результатов всех препаратов, входящих в комбинацию.

В современной хирургической практике применяется широкий спектр различных антисептических средств. Изучение комбинированного действия этих препаратов на предмет выявления синергизма в сложившейся на современном этапе ситуации с антимикробной терапией является актуальной научной проблемой.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнительный анализ эффективности действия антисептиков «Хлоргексидин», «Повидон-йод», «Полигексанид», «Октенисепт» и их комбинаций на *P.aeruginosa* в экспериментах *in vitro*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В рамках данной научной работы были поставлены две серии эксперимента. Объектом исследования являлись растворы антисептиков («Хлоргексидин» (ООО «Ноал», Россия), «Повидон-йод» (ЗАО «Фармацевтический завод ЭГИС», Венгрия), «Полигексанид» (B. Braun Medical AG Seesatz CH-6204 Sempach, Швейцария), «Октенисепт» (Шюльке и Майр ГмбХ, Роберт-Кох-штр.2, Д-22851 Нордерштедт, Германия) и их комбинации («Хлоргексидин» и «Повидон-йод», «Хлоргексидин» и «Октенисепт», «Хлоргексидин» и «Полигексанид», «Повидон-йод» и «Полигексанид», «Полигексанид» и «Октенисепт») в следующих разведениях : 1:1, 1:2, 1:4, 1:8. В качестве тест-штамма использовали культуру *P.aeruginosa* ATCC 27853. Эффект синергизма антисептиков изучали с помощью бактериологического метода. Для эксперимента использовали 18-20 часовую культуру *P.aeruginosa*, выращенную на скошенном МПА при температуре 37-37,5 С в термостате. Из нее готовили инокулюм с концентрацией микроорганизмов 10^5 - 10^6 колониеобразующих единиц (КОЕ) на 1 мл по стандарту мутности МакФарланда на 0,5 единиц и засеивали газоном в течение следующих 15 минут на плотные питательные среды АГВ (серия 123) в количестве 0,1 мл.

На засеянные чашки Петри наносили растворы антисептиков в различных разведениях в количестве 10 мкл и ставили инкубироваться в термостат при температуре 37°C на 24 часа. По истечении отведенного времени делали учет результатов на основании наличия или отсутствия зоны роста возбудителя в местах нанесения антисептического препарата.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам эксперимента было установлено, что *P.aeruginosa* чувствительна к препаратам «Хлоргексидин» и «Октенисепт» в разведениях 1:1-1:4, а к «Повидон-йоду» и «Полигексаниду» – во всех изученных разведениях.

Комбинация «Повидон-йода» и «Полигексанида» не дала синергетического действия.

При совместном использовании «Хлоргексидина» и «Октенисепта» наблюдался обратный эффект: рост синегнойной палочки подавлялся только в разведении 1:2, тогда как каждый препарат в отдельности был активен до разведения 1:4 включительно.

Комбинации «Хлоргексидина» и «Полигексанида», «Октенисепта и Полигексанида» эфеективно работали в разведениях 1:1-1:4. Таким образом, добавление «Хлоргексидина» и «Октенисепта» снижало активность «Полигексанида», который при применении в качестве монопрепарата подавлял рост *P.aeruginosa* даже в разведении 1:8. Кроме того, при использовании комбинации антисептиков «Хлоргексидин» и «Полигексанид» в разведении 1:4 в зоне нанесения препарата наблюдался «нулевой» рост синегнойной

палочки, что является крайне неблагоприятным прогностическим фактором в плане выработки резистентности.

Комбинация «Хлоргексидина» и «Повидон-йода» была эффективна во всех изученных концентрациях. Таким образом, совместное применение «Повидон-йода» и «Хлоргексидина» усиливало активность последнего, но синергизма всё равно не давало, так как суммарный эффект действия не превышал эффективности «Повидон-йода» при самостоятельном использовании.

ВЫВОДЫ. 1. Все изученные комбинации антисептиков не давали эффекта синергизма в отношении синегнойной палочки.

2. Активность «Полигексенида» против *P.aeruginosa* снижалась при добавлении «Хлоргексидина» и «Октенисепта».

3. Совместное использование «Хлоргексидина» и «Октенисепта» для лечения синегнойной инфекции нецелесообразно, так как эффективность действия снижается в 2 раза.

4. Применение «Хлоргексидина» вместе с «Повидон-йодом» против *P.aeruginosa* более эффективно в сравнении с самостоятельным использованием препарата.

Список литературы

1. Журавлева М.В. Изучение случаев бактериемии грамотрицательными патогенами с множественной и экстремальной устойчивостью к антибиотикам в реальной клинической практике. /М.В. Журавлева, Б.А. Родионов, М.А. Лысенко, С.В. Яковлев, С.С. Андреев, Н.Н. Илюхина, А.Б. Прокофьев // Научная статья по специальности «Клиническая медицина» URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-sluchaev-bakteriemii-gramotritsatelnymi-patogenami-s-mnozhestvennoy-i-ekstremalnoy-ustoychivostyu-k-antibiotikam-v?ysclid=lszukkast8875179587>
2. Руднов В.А. Инфекции в ОРИТ России: результаты национального многоцентрового исследования/ В.А. Руднов, Д.В. Бельский, А.В. Дехнич // Научная статья по специальности «Клиническая медицина» URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/infektsii-v-orit-rossii-rezultaty-natsionalnogo-mnogotsentrovogo-issledovaniya?ysclid=lsz576dq24142358033>
3. Шек Е.А. Антибиотикорезистентность, продукция карбапенемаз и генотипы нозокомиальных штаммов *Acinetobacter* spp. В стационарах России: результаты многоцентрового эпидемиологического исследования «Марафон 2015-2016» / Е.А. Шек, М.В. Сухорукова, В.М. Эйдельштейн, Е.Ю. Склеенова, Н.В. Иванчик, Э.Р. Шайдуллина, А.Ю. Кузьменков, А.В. Дехнич, Р.С. Козлов, Н.В. Семенова, С.А. Слепакова, Н.В. Шепотайлова, В.В. Стребкова, Н.А. Рыбина, Н.З. Яранцева, Е.Ю. Перевалова, С.М. Розанова, С.Г. Наговицина, М.Г. Молдовану // Научная статья по специальности «Биотехнологии в медицине» URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/antibiotikorezistentnost-produktsiya-karbaPENemaz-i-genotipy-nozokomialnyh-shtamov-acinetobacter-spp-v-statsionarah-rossii?ysclid=lsz4u67nbg310145853>
4. Louis B. Rice Federal Funding for the Study of Antimicrobial Resistance in Nosocomial Pathogens: No ESKAPE / B. Rice Louis // URL: <https://files.givewell.org/files/shallow/AR/Rice2008.pdf>

УДК: 648.6:579.22

ИЗУЧЕНИЕ СИНЕРГИЗМА ДЕЙСТВИЯ АНТИСЕПТИКОВ НА STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Е.С. Осемян, Х. Гул Парас

e-mail: liza.osepyan1@gmail.com, hateragulparas@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 университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

Staphylococcus aureus (*S. aureus*) – актуальный возбудитель внутрибольничных инфекций, склонный к формированию полиантибиотикорезистентности. В связи с этим важным вопросом современной медицинской науки является разработка новых подходов к антимикробной терапии и предотвращению стафилококковых инфекций. Поиск комбинаций антисептиков, усиливающих действие друг друга, – перспективное направление этой работы. В исследовании изучено комбинированное действие коммерческих препаратов антисептиков хлоргексидин, повидон-йод, полигексанид, октенидина дигидрохлорид на *S.aureus* с целью обнаружения синергизма. Показано, что наиболее эффективным является сочетание хлоргексидина и октенидина дигидрохлорида.

Ключевые слова: синергизм, *Staphylococcus aureus*, антисептик, резистентность

ВВЕДЕНИЕ. *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) является актуальным возбудителем внутрибольничных инфекций (около 26,5-60% случаев) [1, 3]. Бактерии выступают этиологическим фактором большого количества гнойно-воспалительных поражений (более 100), таких как гнойные осложнения хирургических ран, сепсис, остеомиелит, пневмония, лактационные маститы и др. В спектре заболеваний, вызываемых золотистым стафилококком, присутствуют и истинные интоксикации (синдром токсического шока, пузырчатка Риттера).

Борьба с внутрибольничным распространением стафилококковых инфекций осложняется склонностью этого микроорганизма к формированию множественной устойчивости к антибиотикам [2]. По этой причине очень важно найти максимально эффективный антисептик или сочетание антисептиков для борьбы с *S.aureus*.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить комбинированное действие коммерческих препаратов антисептиков хлоргексидин, повидон-йод, полигексанид, октенидина дигидрохлорид на *S.aureus* на предмет наличия синергизма.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования служили отдельно взятые растворы антисептиков, а также их комбинации. В ходе работы были использованы следующие антисептики: «Хлоргексидин» (ООО «Ноал», Россия), «Бетадин» (действующее вещество – повидон-йод, ЗАО «Фармацевтический завод ЭГИС», Венгрия), «Пронтосан» (действующее вещество полигексанид, «Б. Браун Медикал», Швейцария), «Октенисепт» (действующее вещество октенидина дигидрохлорид, «Шюльке и Майр ГмбХ», Германия) и их комбинации (хлоргексидин и повидон-йод, хлоргексидин и октенидина дигидрохлорид, хлор-гексидин и полигексанид, повидон-йод и полигексанид, полигексанид и октенидина дигидрохлорид).

Для исследования были поставлены 2 серии эксперимента и использованы следующие разведения: 1:1; 1:2; 1:4; 1:8. Во второй серии эксперимента в сочетаниях антисептиков с хлоргексидином ввиду высокой эффективности препарата дополнительно были изучены разведения 1:10; 1:100; 1:1000.

В работе использован музейный штамм *S.aureus* ATCC 6538P. Взвесь тест-культуры с концентрацией 10^5 - 10^6 КОЕ на 1 мл готовили по стандарту мутности (МакФарланд 0,5 единиц). Посев взвеси тест-культур осуществляли в течение 15 минут на питательную среду АГВ (серия 123) газомом в количестве 0,1 мл. Затем подсушивали в течение 20-30 мин и наносили по 0,01 мл антисептиков. Далее инкубировали при 37°C в течение 24 часов. Критерием восприимчивости стафилококка к препаратам и их комбинациям являлась зона задержки роста микроорганизма в месте их нанесения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты первой серии эксперимента показали, что к использованным антисептикам и их комбинациям *S.aureus* был чувствителен во всех изученных концентрациях: от 1:1 до 1:8 включительно. Поэтому во второй серии эксперимента были дополнительно использованы разведения 1:10, 1:100 и 1:1000.

Установлено, что хлоргексидин, а также его комбинация с повидон-йодом эффективны в отношении золотистого стафилококка вплоть до разведения 1:100. В разведении 1:1000 *S.aureus* устойчив к действию этих препаратов.

Комбинация хлоргексидина с полигексанидом снижала его эффективность. К этой комбинации антисептиков золотистый стафилококк был восприимчив только в разведениях 1:1-1:10.

А вот комбинация хлоргексидина с октенидина дигидрохлоридом усиливала активность антисептиков. При нанесении на газон золотистого стафилококка комбинаций этих препаратов в концентрации 1:1000 рост микроба отсутствовал.

ВЫВОД. 1. Комбинация хлоргексидина и полигексанида не рекомендованы для профилактики и борьбы с инфекцией, вызванной золотистым стафилококком.

2. Наиболее эффективно сочетание хлоргексидина и октенидина дигидрохлорида. В этой комбинации наблюдается синергизм, т.к. усилилось действие хлоргексидина.

Список литературы

1. Бадамшина Г.Г., Зиатдинов В.Б., Фатхутдинова Л.М., Трухина Г.М., Бакиров Б.А., Тутельян А.В., Исаева Г.Ш. Клинико-эпидемиологические особенности заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием хирургической и онкологической помощи. Креативная хирургия и онкология. 2019;9(2): С. 151-156.
<https://doi.org/10.24060/2076-3093-2019-9-2-151-156>
2. Попов Д.А. Нерешенные вопросы антибиотикотерапии инфекций, вызванных золотистыми стафилококками / Д.А. Попов // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2020, Том 22, №3 DOI: 10.36488/ctac.2020.3.189-195
3. Романов А.В. Молекулярная эпидемиология внутрибольничных золотистых стафилококков в стационарах различных регионов России / А.В. Романов, Е.А. Чернов, М.В. Эйдельштейн // НИИ антимикробной химиотерапии, Смоленск. – 2013, №4

УДК: 616-001.4:591.169.2

ИЗУЧЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ХИТОЗАНА НА STAPHYLOCOCCUS AUREUS

К.В. Кудрявцева, Т.С. Томашева, С.К. Бабелян

e-mail: kseniakudravceva802@gmail.com, tanya.tomasheva.00@gmail.com, hpcomputer@list.ru

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

Актуальность разработки новых раневых покрытий связана с ростом пациентов с травмами различного генеза среди хирургических больных, а также трудностями с традиционными подходами к антимикробной терапии, вызванными распространенностью устойчивости к антибиотикам среди возбудителей. Перспективным кандидатным материалом является природный биополимер хитозан. В работе представлены результаты изучения действия хитозана на *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) *in vitro*. Результаты исследования демонстрируют наличие у хитозана антибактериальных свойств в отношении золотистого стафилококка.

Ключевые слова: хитозан, синергизм, антисептики, раневое покрытие

ВВЕДЕНИЕ. Проблема антимикробной терапии раневой инфекции продолжает оставаться актуальной в связи с ростом бытового, производственного, дорожно-транспортного травматизма населения, а также травматизма, связанного с локальными военными действиями с одной стороны, и широким распространением патогенов с множественной лекарственной устойчивостью – с другой. Сложившаяся ситуация требует разработки новых раневых покрытий. Перспективным кандидатом в этом плане является хитозан – природный биополимер, повышающий скорость регенерации тканей, обладающий биodeградируемостью и антимикробным действием [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение действия хитозана на *S.aureus*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В работе использовался образец хитозана с разнонаправленными порами диаметром 70-200 мкм и более рыхлую структуру, что в перспективе делает возможным применять его как матрицу для вводимых лекарственных форм (Хs). Образцы хитозана разрезали на части, размером 7x5x8 мм.

В качестве тест-культуры использовали музейный штамм золотистого стафилококка *S.aureus* ATCC 6538P. Стафилококка выращивали 18-20 часов на скошенном МПА при температуре 37 оС. Из полученной суточной культуры готовили взвесь бактерий в физиологическом растворе с концентрацией 10^5 - 10^6 микробных

тел в 1 мл. Концентрацию микробных тел определяли методом визуального сравнения оптической плотности раствора *S.aureus* и стандарта мутности McFarland (0,5 Ед).

Стандарт мутности, использованный в работе, готовили самостоятельно по следующей прописи: 0,5 мл 1,175% $BaCl_2 \cdot 2H_2O$; 99,5 мл 1% H_2SO_4 . Качество приготовленного стандарта МакФарланда оценивали на спектрофотометре СФ-46 (ОАО «ЛОМО», Россия) по оптической плотности раствора в кюветах размером 1 см при длине волны 625 нм.

На каждый образец хитозана наносили 0,1 мл бактериальной взвеси. Затем образцы помещали в сахарный бульон и инкубировали в течение 18-20 ч при 37 оС. В качестве контроля использовали сахарный МПБ, засеянный одновременно с опытными образцами 0,1 мл 18-20 ч культуры *S.aureus* ATCC 6538Р и инкубированный в тех же условиях.

Оценку антибактериального действия хитозана производили качественно и количественно. Качественную оценку осуществляли визуально по мутности выросших бульонных культур. Для количественной оценки из каждой пробирки выполнялась серия десятикратных разведений (10^{-1} - 10^{-5}). Из разведений 10^{-1} , 10^{-3} , 10^{-5} делали контрольные высевы на МПА. Чашки инкубировали 24 ч при 37 оС, после чего производили подсчет колоний и определяли концентрацию бактериальных клеток в бульонной культуре после инкубации с хитозаном. Было выполнено две серии эксперимента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. При визуальной оценке мутности бульонных культур стафилококка после инкубации с образцами хитозана и без него было установлено, что в пробирках с образцами XS рост тест-штамма стафилококка заметно задерживался. В контрольной пробирке наблюдалось равномерное помутнение.

Результаты количественной оценки влияния образцов хитозана на рост *S.aureus* в сахарном МПБ показали следующее: в посевах на чашки МПА из разведений 10^{-1} контрольного образца (без хитозана) наблюдался сплошной рост микробной культуры, также как и из разведения 10^{-3} . Из разведения 10^{-5} контрольного образца высевалось $253 \pm 41,01$ КОЕ. На чашках МПА с посевами бульонной культуры из опытного образца (с хитозаном) в разведениях 10^{-1} и 10^{-3} также наблюдался сплошной рост микроорганизма. А вот количество колоний *S.aureus*, высеявшихся из разведения 10^{-5} было существенно ниже – $136 \pm 38,08$.

Таким образом, изученный образец хитозана (Xs) подавлял рост золотистого стафилококка, но не полностью. В связи с чем перспективными представляются дальнейшие исследования по изучению действия хитозана на *S.aureus* в комбинации с различными антибактериальными препаратами.

ВЫВОДЫ. 1. Хитозан обладает антибактериальной активностью в отношении *S.aureus* in vitro.

2. Использование хитозана не обеспечивает полного уничтожения микроорганизма.

3. Необходимы дальнейшие исследования по комбинированному применению хитозана с различными антибактериальными препаратами для разработки раневого покрытия с более выраженным антимикробным действием на его основе.

Список литературы

1. Гладкова Е.В. Влияние растворов хитозана на клинические штаммы / Е.В. Гладкова, И.В. Бабушкина, И.А. Мамонова, С.В. Белова // Вестник новых медицинских технологий. - 2013. - №1. Публикация 2-16. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-rastvorov-hitozana-na-klinicheskie-shtammy-staphylococcus-aureus/viewer>
2. Гладкова Е.В. Особенности репаративной регенерации экспериментальных ран при использовании хитозана / Е.В. Гладкова, И.В. Бабушкина, И.А. Мамонова, И.А. Норкин, Д.М. Пучиньян, В.В. Щуковский // Фундаментальные исследования. - 2014. - №6. - С.1397-1400.

3. Ушманор Д.И. Сравнительная оценка многофункциональных раневых покрытий на основе хитозана: многоэтапное рандомизированное контролируемое экспериментальное исследование / Д.И. Ушмаров, С.Е. Гуменюк, А.С. Гуменюк, Т.В. Гайворонская, С.Я. Караблина, А.В. Поморцев, А.С. Сотниченко, К.И. Мелконян, Т.Е. Григорьев // Кубанский научный медицинский вестник. – 2021.- Т. 28(3). – С. 78–96. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2021-28-3-78-96>

УДК: 616.9:616-036.22-470.620

ДИНАМИКА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Т.Ю. Аветисян, А.Г. Адамянц, А.Е. Маслий

e-mail: tigran-avetisyan-2002@mail.ru, adelinockaa@gmail.com, masliy0300@mail.ru

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 университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В статье приведены результаты анализа динамики инфекционной заболеваемости населения Краснодарского края. Работа выполнена по материалам Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Краснодарского края» за 2019-2022гг. Управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Краснодарскому краю (Роспотребнадзора) и по данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом. В ходе изучения распространения инфекций за указанный период был зафиксирован значительный подъем заболеваемости.

Ключевые слова: заболеваемость, инфекция, Краснодарский край

ВВЕДЕНИЕ. По данным ВОЗ, на протяжении многих лет инфекционные болезни уверенно занимают 3 место в структуре общей заболеваемости и летальности населения, уступая только сердечно-сосудистой и онкологической патологии. Поэтому инфекционные болезни входят в число наиболее актуальных проблем здравоохранения. Особого внимания требуют инфекции, несущие существенную угрозу, в связи со способностью вызывать эпидемии и пандемии, которые приводят к глобальным проблемам во всех сферах жизнедеятельности общества, в том числе, в здравоохранении (пандемия COVID-19, ВИЧ-инфекции) [2]. Именно поэтому изучение динамики инфекционной заболеваемости является важной составляющей в работе системы здравоохранения, так как выработка эффективных управленческих решений на федеральном, региональном и муниципальном уровнях управления системой здравоохранения требует анализа ситуации по заболеваемости.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ динамики инфекционной заболеваемости населения Краснодарского края в период с 2019 по 2022 год.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось по материалам, официально опубликованным Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия

человека по Краснодарскому краю (Роспотребнадзор), в ежегодных Государственных докладах «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения» и Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В период с 2019 г. по 2022 г. зарегистрирован существенный подъём (в 2,5 раза) инфекционной заболеваемости населения Краснодарского края. Общее количество заболевших в 2019 г. составило 241328, а в 2022 г. этот показатель составил уже 604387 случаев. Рост заболеваемости регистрировался с 2021 г. (430570 случаев), в то время как в 2020 г. динамика заболеваемости в сравнении с 2019 г. была незначительной (239397) [3].

Наибольший вклад в увеличение инфекционной заболеваемости населения внесли респираторные инфекции, в частности, COVID-19. Так, количество заболевших респираторными инфекциями в 2019 г. составляло 12007, а в 2020 г. – уже 123960. То есть, заболеваемость респираторными инфекциями возросла в 10,3 раза. В 2021 г. этот показатель несколько уменьшился (122384 случая), но всё равно, существенно превышала значение 2019 г. А в 2022 г. снова наблюдается подъём заболеваемости респираторными инфекциями в 1,48 раза (181473 случая) [2].

Первые заболевшие COVID-19 зарегистрированы в Краснодарском крае в марте 2020 г. Всего в 2020 г. было официально подтверждено 29942 случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией, в 2021 г. – 98606 случаев, в 2022 г. – уже 245889 случаев. Таким образом, заболеваемость новой коронавирусной инфекцией в период 2020-2022 г.г. увеличилась в 8,21 раза.

В целом заболеваемость гриппом населения Краснодарского края в период 2019-2022 гг. существенно снизилась: с 3844 случаев в 2019 г. до 913 случаев в 2022 г., то есть в 4,21 раза. Самое большое количество заболевших зафиксировано в 2020 г. (4099 человек). Рекордно низким значение этого показателя было в 2021 г. – всего 258 случаев.

С 2019 г. по 2021 г. включительно наблюдался подъём заболеваемости населения Краснодарского края внебольничными пневмониями. В 2019 г. количество лиц с диагнозом «внебольничная пневмония» составляло 19594, а в 2020 г. – уже 54811, что в 2,8 раза больше показателя предыдущего года. В 2021 г. тенденция к подъёму заболеваемости сохранилась (59771 случаев), однако в 2022 г. произошёл резкий спад в 2,98 раза (20072 заболевших).

Заболеваемость корью в 2019-2022 гг. носила спорадический характер: в 2019 г. было зарегистрировано 50 случаев этой инфекции, в 2020 г. – 10, в 2021г. – 0, в 2022 г. – 6.

Анализ распространения острых кишечных инфекций среди населения Краснодарского края в целом продемонстрировал положительную динамику: количество заболевших в 2022 г. снизилось по сравнению с 2019 г. в 1,33 раза (с 40103 случаев до 30211). Несмотря на общее благополучие ситуации, необходимо отметить тревожную тенденцию развития эпидемического процесса по острым кишечным инфекциям, начиная с 2021 г. Самое низкое количество случаев заболевания было зарегистрировано в 2020 г. (20338), что в 1,97 раза ниже значения этого показателя в предыдущем году. Но уже в 2021 г. наблюдается постепенный подъём заболеваемости (22486 случаев). А в 2022 г. было зафиксировано в 1,35 раза больше случаев острых кишечных инфекций у населения.

Динамика распространения энтеровирусных инфекций в период с 2019-2022 г.г. соответствовала общей тенденции развития эпидемического процесса по острым кишечным инфекциям на территории Краснодарского края. Количество заболевших в 2022 г. снизилось в 3,37 раза по сравнению с 2019 г. (с 631 до 187 случаев). Резкий спад заболеваемости также отмечался в 2020 г. (всего 35 случаев). А начиная с 2021 г. количество заболевших резко возрастает: в 2021 г. – в 2,4 раза по сравнению с 2020 г.; в 2022 г. – в

2,2 раза по сравнению с 2021 г. Следует отметить, что ситуация по распространению среди населения тяжелых форм энтеровирусных инфекций, в частности, энтеровирусного менингита, складывалась крайне неблагоприятно в период наблюдения. Частота встречаемости этой инфекции выросла более, чем в 2 раза (с 206 случаев в 2019 г. до 433 – в 2022 г.). В то же время, в 2020–2021 гг. зафиксирован минимальный уровень заболеваемости энтеровирусным менингитом (4 и 1 случай соответственно).

Острый и эпидемический паралич у населения Краснодарского края встречался спорадически 2019–2022 гг. В 2019 г. было зарегистрировано 9 и 18 случаев этих заболеваний соответственно, в 2020 г. – 3 и 12 случаев, в 2021 г. – 0 случаев, в 2022 г. – 5 и 2 случая.

Заболеваемость гнойно-септическими инфекциями новорожденных в период исследования существенных изменений не имела. В динамике распространения внутриутробных инфекций в 2019–2022 гг. наметилась тенденция к росту: в 2019 г. было зарегистрировано 2017 случаев, в 2020 г. – 2295 случаев, в 2021 г. – 142 случая, в 2022 г. – 2202 случая.

Ситуация по распространению ВИЧ-инфекции на территории Краснодарского края, к сожалению, продолжает ухудшаться, что отражает общую тенденцию развития эпидемического процесса этого заболевания в РФ [1]. В 2019 г. было выявлено 7167 новых случаев инфицирования вирусом иммунодефицита, а в 2021 г. – уже 9526 случаев, что в 1,33 раза больше, чем в 2019 г. В 2022 г. по данным Роспотребнадзора Краснодарский край стал одним из 13 субъектов РФ, в котором эпидемиологический процесс ВИЧ-инфекции перешел в генерализованную стадию [4].

ВЫВОДЫ. 1. В период 2019–2022 гг. зафиксирован резкий подъем инфекционной заболеваемости населения Краснодарского края.

2. Наиболее существенно увеличилось число случаев острых респираторных инфекций, COVID-19, внебольничных пневмоний.

3. Эпидемия ВИЧ-инфекции на территории Краснодарского края перешла в генерализованную стадию.

Список литературы

1. Клинический центр профилактики и борьбы со СПИД министерства здравоохранения Краснодарского Края URL: <http://hivkuban.ru/>
2. Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия по Краснодарскому краю. URL: <https://23.rospotrebnadzor.ru/>
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения. URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru/>
4. Федеральный центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями URL: <https://спидцентр.рф/>

УДК: 616.9:616-036.22-470.620

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛЕПТОСПИРОЗА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Х.Р. Ичиева, А.Р. Павельчук, Е.Д. Журавлева

e-mail: hava.ichieva095@mail.ru, pavelchuksasha@mail.ru, zuhranochka02@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 университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В работе представлены результаты изучения этиологической структуры лептоспироза в Краснодарском крае, выполненном на основании ретроспективного анализа историй болезни пациентов ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» МЗ КК за период 2016-2022 гг. Установлено, что причиной инфекции стали бактерии 8 серологических групп возбудителя: *Icterohemorrhagiae*, *Tarassovi*, *Australis*, *Javanica*, *Pomona*, *Canicola*, *Bataviae*, *Grippotyphosa*. Подавляющее большинство выделенных культур относилось к серогруппе *Icterohemorrhagiae* – 46 штаммов (74,19%).

Ключевые слова: лептоспироз, этиологическая структура, Краснодарский край

ВВЕДЕНИЕ. Лептоспироз – это острая природно-очаговая зоонозная бактериальная инфекция, нередко характеризующаяся тяжелым течением, которое, в свою очередь, чревато летальным исходом. Заболевание имеет убикивитарное распространение в мире. Территория Российской Федерации (РФ) не является исключением. В течение нескольких последних лет заболеваемость лептоспирозом в нашей стране носит спорадический характер [3], тем не менее, присутствуют тяжелые формы течения заболевания и летальные исходы. Причины и механизмы развития тяжелых форм лептоспироза изучены недостаточно. Однако установлено, что заболевания, вызванные бактериями серогруппы *Icterohaemorrhagiae*, характеризуются более частым поражением почек и печени и протекают наиболее тяжело [2].

Краснодарский край является эндемичным для этой инфекции регионом. В 2022 г. регион занял первое место среди субъектов РФ по количеству зарегистрированных случаев заболевания [1]. В связи с этим изучение этиологической структуры лептоспироза и мониторинг её динамики является актуальной научной проблемой регионального значения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение этиологической структуры лептоспироза и её динамики на территории Краснодарского края в период 2016-2022 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Работа выполнена на базе кафедр микробиологии, инфекционных болезней и фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» МЗ КК. Был проведен ретроспективный анализ 62 историй болезни пациентов с лептоспирозом в возрасте от 19 до 72 лет. Учитывались этиология и клиническая форма течения заболевания. Исследование охватило период 2016–2022 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Все пациенты, проходившие лечение по поводу лептоспироза в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» МЗ КК в 2016–2022 гг. были мужчинами. Средний возраст пациентов составил 47,5 лет. Максимальное количество пациентов находилось на лечении в 2016 г. (27 человек), минимальное – в 2019 г. (2 человека). В 2020–2021 гг. госпитализированных в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» МЗ КК больных лептоспирозом не было в связи с особенностями организации медицинской помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции. В 2017, 2018 и 2022 гг. в стационар поступило практически одинаковое количество пациентов с этим инфекционным заболеванием (11, 12 и 10 соответственно).

От больных были выделены лептоспиры 8 серологических групп: *Icterohemorrhagiae*, *Tarassovi*, *Australis*, *Javanica*, *Pomona*, *Canicola*, *Bataviae*, *Grippotyphosa*. Подавляющее большинство выделенных культур относилось к серогруппе *Icterohemorrhagiae* – 46 штаммов (74,19%). Следующими по частоте встречаемости были сероварианты групп *Tarassovi* и *Australis* – было выявлено по 4 штамма (6,45%) за весь период наблюдения. Лептоспиры серогрупп *Bataviae* и *Canicola* встречались у 4,84% (3 человека) и 3,23% (2 человека) больных. Реже всего лептоспироз вызывали бактерии, относящиеся к серогруппам *Javanica*, *Grippotyphosa* и *Pomona*. За весь период исследования было выделено по 1 штамму (1,6%) этих серогрупп.

Изучение динамики этиологической структуры лептоспироза показало, что доминирующими возбудителем на протяжении всего периода наблюдения являлись штаммы серогруппы *Icterohemorrhagiae*. Так, в 2016 г. из 27 выделенных культур 21 относилась к серогруппе *Icterohemorrhagiae*, 3 – к серогруппе *Tarassovi*, и по 1 – к серогруппам *Bataviae*, *Canicola* и *Pomona*. В 2017 г. 4 случая лептоспироза были вызваны серовариантами группы *Icterohemorrhagiae*. 3 – серовариантами группы *Australis*, 2 – серовариантами группы *Bataviae*. Сероварианты *Canicola* и *Grippotyphosa* вызвали по 1 случаю заболевания в 2017 г. В 2018 г. основной причиной лептоспироза были представители группы *Icterohemorrhagiae* (11 из 12 штаммов). У 1 больного была обнаружена лептоспира, относящаяся к группе *Javanica*. Оба случая лептоспироза в 2019 г. были вызваны бактериями серогруппы *Icterohemorrhagiae*. Причиной заболевания у 8 из 10 пациентов в 2022 г. были также лептоспиры, относящиеся к группе *Icterohemorrhagiae*. Сероварианты *Canicola* и *Grippotyphosa* вызвали по 1 случаю заболевания *Australis* и *Tarassovi*.

ВЫВОДЫ. 1. В период 2016–2022 гг. на территории Краснодарского края лептоспироз у людей вызывали представители 8 серологических групп возбудителя: *Icterohemorrhagiae*, *Tarassovi*, *Australis*, *Javanica*, *Pomona*, *Canicola*, *Bataviae*, *Grippotyphosa*.

2. В этиологической структуре лептоспироза преобладали сероварианты группы *Icterohemorrhagiae*.

Список литературы

1.«Государственный доклад о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, 2022» Федеральной службы в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека РФ DOI: https://rospotrebnadzor.ru/documents/documents.php?back_url_admin=%2Fbitrix%2Fadmin%2Fiblock_admin.php%3Ftype%3Ddocuments%26lang%3Drus%26admin%3DY&clear_cache=Y&arrFilter_ff%5BNAME%5D=&arrFilter_pf%5BVID_DOC%5D=97&arrFilter_pf

%5BNUM_DOC%5D=&arrFilter_pf%5BGOD%5D%5BLEFT%5D=&arrFilter_pf%5BGOD%5D%5BRIGHT%5D=&set_filter=%CD%E0%E9%F2%E8&set_filter=Y

2. Лебедева В.В. Иктерогеморагический лептоспироз / В.В. Лебедева // – Краснодар: «Советская Кубань». – 2001. – 208 с.

3. Нурлыгаянова Г.А. Анализ ситуации по лептоспирозу животных и человека в российской Федерации (2019-2021 гг.) / Нурлыгаянова Г.А., Наврузшоева Г.Ш., Белкина Ю.С. // Сборник трудов 2-й Научно-практической конференции «Актуальные проблемы ветеринарной медицины, зоотехнии, биотехнологии и экспертизы сырья и продуктов животного происхождения». Под общей редакцией С.В. Позябина, Л.А. Гнездиловой. – Москва: «Сельскохозяйственные технологии», 2023. – С. 200-201.

УДК: 3:616.6:616.9

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ И ГРИБКОВЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Е.В. Бондаренко

e-mail: Blackkanary2002@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

Данная работа посвящена определению этиологической роли основных возбудителей инфекций мочеполовой системы беременных женщин, а также выявлению их антибиотикорезистентности. За время исследования было исследовано 5538 штаммов. Больше всего выделенных бактериальных патогенов принадлежало к грамотрицательным микроорганизмам – 51,4%. Доля грамположительной микрофлоры составила 31,7%. Оставшиеся 16,9% принадлежат дрожжеподобным грибам рода *Candida*.

Ключевые слова: инфекции мочеполовой системы, беременные женщины, микрофлора влагалища, антибиотикорезистентность

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время инфекции мочеполовой системы беременных женщин остаются серьезной проблемой медицины, требующей оперативного разрешения, так как данная патология влечет за собой угрозу выкидыша, внематочной беременности и развития опухолевых образований. Данная тема не перестает быть актуальной, вопреки усовершенствованию медицинского оборудования и методов антибактериальной терапии. Частота встречаемости данной патологии варьирует в пределах 8-10% вопреки всем продвижениям последних лет в области медицины [1]. Заболевание влечет угрозу нормальному течению беременности у женщин и может привести к бесплодию, что и обуславливает важность исследования данной темы. Возбудителями инфекций урогенитального тракта беременных являются в основном бактерии и дрожжеподобные грибы, зачастую относящиеся к роду *Candida*. К основным бактериальным возбудителям относятся виды, принадлежащие семейству *Enterobacteriaceae* [3]. При осложнении в микрофлоре влагалища наблюдается доминирование грамположительных бактерий над грамотрицательными. Как правило, микрофлора влагалища у здоровых беременных постоянно на протяжении всей беременности и отличается скудным разнообразием и значительным преобладанием *Lactobacillus crispatus*.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение и сравнение этиологической роли основных возбудителей заболеваний мочеполовой системы беременных женщин, выявление степени чувствительности возбудителей к антимикробным и антимикотическим препаратам.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Материалом исследования являлись 5893 биологических проб, взятых у пациенток различных отделений перинатального центра Детской краевой клинической больницы: моча, содержимое полости матки, отделяемое из цервикального канала и др. Весь биоматериал, поступавший от пациентов перинатального центра, подлежал высеиванию на специальные питательные среды для культивирования и дальнейшего анализа выросших микроорганизмов. Для идентификации микроорганизмов, выросших после произведенных посевов из материала пациентов, проводился ряд биохимических тестов, в список которых входил и CAMP-тест – тест на выявление *Streptococcus agalactiae*, принцип которого основан на усилении лизиса эритроцитов, а значит и увеличении зон гемолиза за счет совместного выращивания стафилококка (продуцента токсина) и *Streptococcus agalactiae* на кровяном агаре 5%, а также РСП-тест – тест на грамотрицательную микрофлору (и синегнойную палочку). При проведении данного теста используют среду Пешкова (полужидкий агар для выявления подвижности) и такие среды, как: Клиглер, цитрат Симмонса и Хью-Лейфсона (производитель – ФБУН ГНЦ МПБ, Россия, Оболенск). Для определения антибиотикорезистентности микроорганизмов, выросших после посева на питательных средах, использовался диско-диффузионный метод.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Количество положительных проб от пациентов этих отделений составило 4903. Наибольшая доля положительных проб была получена в отделении женской консультации, на втором месте – акушерское отделение патологии беременности. А меньше всего частота выявления микроорганизмов – в гинекологическом отделении.

Основными материалами, подвергшимися изучению, являлись: моча и отделяемое цервикального канала. Наибольший процент всех положительных высеиваний, произведенных за весь период исследования, принадлежала материалу, взятому из цервикального канала пациенток (частота положительных проб – 53%). Соотношение частоты положительных высеиваний и материала, из которого они производились так же варьируют в отделениях перинатального центра.

Из всех 5538 выделенных штаммов большую часть бактериальных возбудителей инфекций мочеполовой системы составили грамотрицательные бактерии (51,4% всех положительных высеиваний). Этиологическая структура грамположительной микрофлоры в отделениях перинатального центра была выражена слабее, чем отрицательная и составляла 31,7 % от общего числа выделенных штаммов.

Всего в период исследования было выявлено 2849 грамотрицательных бактерий, 92,4% которых составили три наиболее часто встречаемых вида. На первом месте во всех отделениях перинатального центра была *E. coli* (51,6% от общего числа Г- возбудителей), на втором месте находится *P. mirabilis* (20,5%), на третьем – *K. pneumoniae* (20,1%). Данные, полученные в ходе исследования, соответствуют литературным. Так, В. А. Капитальный [2] в своей работе об инфекциях мочевыводящих путей во время беременности описывает *E. coli* как одного из самых главных возбудителей инфекций мочеполовой системы, вызывающий инфекционные заболевания в 80 % случаев.

Было выявлено 1753 вида возбудителей, относящихся к грамположительным бактериям, среди которых тоже выделяют три основных возбудителя: *Enterococcus faecalis*, *S. agalactiae* и *Staphylococcus aureus*.

Доля выявления грибковых возбудителей инфекций мочеполовой системы у беременных женщин, главным образом представленных родом *Candida*, составила 16,9% от всех положительных проб.

Была изучена чувствительность основных возбудителей к антимикробным препаратам. Для грамотрицательной микрофлоры наиболее эффективным являлся имипенем и амикацин (доля чувствительности составляла 98% и 80% соответственно). Грамположительные бактерии наиболее чувствительны были к имипенему и ампициллину (99%), а резистентны – к гентамицину.

ВЫВОДЫ. Среди патогенных микроорганизмов, встречающихся в урогенитальном тракте беременных, доля грамотрицательной микрофлоры была существенно выше показателей грамположительных бактерий и грибковых возбудителей и составляла 51,4% от общего числа выделенных штаммов в то время, как на долю грамположительных пришлось 31,7%. Частота выделения дрожжей варьировала от 16,4 до 21,5%. Преобладающими видами возбудителя инфекций мочеполовой системы беременных женщин являлись: *E. coli* 67,0%, *E. faecalis* – до 50,2%, *K. pneumoniae* – до 29%.

В результате исследования выяснили, что наиболее эффективным антибиотиком против основных возбудителей инфекций мочеполовой системы беременных являлся имипенем. К нему были чувствительны 98,4% исследованных штаммов *E. coli*, 95,7% штаммов *K. pneumoniae*, 99% штаммов *E. faecalis* и 98,8% штаммов *S. agalactiae*. Эффективным препаратом против грамположительной микрофлоры являлся ампициллин – доля чувствительности у проверенных *E. faecalis* – 99%, у *S. agalactiae* – 97,6%.

Список литературы

1. Гордовская Н. Б. Инфекция мочевыводящих путей у беременных – фокус на бессимптомную бактериурию / Н. Б. Гордовская, Ю. В. Коротчаева // Нефрология. – 2018. – Т. 22, вып. 2. – С. 81-87.
2. Капитальный В. А. Инфекции мочевыводящих путей во время беременности / В. А. Капитальный // Архив акушерства и гинекологии им. В. Ф. Снегирева. – 2015. – Т. 2, вып. 4. – С. 10-19.
3. Dautt-Leyva J. G. Maternal and perinatal complications in pregnant women with urinary tract infection caused by *Escherichia coli* / Dautt-Leyva J. G., Canizalez-Román A., Acosta Alfaro L. F. // J Obstet Gynaecol Res. – 2018. – Vol. 44. – P. 1384-1390.

УДК: 61:579.61

ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ ККБ №1 В ГОРОДЕ КРАСНОДАР

Е.Е. Зеленская

e-mail: elizaveta.zelenskaja@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 данной работе представлены видовой состав грамотрицательных возбудителей, выделенных в ККБ №1 в г. Краснодар и результаты исследований чувствительности выделенных штаммов к антибиотическим препаратам. Всего было выделено 3060 изолятов, 67% которых оказались штаммами, относящимися к семейству Enterobacteriaceae. Среди неферментирующих грамотрицательных бактерий больше всего было выделено штаммов *Pseudomonas aeruginosa* и *Acinetobacter baumannii*, которые показали наиболее высокий уровень устойчивости среди всех исследованных штаммов.

Ключевые слова: грамотрицательные бактерии, антибиотики, антибиотикорезистентность

ВВЕДЕНИЕ. Рост антибиотикорезистентности грамотрицательных возбудителей является актуальной проблемой в современном мире. Это связано с удлинением сроков пребывания больных в стационарах, ухудшением прогноза выздоровления, повышением риска летального исхода и ростом экономических затрат на лечение заболеваний [1, 2]. Поэтому становится необходимо корректировать лечение на основе локальных данных по устойчивости микроорганизмов [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать видовой состав и устойчивость к антибиотическим препаратам грамотрицательных бактерий, выделенных от пациентов в ККБ №1 города Краснодар.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С июня по октябрь 2023 г. у пациентов ККБ №1 было отобрано 19170 проб биоматериала, из которых было выделено 3060 изолятов грамотрицательных возбудителей. Определение антибиотикочувствительности проводили диско-диффузионным методом и с помощью автоматической системы для идентификации и определения чувствительности к антибиотикам VITEK 2 «Biomerieux» (Франция). Анализ результатов диско-диффузионного метода происходил вручную.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Полученные из проб биоматериала грамотрицательные микроорганизмы были идентифицированы. Таким образом, среди 3060 полученных изолятов встречались представители 69 видов бактерий. Самым часто встречаемым семейством оказалось Enterobacteriaceae, к которому принадлежали 18 видов и 2064 изолята бактерий (67,4% от общего числа штаммов грамотрицательных возбудителей). Наиболее распространенными оказались *Escherichia coli* (28%), *Klebsiella pneumoniae* (25,4%), *Pseudomonas aeruginosa* (11,1%), *Acinetobacter baumannii* (9,8%), *Proteus mirabilis* (5,3%).

Устойчивость выделенных штаммов отмечалась на разном уровне. Так, *K. pneumoniae* показала высокую степень устойчивости к азтреонаму (95,7% от общего числа исследований), ципрофлоксацину (81,4%), цефтазидиму (81,1%) и цефотаксиму (80,9%). Более половины выделенных штаммов оказались также резистентны к цефтазидим-авибактаму (63,3%), эртапенему (62,6%), меропенему (60,4%), имипенему (59,6%) и гентамицину (51,8%). Наименьшая устойчивость отмечалась к амикацину (48,6%).

E. coli оказалась наиболее устойчивой к цефотаксиму (41,3%), цефтазидиму (41,3%) и ципрофлоксацину (38,9%). Менее четверти штаммов показывали устойчивость к гентамицину (14,1%), амикацину (5,8%), эртапенему (2,5%), имипенему (1,8%) и меропенему (1,8%).

P. mirabilis показал высокий процент устойчивости к имипенему (91,4%). У более чем половины исследованных изолятов отмечалась резистентность к ципрофлоксацину (64,6%), цефотаксиму (59,5%), цефтазидиму (59,5%) и гентамицину (51,3%). К амикацину устойчивость проявили 36,7% штаммов. Сравнительно низкой оказалась устойчивость к меропенему (3,8%) и эртапенему (3,8%).

P. aeruginosa показала абсолютную устойчивость к цефепиму, цефтазидиму, пиперациллин-тазобактаму и имипенему (100% от общего числа выделенных штаммов). Более низкая частота встречаемости резистентных штаммов отмечалась по отношению к меропенему (46,7%), тобрамицину (32,9%) и амикацину (29,7%).

A. baumannii оказался крайне устойчивым ко всем использованным в исследованиях антибиотикам – 97,4% изолятов, резистентных к ципрофлоксацину, 94,3% – к меропенему, 90,7% – к амикацину и 79,9% устойчивых к тобрамицину штаммов.

ВЫВОДЫ. Таким образом, согласно полученным результатам, выяснилось, что, выделенные грамотрицательные возбудители, относящиеся к семейству Enterobacteriaceae, имеют высокий уровень резистентности по отношению к цефалоспорином (от 81,1% устойчивости к цефтазидиму у *K. pneumoniae* и 59,9% – *P. mirabilis*, до 41,3% у *E. coli*). Сравнительно низкой оказалась частота встречаемости устойчивых к меропенему изолятов (3,8% у *P. mirabilis* и 1,8% у *E. coli*). Однако, устойчивость *K. pneumoniae* к меропенему превысила 60%. *P. aeruginosa* и *A. baumannii*, показали крайне высокий уровень устойчивости. Так, выделенные изоляты *P. aeruginosa* обладали стопроцентной устойчивостью к 5 из 8 использованных антибиотиков, а у выделенных штаммов *A. baumannii* процент устойчивых штаммов достигал от 79,9% до 97,4%.

Список литературы

1. Яковлев С.В. Новая концепция рационального применения антибиотиков в амбулаторной практике / С.В. Яковлев // Антибиотики и химиотерапия. – 2019. – № 64. – С. 47-57.
2. Хасаева Е.И. Последствия неправильного применения антибиотиков / Е.И. Хасаева, Л.Е. Деулина // StudNet. – 2021. – Т. 4, № 9. – С. 31-40.
3. Илюкевич Г.В. Антибиотикорезистентность грамотрицательных возбудителей госпитальных инфекций в ОРИТ многопрофильных стационаров г. Минска / Г.В. Илюкевич, В. М. Смирнов, Н. Н. Левшина // Антибиотики и химиотерапия. 2009. – №11-12. – С. 25-31.

УДК: 61:579.61

ВОЗБУДИТЕЛИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

О.А. Хардикова

e-mail: olesiahar2012076@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

Проведено изучение этиологической структуры возбудителей гнойно-воспалительных инфекций пациентов хирургического отделения Краевой больницы скорой медицинской помощи за период с июня по сентябрь 2023 года. За время исследования было выделено 610 штаммов. Среди них в основном представлены грамотрицательными микроорганизмами – 39,0%, удельный вес грамположительных культур составил 60,0%. Необходимо отметить незначительный процент грибов рода *Candida* 1,0%. Чаще других выделялись стафилококки: 144 штамм *Staphylococcus aureus*, 120 штаммов *Escherichia coli* и 74 культур *S. Epidermidis*.

Ключевые слова: стафилококки, *S. aureus*, *S. epidermidis*, антибиотикорезистентность, гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ)

ВВЕДЕНИЕ. Актуальность гнойно-септических инфекций (ГСИ) определяется широкой распространенностью, разнообразием клинических проявлений и наличием летальных исходов при развитии тяжелых форм ГВЗ. Несмотря на значительный спектр используемых антибактериальных препаратов и проводимых лечебно-профилактических и организационных мероприятий, частота ГСИ в последнее десятилетие не имеет тенденции к снижению. В настоящее время в России ГВЗ возникают ежегодно у 2,5 млн человек и являются серьезной проблемой современного здравоохранения [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение этиологической структуры возбудителей гнойно-воспалительных инфекций пациентов в хирургических отделениях Краевой больницы скорой медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Все исследования проводились согласно Приказа Минздрава РФ № 720 от 31 июля 1978 г. и Приказа Минздрава РФ № 535 от 22 апреля 1985 г. Объектами исследований являлись образцы биоматериалов, взятые у пациентов хирургического отделения: раневое отделяемое, асцитическая

жидкость, желчь кровь, и др. Всего было исследовано 992 пробы. Для определения антибиотикорезистентности микроорганизмов использовали диско-диффузионный метод (ДДМ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У пациентов хирургического отделения в основном встречались следующие гнойно-воспалительные заболевания: абсцесс, флегмона, перитонит и др.

Результаты бактериологических исследований показали наибольшая высеваемость положительных проб наблюдалась из раневого отделяемого. Было исследовано 503 проб, из них 361 (59 %) – положительных.

Наиболее часто выявляемым возбудителем были бактерии вида *S. aureus* (28,5% от общего числа возбудителей). Следующим по частоте встречаемости были бактерии вида *E. coli*, обнаруживаемые в 23,4% случаев. Также стоит отметить, что *S. epidermidis* была обнаружена в 15,0% случаев, *Enterococcus faecalis* в 9,0%, а такие бактерии как: *Pseudomonas aeruginosa* (8,8%), *Streptococcus pyogenes* (7,2%), *Klebsiella pneumoniae* – (6,8%) составили незначительную долю. Полученные результаты совпадают с данными К.Ж. Матмуротова (2023) с тем, что в отделении гнойной хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии с 2018–2023 гг. у пациентов были выделены и преобладали: *S. aureus* (27,5%), *S. epidermidis* (20%) и *E. coli* (38%)[2]. Эти результаты говорят о значительной этиологической роли этих возбудителей в хирургических отделениях.

Чувствительность к антибиотикам была исследована у 31 штаммов *P. aeruginosa*, 18 штаммов *K. pneumoniae* и 46 штаммов *E. coli* в хирургическом отделении.

В результате проведенных исследований на чувствительность к антимикробным препаратам было обнаружено, что бактерия *P. aeruginosa* на 84% чувствительна к меропенему, а также на 74% – к гентамицину и цефепиму. Обнаружено, что *K. pneumoniae* на 78% чувствительна к меропенему, 74% – к гентамицину и амоксициллину. Кроме того, *E. coli* показала чувствительность на уровне 96 % к амоксициллину и цефоперазону.

Были исследованы на чувствительность к антимикробным препаратам 43 штамма *S. aureus* и 4 штамма *S. epidermidis*.

Чувствительность основных грамположительных микроорганизмов к антибактериальным препаратам составила: *S. aureus* к цефоксетину – 95%, к клиндамицину – 98%, *S. epidermidis* к цефоксетину – 100%, к ципрофлоксацину и клиндамицину – 75 %.

По данным А.Н. Косинец (2010г.), выделенные в хирургическом отделении штаммы стафилококков проявили 100% резистентность к ампициллину, гентамицину, цефтазидиму, цефалексину и были высоко устойчивы к пенициллину (97,5%), тетрациклину (66,1%), оксациллину (53,4%)[3].

ВЫВОДЫ. За исследуемый период в хирургическом отделении всего было выявлено 610 проб с возбудителями ГСИ (41% от всех проверенных). Основным биоматериалом, где были обнаружены возбудители ГВЗ – раневое отделяемое (59 % от всех положительных проб).

Выделенные нами штаммы грамположительных возбудителей проявили высокую степень чувствительности к антибактериальным препаратам: *S. aureus* к цефоксетину – 95%, к клиндамицину – 98%, *S. epidermidis* к цефоксетину – 100%, к ципрофлоксацину и клиндамицину – 75%. Грамотрицательные патогены были в большинстве чувствительны к таким антимикробным препаратам, как меропенем, гентамицин, цефоперазон и цефепим (от 74% до 96%).

Список литературы

1. Мельников В.Л., Митрофанова Н.Н., Романенко Е.С. Проблема возникновения гнойно-воспалительных осложнений в урологическом отделении многопрофильного стационара Пензенской области / В.Л. Мельников, Н.Н. Митрофанова, Е.С. Романенко // Медицинские науки. Хирургия. – 2020. – № 1. – С. 65–75.

2. Матмуротов К.Ж. Выбор хирургического лечения забрюшинных абсцессов / К.Ж. Матмуротов, Т.Ш. Атажонов, А.А. Кучкаров, И.Й. Якубов // Ташкентская медицинская академия. – 2023. – С. 1992–1997.
3. Косинец А.Н., Фролова А.В., Окулич В.К Ретроспективный анализ чувствительности *S. aureus* к традиционно применяемым в хирургической практике антисептикам / А.Н. Косинец, А.В. Фролова, В.К. Окулич // Фармакология. – 2010. – С. 161–166.

УДК: 612.111.6-579

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА STAPHYLOCOCCUS AUREUS У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

С.В. Вакула

e-mail: sophia_1619@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования 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.; А.А. Худокормов, зав. кафедрой микробиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

Золотистый стафилококк является одним из наиболее распространенных возбудителей госпитальных инфекций. Основной резервуар возбудителя в стационаре – здоровые бактерионосители из числа медицинского персонала. В данной работе представлены результаты обследования студентов медицинского вуза на носительство *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*), выполненного с июня по октябрь 2023 года на базе кафедры микробиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Обследование проводилось по общепринятой методике бактериологическим методом. Из 100 обследованных студентов-медиков носителями оказались 58%.

Ключевые слова: золотистый стафилококк, бактерионосительство

ВВЕДЕНИЕ. Золотистый стафилококк – один из основных возбудителей госпитальных инфекций. Микроорганизм обладает очень широким спектром факторов патогенности [3], что позволяет ему вызывать более 100 различных форм заболеваний. Чаще всего это поражения кожи и ее производных, но нередко встречаются и такие опасные формы инфекции, как пневмония, эндокардит, остеомиелит, сепсис и т.д. Особенно остро проблема борьбы со стафилококковыми инфекциями стоит в ожоговых отделениях и родовспомогательных учреждениях, где этот возбудитель занимает лидирующие позиции в этиологической структуре. Проблема внутрибольничного распространения инфекций, вызванных *S.aureus*, тесно связана с формированием бактерионосительства этого микроорганизма.

S.aureus встречается на коже и слизистых оболочках примерно 30% здорового взрослого населения. Частота носительства зависит от географического положения, возраста, пола, этнической принадлежности

и особенностей профессии [2]. Контакт с пациентами является для медицинского персонала профессиональным фактором риска в плане формирования стафилококкового бактерионосительства. Установлено, что носительство *S.aureus* среди студентов медицинских ВУЗов выше, чем среди обычного населения в связи с продолжительной клинической подготовкой. Так, согласно недавним исследованиям, процент колонизации стафилококком до медицинской практики на 40% ниже, чем после контакта с пациентами [1].

Поскольку именно здоровое носительство *S.aureus* у медицинского персонала (в том числе и у студентов-медиков) обеспечивает преемственность, сохранение и передачу госпитальных штаммов возбудителя, то есть, формирует резервуар инфекции в стационаре, изучение его распространенности не теряет актуальности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить частоту носительства *Staphylococcus aureus* у студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования являлась слюва из зева здоровых добровольцев обоих полов в возрасте от 20 до 28 лет из числа студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. В работе приняли участие 100 человек. Исследование выполнено в период с июня по октябрь 2023 г.

Забор материала осуществлялся общепринятым способом с помощью тупферов (стерильный зонд-тампон в пробирке). Выделение и идентификация культур стафилококков осуществлялась классическим бактериологическим методом. Первичный посев материала осуществлялся на среду МЖСА (молочно-желточно-солевой агар).

В ходе исследования были использованы среды МЖСА, МПА (мясо-пептонный агар), среды Гисса с маннитом, глюкозой, мальтозой, среда Клигlera, среда № 7 ГРМ (на основе гидролизата рыбной муки) для определения восстановления нитратов в нитриты, АГВ (агар Гивенталя-Ведьминой).

Для определения принадлежности штамма к роду *Staphylococcus* и видовой идентификации использовали следующие признаки: форма и взаимное расположение клеток, характер окраски по Граму, ферментация углеводов (маннит, сахароза, трегалоза, лактоза, мальтоза, манноза, арабиноза, ксилоза, рибоза, целлобиоза), способность к восстановлению нитратов в нитриты, наличие лецитиназы, плазмокоагулазы, образование ацетилметилкарбинола, наличие уреазы, β -глюкозидазы, фосфатазы, аргинингидролазы

Для видовой идентификации выделенных культур использовали тест-системы для биохимической идентификации и дифференциации «ДС-ДИФ-СТАФИ-16» (диагностическая система, дифференцирующая стафилококки по 16 признакам) и ПБДС (пластина биохимическая, идентифицирующая стафилококки), а также классический метод посевов на питательные среды разного состава (среды Гисса с мальтозой, сахарозой, маннитом и др., Клигlera, среду №7 ГРМ для определения восстановления нитратов в нитриты). Лецитиназную активность определяли по наличию радужного венчика вокруг колонии микроорганизма на среде МЖСА.

Для обнаружения плазмокоагулазы использовали микрометод: в лунку планшета вносили 0,1 мл цитратной кроличьей плазмы, разведенной 1:5 в физиологическом растворе, затем добавляли 0,05 мл исследуемой культуры и инкубировали в течение 2 ч и 24 ч при 37 °С. Положительным результатом реакции считали образование сгустка в лунке планшета. Для учёта результатов реакции в лунки планшета с кроличьей плазмой вносилось по 1 капле солевого раствора фуксина. При положительной реакции капля красителя лежала на поверхности сгустка, при отрицательной – окрашивала всю лунку.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Стафилококки выделялись со слизистой оболочки носоглотки у 83 из 100 обследованных человек (83%). Лецитиназная активность обнаружена у 53 (64%) из 83 клинических

штаммов. Плазмокоагулазной активностью обладали 67 выделенных культур (81%). Ещё 16 оказались коагулазоотрицательными (19%). По совокупности диагностических признаков коагулазоположительные культуры были идентифицированы впоследствии как *S.aureus*, *S.intermedius*. Коагулазоотрицательные штаммы были отнесены к видам *S.xylosum*, *S.hominis*, *S.epidermidis*, *S.saprophyticus*.

В ходе исследования было установлено, что подавляющее большинство студентов-медиков являются носителями золотистого стафилококка. *S.aureus* обнаруживался у 58 из 100 обследованных (58%) и составлял 70% от общего количества выделенных стафилококков. Причем у 26 добровольцев (26%) наблюдалось массивное обсеменение слизистых оболочек золотистым стафилококком. Это позволяет предположить, что у этих студентов сформировался резидентный тип носительства *S.aureus*. Ещё у 32 человек высевались единичные колонии золотистого стафилококка при первичном посеве на МЖСА, что свидетельствует о транзитном типе носительства у этих лиц.

Следует отметить, что у 9 студентов (9% обследованных) был выделен *S.intermedius*, также являющийся коагулазоположительным.

ВЫВОДЫ. 1. Уровень носительства золотистого стафилококка у студентов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России в летне-осенний период составил 58%.

2. Транзитными бактерионосителями *S.aureus* были 32% обследованных.

3. В 26% случаев носительство, предположительно, носило резидентный характер.

Список литературы

1. Jayaweera, J. S. The relationship between the exposure to healthcare settings and colonization with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* among medical students / J. S. Jayaweera, S. Pilapitiya, W. Kumbukgolla // GERMS. – 2020. – Vol. 10, № 1. – P. 34-43. – ISSN 2248-2997.
2. Jenul, C. Regulation of *Staphylococcus aureus* Virulence / C. Jenul, A. R. Horswill // Microbiology Spectrum. – 2018. – Vol. 7, № 2. – 21 pages.
3. Prevalence and Therapies of Antibiotic-Resistance in *Staphylococcus aureus* / Y. Guo, G. Song, M. Sun [et al] // PubMed. – 2020. – Vol. 10. – 11 pages. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32257966/> (дата обращения: 25.08.2023).

СЕКЦИЯ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

УДК: 616-035

СОПОСТАВЛЕНИЕ ДИАГНОЗОВ ВРАЧЕЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАЦИОНАРА

А.А. Мартиросян, Д.В. Оганян

e-mail: martirosyanalexander1@gmail.com, dasha.oganyan@mail.ru

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

Научный руководитель: С.Н. Лапочкин, старший преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Особое значение приобретает проблема качества диагностики в больницах скорой медицинской помощи, куда пациенты преимущественно госпитализируются в экстренном порядке. В ходе работы было установлено, что одним из наиболее значимых факторов является гиподиагностика в отношении парциального давления кислорода в крови, как метода догоспитальной диагностики. Измерения spO_2 пульсоксиметром проводилось чаще всего при таких нозологических формах, как: ОКС (60%), гипертонический криз (51,3%), травмы различной этиологии (32,5%), ЖКК (25%). Практически не проводились измерения при: остром аппендиците (8%), остром холецистите (5,7%), остром панкреатите (19,2%) и почечной колике (21,2%).

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, пульсоксиметрия, гиподиагностика, дыхательная недостаточность

ВВЕДЕНИЕ. Одной из главных задач бригады скорой медицинской помощи является достоверная и быстрая постановка диагноза, а также правильность диагностических и лечебно-тактических мероприятий. Не менее важным в данных случаях будет оценка степени тяжести пострадавшего и постоянный мониторинг дыхательной недостаточности, указывающий на развитие диагностируемой патологии. Правильно собранный анамнез – это 90% диагноза, но как правило, сотрудники скорой медицинской помощи сталкиваются с значительным количеством заболеваний и их осложнений. Определенную трудность

составляет ограниченный спектр инструментальных исследований и дефицит времени [2]. Поэтому мы рассматриваем проведение пульсоксиметрии для оценки степени дыхательной недостаточности, как возможность лучшего понимания течения патологий, с которыми чаще всего сталкивается скорая медицинская помощь.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Заключается в анализе и определении частоты расхождения диагнозов, поставленных врачами скорой медицинской помощи (СМП), и диагнозов, установленных в стационарных отделениях на базе ГБУЗ ККБСМП МЗ КК. Данное исследование направлено на выявление возможных причин и факторов, которые могут привести к расхождению диагнозов, а также на определение методов и подходов, которые могут быть использованы для улучшения качества диагностики на этапах первой медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ сопроводительных листов станции скорой медицинской помощи и медицинских карт стационарного больного, госпитализированных в ГБУЗ ККБСМП г. Краснодара за 2023 г., с наиболее частыми патологиями: желудочно-кишечные кровотечения, острый аппендицит, острый коронарный синдром, гипертонический криз, травмы различной этиологии, острый холецистит, острый панкреатит, почечная колика. Изучены данные о симптомах, результатах лабораторных и инструментальных исследований, а также о проведенных процедурах и лечении.

Так, за 2023 г. из общего числа поступивших (265 человек) по скорой медицинской помощи и стационару было изучено: с желудочно-кишечными кровотечениями (ЖКК) – 24 карты, с острым аппендицитом – 48 карт, с острым коронарным синдромом (ОКС) – 20 карт, с гипертоническим кризом – 39 карт, травмами различной этиологии – 40 карт, с острым холециститом – 35 карт, с острым панкреатитом – 26 карт и почечной коликой – 33 карты.

Во время работы применялся медико-статистический анализ с целью изучить качество диагностики на различных этапах оказания медицинской помощи. Для расширения аналитических возможностей и разделения диагнозов на две категории – совпавшие и ошибочные. Нами была применена форма статистических таблиц, предложенная Е.Э. Бенем в 1943 году. Под ошибочным диагнозом, по Е.Э. Бену, следует понимать диагноз, который не подтвержден, исправление его уменьшает совокупность случаев данного заболевания [4].

После анализа данных проведена статистическая обработка, включающая вычисление частоты расхождения диагнозов, а также определение наиболее часто встречающихся причин и факторов, которые могут привести к расхождению диагнозов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На основании данных можно увидеть количество диагнозов, которые были установлены сотрудниками скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе и стали ошибочными при более точной диагностике в стационаре, что составило по каждой из нозологий: ЖКК – 2 (8,3%), острый аппендицит – 12 (25%), ОКС – 7 (35%), гипертонический криз – 30 (77%), травмы различной этиологии – 30 (75%), острый холецистит – 10 (28,6%), острый панкреатит – 6 (23%), почечная колика – 4 (12%). Наименьший уровень расхождения диагнозов на всех этапах оказания медицинской помощи был выявлен при желудочно-кишечных кровотечениях и наибольший, соответственно, при диагностике гипертонического криза и травмах.

Среди ошибочных диагнозов было проведено исследование о качестве и объеме полученных данных на этапе скорой медицинской помощи, что позволило нам разделить их еще на два критерия: гиподиагностика и гипердиагностика. Это было сделано для понимания сущности ошибок, допускаемых сотрудниками СМП в ходе определения первичного диагноза пациентам. В большей части диагнозов, таких как травмы

различной этиологии (86,7%), острый холецистит (70%), острый аппендицит (75%), острый панкреатит (66,7%), ОКС (57,2%) и ЖКК (100%), преобладает гиподиагностика, говоря о которой, мы имеем в виду недостаточное качество оказания лечебно-диагностического процесса скорой медицинской помощью и организационной части процесса, что связано с недооценкой тяжести состояния больного и оснащенностью бригад скорой медицинской помощи необходимым оборудованием [1].

Нами не случайно были выбраны данные нозологические формы заболеваний. Они имеют прямое отношение к острой дыхательной недостаточности, выявление клинических признаков которой может помочь СМП не только в проведении дифференциальной диагностики и выявлении рисков осложнений, но также дать четкое понимание и умение оценить степень тяжести дыхательной недостаточности для своевременного подбора и корректировки оказания первой помощи.

Проводя анализ, мы обратили внимание на частоту исследования парциального давления кислорода (SpO₂) у больных скорой медицинской помощью и определили, что в большинстве случаев данные об измерении SpO₂ отсутствуют. Измерения SpO₂ пульсоксиметром проводились чаще всего при таких нозологических формах, как: ОКС (60%), гипертонический криз (51,3%), травмы различной этиологии (32,5%), ЖКК (25%). Практически не проводились измерения при: остром аппендиците (8%), остром холецистите (5,7%), остром панкреатите (19,2%) и почечной колике (21,2%). На современном этапе в медицине применение пульсоксиметрии у пациентов с различными заболеваниями имеет важное значение в выявлении гипоксемии, особенно важным оно является для пациентов с респираторными и сердечно-сосудистыми заболеваниями. В спектре рассматриваемых патологий наибольший диапазон расхождения диагнозов скорой медицинской помощи и стационарных отделений выявлен в: ОКС, гипертоническом кризе, травмах различной этиологии, а при рассмотрении причин этих расхождений определено, что укладка бригады скорой медицинской помощи не располагает пульсоксиметром, что повлияло на изменение диагноза и его корректировку. Для наиболее точного диагностикума целесообразно рассмотреть вопрос о дополнительном оснащении бригад скорой медицинской помощи пульсоксиметрами и постоянном контроле за парциальным давлением кислорода на догоспитальном этапе. Также в ряде случаев бригады скорой медицинской помощи не в состоянии собрать анамнез у пострадавшего и провести точную дифференцировку диагноза, в подобных ситуациях неинвазивное измерение парциального давления кислорода на догоспитальном этапе скорой медицинской помощью дало бы возможность для более верного диагноза. Исходя из важности проведения пульсоксиметрии, мы попытались внести ее в ранее созданную нами таблицу Бена, что для удобства помогает нам определить степень тяжести заболевания у пациентов на этапе скорой медицинской помощи.

ВЫВОДЫ. Проводя исследование, мы выявили, что наибольший диапазон расхождения диагнозов скорой медицинской помощи и стационарных отделений выявлен в: ОКС, гипертоническом кризе и травмах различной этиологии. В объемах оказываемой неотложной помощи и установлении диагноза часто отмечается гиподиагностика в отношении парциального давления кислорода в крови, что в свою очередь может приводить к неполноценности клинической картины и, соответственно, к неудовлетворительной тактике лечения. В свою очередь это может приводить к усугублению состояния пациента и возникновению различных осложнений, что в дальнейшем приводит к изменению диагноза при более расширенной диагностике в стационаре. Таким образом, пульсоксиметрия как метод догоспитальной диагностики имеет целесообразность в качестве одного из ключевых инструментальных исследований витальных функций. В силу очень широкого диагностического поиска бригады СМП целесообразно дополнительно оснащать приборами измерения парциального давления кислорода.

Список литературы

1. Валеев З.Г., В.Г. Беляков, Л.Я. Саяхова. Оценка госпитального этапа оказания скорой медицинской помощи больным при досуточной летальности. // Казанский медицинский журнал. – 2013; (1).
2. Воеводина С.Г., Баринев Е.Х., Мальцев А.Е. Причины некоторых лечебно-диагностических и тактических ошибок в работе скорой медицинской помощи. // Общественное здоровье и организация здравоохранения, экология и гигиена человека. – 2021;(3): – С. 71.
3. Гагарин А.А., Дьячков В.А., Рубаненко А.О., Репринцева О.А., Дупляков Д.В. Методы пульсоксиметрии: возможности и ограничения. // Российский кардиологический журнал. – 2023; – 28(3S):5467.
4. Низамов И.Г., Садыкова Т.И., Валеев З.Г. Результаты применения таблиц Бена как инструментария для анализа расхождения диагнозов у больных в больнице скорой медицинской помощи. Общественное здоровье и здравоохранение. – 2016;(1). – С. 38-45.

УДК: 616.314-089.87:616-005.1-08

МЕТОДИКИ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ГЕМОСТАЗА

А.В. Давлашян, А.В. Левченко, М.С. Антонян

e-mail: dvlada12@mail.ru, ana.levchenko.02@internet.ru, milok23ok@gmail.com

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

Научный руководитель: М.В. Деренский, преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В настоящей статье был проведен анализ историй болезни у пациентов, имеющих в анамнезе заболевания крови со осложнением в виде кровотечения в полости рта. А также были рассмотрены основные и альтернативные методики остановки кровотечения.

Ключевые слова: гемостаз, кровотечение, полость рта, хитозан

ВВЕДЕНИЕ. Кровотечение в полости рта обусловлено различными факторами, как местного, так и общего генеза. К местным причинам развития данного осложнения можно отнести травматическое удаление зубов или бытовую травму. Превалирующая роль общих факторов отдается нарушениям со стороны гемостаза [5]. Кровотечение в полости рта является потенциально опасным осложнением, которое может привести к тяжелым последствиям вплоть до геморрагического шока и потери сознания, особенно у людей с заболеваниями крови [2, 3]. Вследствие чего возникает необходимость устранить данную патологию эффективно в максимально короткие сроки. Данная проблема является актуальной.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Установить наиболее эффективный метод остановки кровотечения в полости рта. Провести анализ альтернативных средств, которые применяются в военной медицине, определить их результативность в амбулаторных условиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Использовались истории болезни пациентов на базе: ГБУЗ Краевая Клиническая Больница Скорой медицинской помощи, ГБУЗ Детская Краевая Клиническая Больница. Был проведен литературный обзор учебников по хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии, а также научных статей Elibrary. Были изучены свойства основных и альтернативных средств остановки кровотечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Кровотечение в полости рта может быть обусловлено, как местными, так и общими факторами. Выделяют первичное и вторичное кровотечение. К местными причинами чаще всего

относят травматически проведенную операцию, которая сопровождается повреждением сосудов мягких тканей и костной ткани. Вторичное кровотечение может быть обусловлено действием адреналина, который применяется вместе с анестетиком, связано это с тем, что вначале он вызывает сужение сосудов, а через несколько часов происходит их расширение из-за чего и может возникнуть кровотечение. Также вторичное кровотечение может быть обусловлено развитием воспалительного процесса в послеоперационной ране. Общие причины связаны с заболеваниями, при которых происходит нарушение свертываемости крови. Это могут быть геморрагические диатезы или геморрагические симптомы, при таких заболеваниях, как острый лейкоз, инфекционный гепатит и т.д. Свертываемость крови может нарушаться при приеме антикоагулянтов, а также к общим причинам можно отнести гипертоническую болезнь. За основу были взяты истории болезни пациентов с кровотечением в полости рта, у которых в анамнезе имеются нарушения гемостаза и прием антикоагулянтных препаратов. Отсутствие или неадекватное лечение, и как следствие длительное кровотечение могут привести к ухудшению общего состояния больного вплоть до потери сознания. Основными способами остановки кровотечения в полости рта являются: компрессия, электрокоагуляция, прошивание сосудов, прошивание язычной артерии в треугольнике Пирогова, тампонада раны гемостатическими материалами: йодоформная турунда; гемостатическая губка; Альвостаз (ООО «НКФ Омега-Дент», Россия); Gelatamp – (Roeko, Германия). Помимо основных средств для остановки кровотечения, использовались и материалы применяемые в военной медицине. Это препараты на основе хитозана. Данные альтернативные средства обладали гемостатическими свойствами ни чуть не уступая основным материалам. Также важно отметить, что помимо гемостатических свойств, они обладают фитильностью и биodeградируемостью [1, 4].

ВЫВОДЫ. Полученные клинические данные позволяют предположить возможность использования в стоматологической практике не только основных методов остановки луночковых кровотечений, но и материалов на основе хитозана, применяемых в военной медицине.

Список литературы

1. Гуменюк А.С., Ушмаров Д.И., Гуменюк С.Е., Гайворонская Т.В., Сотниченко А.С., Мелконян К.И., Белич Ю.А., Григорьев Т.Е. Перспективы применения многослойных раневых покрытий на основе хитозана в стоматологической практике. // Кубанский научный медицинский вестник. – 2020; – 27(1): – С. 27-39.
2. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия: учебник/ А.А. Тимофеев. – К.: ВСМ Медицина», 2010. – С. 576. с. цв. вкл. ISBN 978-617-505-038-5
3. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология. Учебное пособие. Под редакцией чл.-кор. РАМН В.А. Козлова, проф. И.И. Кагана. Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2014
4. Хирургическая стоматология. Под редакцией профессора Т.Г.Робустовой. Издание третье, переработанное и дополненное. Москва «Медицина» 2003. УДК 616.31-089(075.8)
5. Хирургическая стоматология под редакцией С. В. Тарасенко. Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», – 2020.

УДК: 615.009-056.2

НОЗОКОМИАЛЬНЫЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОСЛЕ ПОСЕЩЕНИЯ ОДНОИМЕННОГО РЕСТОРАНА

А.Д. Андреева, К.В. Чеблокова

e-mail: Andreeva04-44@mail.ru, belouskristina005@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

С позиции эпидемиологии была проведена оценка пищевой вспышки сальмонеллеза после посещения одноименных ресторанов. В результате этого случая 20 человек были госпитализированы с симптомами гастроэнтерита в течение первых трех дней заболевания, а их пребывание в стационаре составляло от 4 до 13 дней. Была диагностирована среднетяжелая форма заболевания у 15 пациентов (75%), а тяжелая форма - у 5 пациентов (25%). У 20% пациентов была диагностирована дегидратация 2 степени.

Ключевые слова: сальмонеллез, вспышки пищевого происхождения, осложнения

ВВЕДЕНИЕ. Согласно данным Роспотребнадзора, в 2021 году показатель заболеваемости сальмонеллезом оставался неизменным по сравнению с предыдущим годом и составил 13,61 случаев на 100 тыс. населения. Однако в январе – августе 2022 года этот показатель снизился до 11,17 случаев на 100 тыс. населения [2, 3]. Это свидетельствует о явной тенденции к снижению заболеваемости. Такое положительное изменение можно объяснить проведением масштабных противоэпидемических мероприятий, которые были активно внедрены в этот период. Главным способом передачи возбудителя сальмонеллеза является фекально-оральный путь, осуществляемый преимущественно алиментарным механизмом. Риск заражения подвержены продукты, не прошедшие надлежащую кулинарную обработку, такие как мясо, яйца, молочная продукция, сырая и копченая рыба и морепродукты, могут привести к заболеванию сальмонеллезом. Дети младшего возраста, пожилые люди и те, у кого иммунитет ослаблен, находятся в особой уязвимости перед сальмонеллезом [1, 2, 4]. Если человек, зараженный этой бактерией, особенно если он не проявляет симптомов, имеет отношение к процессу приготовления, распространения или продажи пищевых продуктов, он может представлять потенциальную угрозу. Разработаны учеными ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, но не введены в практику экспресс-методы индикации сальмонелл в

материале от больных. Введение экспресс-метода позволит получать данные в три-четыре раза быстрее, чем традиционный ПЦР.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение клиники и эпидемиологии пищевой вспышки сальмонеллеза, возникающей после посещения одноименных ресторанов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ медицинских карт 20 пациентов, госпитализированных в ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» г. Краснодар в августе 2023 года в связи с пищевой вспышкой сальмонеллеза. На основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных был поставлен диагноз «сальмонеллез». При бактериологическом исследовании фекалий у всех пациентов была обнаружена *Salmonella enteritidis*. Результаты ПЦР-исследования фекалий на наличие возбудителей острых кишечных инфекций (*Shigella* spp., *E. coli*, *Salmonella* spp., *Campylobacter* spp., Adenovirus F, Rotavirus A, Norovirus 2 генотип, Astrovirus) показали наличие ДНК *Salmonella* spp. в фекалиях 100% пациентов. Результаты микроскопического исследования фекалий на наличие простейших и яиц гельминтов, а также анализы крови и мочи на наличие микроорганизмов были отрицательными. Анализ статистических данных был проведен при помощи программного обеспечения Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В августе 2023 года в городе Краснодар зарегистрирован случай пищевой вспышки сальмонеллеза, вызванного *Salmonella enteritidis*. В результате этого случая 20 человек были госпитализированы с симптомами гастроэнтерита. Все заболевшие употребляли или заказывали на дом роллы из одноименного ресторана. Возраст пациентов варьировался от 20 до 40 лет. Из них 5 мужчин (25%) и 15 женщин (75%). Среди заболевших большинство составляли студенты вузов (65%) и неработающие (30%), один пациент (5%) относился к декретированной группе. У пациентов, посетивших одноименный ресторан, первые симптомы сальмонеллеза проявились через 6-24 часа после приема пищи. В течение первых трех дней заболевания пациенты были госпитализированы, а их пребывание в стационаре составляло от 4 до 13 дней. Была диагностирована среднетяжелая форма заболевания у 15 пациентов (75%), а тяжелая форма – у 5 пациентов (25%).

У всех заболевших заболевание начиналось с интоксикационного синдрома, который проявлялся повышением температуры до 38-39 °С, ознобом, слабостью и головной болью. 85% пациентов испытывали многократную рвоту и тошноту. У всех 100% были схваткообразные боли в эпигастрии и мезогастрии, урчание живота, а также обильная, зловонная диарея цвета болотной тины. На третий день болезни у 3 пациентов (15%) развился колитический синдром, характеризующийся уменьшением объема диареи, появлением слизи и прожилок крови в стуле, а также тенезмами. Из-за рвоты и поноса у 80% пациентов возникла дегидратация 1 степени, вызванная потерей жидкости и электролитов. У оставшихся 20% пациентов была диагностирована дегидратация 2 степени. В ходе исследования у 20 больных было выявлено 3 сопутствующих заболевания. Среди них, у 4 женщин (26,7%) и одного мужчины (20%) была диагностирована анемия 1 степени. У 3 женщин (20%) была выявлена гипертоническая болезнь и избыточная масса тела. Однако у 5 женщин (33,3%) и 3 мужчин (60%) не было выявлено никаких сопутствующих заболеваний.

ВЫВОДЫ. В результате проведенного исследования клиники и эпидемиологии пищевой вспышки сальмонеллеза после посещения одноименных ресторанов была выявлена следующая информация. В августе 2023 года произошла пищевая вспышка сальмонеллеза, вызванная *Salmonella enteritidis*, в ресторане г. Краснодар. Одним из основных вероятных факторов передачи заболевания оказалось употребление роллов с слабосоленым лососем из данного ресторана. Это указывает на причину пищевой

инфекции и позволяет предположить, что неправильная обработка продуктов в данном заведении стала источником инфекции.

Клинические проявления заболевания у пациентов включали повышение температуры, слабость, головную боль, рвоту, тошноту, боли в животе и обильную диарею. Также были выявлены различные степени дегидратации у пациентов из-за потери жидкости и электролитов. Важно отметить, что у пациентов также были выявлены сопутствующие заболевания, такие как анемия, гипертоническая болезнь и избыточная масса тела. Это указывает на то, что некоторые группы людей могут стать более уязвимыми перед сальмонеллезом и нуждаются в особой защите и внимании.

Таким образом, роль противоэпидемических мероприятий в борьбе с сальмонеллезом неоспоримо важна. Введение экспресс-методов индикации сальмонелл в материале от больных также может значительно ускорить диагностику и предотвращать распространение инфекции. Однако, необходимо продолжать улучшать процессы обработки и хранения пищевых продуктов, а также повышать осведомленность населения о методах профилактики инфекций. Это поможет минимизировать риск заболеваний и обеспечить безопасность пищевых продуктов для всех.

Список литературы

1. Крамп Дж.А., Шёлунд-Карлссон М., Гордонц М.А., Парри К.М. Эпидемиология, клиническая картина, лабораторная диагностика, устойчивость к противомикробным препаратам и антимикробное лечение инвазивных сальмонеллезных инфекций // *Clin Microbiol Rev.* — 2015. — № 28 (4). — С. 901–937.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Сальмонеллез у взрослых». — М., 2021.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 г.: Государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022. — 340 с.
4. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. — Инфекционные болезни и эпидемиология — М.: «ГЭОТАР — Медиа», 2012

УДК: 616-009.81:616-06

ОЦЕНКА ДЛИТЕЛЬНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК, ИНФИЦИРОВАННЫХ И НЕИНФИЦИРОВАННЫХ COVID-19

Б.Д. Волошин, В.С. Калинин

e-mail: dr.voloshinbd@gmail.com, vita240798@mail.ru

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

Научный руководитель: Г.Д. Данилевич, преподаватель 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 увеличилось количество пациентов с неврологическим дефицитом после перенесенной инфекции SARS-CoV-2 в сочетании с острыми неврологическими состояниями, такими как ишемический и геморрагический инсульты. Также увеличилось абсолютное число случаев ОНМК на фоне пандемии новой коронавирусной инфекции. Если в 2018 году количество пациентов, перенесших ОНМК, составляло около 500 тыс., то к концу 2022 года данный показатель увеличился на 3%.

Ключевые слова: COVID-19, ОНМК, реабилитация

ВВЕДЕНИЕ. Пандемия новой коронавирусной инфекции оказала большое влияние на статистику заболеваемости пациентов с ОНМК и на структуру смертности [4]. SARS-CoV-2 увеличивает риск развития инсульта как ишемического, так и геморрагического. Основным звеном патогенеза, лежащим в основе развития инсульта головного мозга при COVID-19 является нарушение функции рецепторов ангиотензин 2, дисфункции эндотелия, гиперкоагуляции, гиперпродукции цитокинов [2]. Также у пациентов с ОНМК и COVID-19 тяжесть течения связана с развитием дыхательной недостаточности, что отрицательно сказывается на реабилитационном потенциале [1]. Актуальность данного исследования заключается в разработке новых методов ведения пациентов с диагнозом ОНМК и COVID-19, понимание влияния SARS-CoV-2 на реабилитацию.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние инфекции SARS-CoV-2 у больных с ОНМК на реабилитационный потенциал пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для изучения влияния инфекции SARS-CoV-2 у больных с ОНМК во время реабилитационного периода было отобрано и проанализировано 30 клинических случаев из ГБУЗ НИИ-ККБ1 им. проф. С. В. Очаповского отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением ЦНС.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В данном исследовании мы рассмотрим больных с диагнозом ОНМК без наличия инфекции COVID, у которых доля с геморрагическим инсультом составляет 40%, тогда как доля ишемического инсульта составляет 60% соответственно. У 67% больных причиной инсульта являлся гипертонический криз, наследственно обусловленная тромбофилическая предрасположенность у 27%. В 4% случаев причиной инсульта выступала усиленная физическая нагрузка. Далее рассматривается структура больных ОНМК с подтвержденной инфекцией COVID. Среди данных больных доля геморрагического и ишемического инсультов составляет 6,66% и 93,44% соответственно. Гипертонический криз спровоцировал развитие ОНМК у 81,25%, а наследственно обусловленная тромбофилическая предрасположенность у 18,75%. По результатам исследования можно определить, что геморрагический инсульт чаще выявлялся при отрицательных результатах на SARS-CoV-2, тогда как ишемический инсульт чаще протекал в сочетании с коронавирусной инфекцией. У $\frac{2}{3}$ таких пациентов развилась дыхательная недостаточность 1 степени, а ДН 3 степени всего у 3,2% пациентов.

ВЫВОДЫ. По итогу проведенной работы можно судить о том, что у пациентов с ОНМК с положительной инфекцией COVID увеличивается количество дней госпитализации в связи с присоединением дыхательной недостаточности, требующей дополнительной реабилитации. Также была обнаружена положительная корреляция по отношению ишемического инсульта и наличие SARS-CoV-2 в диагнозе, при этом коэффициент Стьюдента составил 2.6, а вероятности ошибки в данном исследовании менее 0.2%, следовательно, мы можем говорить о высокой доле вероятности нашей работы.

Список литературы

1. Актуальные вопросы реабилитации пациентов с инсультом на фоне новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Резолюция Совета экспертов / Г. Е. Иванова, Е. В. Мельникова, О. С. Левин [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т. 120, №8-2. – С.81-87. – DOI10.17116/jnevro202012008281. – EDN MIMYCZ.
2. Инсульт, ассоциированный с COVID-19 / И. А. Шукин, М. С. Фидлер, И. А. Кольцов, А. Ю. Суворов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2021. – Т. 121, № 12-2. – С. 69-76. – DOI 10.17116/jnevro202112112269. – EDN AGVWEW.
3. Ostroumova T.M., Ostroumova O.D., Arablinsky N.A., Golovina O.V. Stroke and COVID-19. Medical alphabet. 2021;(1):26-30. (In Russ.) <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-1-26-30>
4. Rakhimbayeva GS, Gazieva SR, Ataniyazov MK, Muratov FH, Tolipov DS, Shodiev UD. Osobennosti lecheniya i rehabilitatsiya bol'nykh, perenesshikh COVID-19, s ishemicheskim insul'tom [Features of treatment and rehabilitation of COVID-19 patients with ischemic stroke]. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. 2023;123(3. Vyp. 2):76-84. Russian. doi: 10.17116/jnevro202312303276. PMID: 36950824.

УДК: 614.88:616-005.1-08

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ЖГУТОВ И ЖГУТОВ – ТУРНИКЕТОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

В.А. Истягина, О.Ю. Шокель, Е.А. Айдинова

e-mail: viktoriakrd@icloud.com, 1solga2108@mail.ru, aydiniva96@gmail.com

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

Научный руководитель: М.В. Деренский, преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 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 эффективности применения различных типов современных кровоостанавливающих жгутов в когортах пациентов с конституциональными различиями. Определены перспективы использования для каждого опытного образца с целью остановки кровотечения с учетом конкретной ургентной ситуации и индивидуальных особенностей пациентов.

Ключевые слова: кровотечение, кровоостанавливающий жгут, гемостаз, первая помощь

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы в мире наблюдается существенное повышение числа обострений локальных военных конфликтов [1], в связи с чем в структуре общей заболеваемости повышается удельный вес пациентов с ранениями различной степени тяжести [2]. Наиболее жизнеугрожающим состоянием при этом является выраженное артериальное кровотечение. В таких случаях необходимым становится оказание ургентной помощи раненому. На сегодняшний день наиболее эффективным способом временной остановки наружного артериального кровотечения является использование кровоостанавливающего жгута [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. В эксперименте провести сравнительный анализ эффективности применения кровоостанавливающих жгутов 8-ми типов и дать оценку перспективами их применения для конкретных когорт пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось с привлечением 96 здоровых добровольцев мужского и женского пола в возрасте от 18 до 25 лет, которые поровну были разделены на 3 группы в соответствии с

конституциональными особенностями организма по индексу массы тела (I группа – 18,5-24,9 (нормальная масса тела), II группа – 25-29,9 (избыточная масса тела), III группа – 30 и более (предожирение)). Все добровольцы заведомо были проинформированы о содержании исследования и подписали информированное добровольное согласие.

Объектом исследования были выбраны 8 современных кровоостанавливающих жгутов: жгут Эсмарха (ООО «Объединение Альфапластик», Россия), ПолимерЖгут Шершавый мармелад (ООО «Сурв24», Россия), жгут АППОЛО (ООО «Торговый дом «АППОЛО», Россия), жгут Альфа (Бубнова) (ООО «Объединение Альфапластик», Россия), жгут R-A-T-S (RATS Medical, США), полимерный жгут-полотно (ООО «Сурв24», Россия), жгут-турникет Медплант (ООО «Медплант», Россия), жгут-турникет С-А-Т (ООО «Воентека», Россия). После предварительного инструктажа, каждому из добровольцев накладывали жгут на стандартные зоны: плечевую и бедренную. Оценка состояния кровотока проводили до и после наложения жгута по стандартному алгоритму: визуальная оценка кожных покровов, пальпаторное определение пульсации в проекции лучевой и задней большеберцовой артерии соответственно, пульсоксиметрия на верхней и нижней конечности, ультразвуковая оценка кровотока в динамике. Ультразвуковое исследование проводилось ультразвуковым сканером Mindray M7 с в режиме цветного доплеровского картирования с применением импульсно-волнового доплера и в режиме постоянно-волнового доплера. После наложения жгута добровольцам предлагалось оценить характер и выраженность болевых ощущений с применением визуально-аналоговой шкалы боли.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В эксперименте практически все опытные образцы показали достаточные параметры кровоостанавливающей силы. Жгут Эсмарха и ПолимерЖгут Шершавый мармелад продемонстрировали хорошие показатели гемостаза в I и II экспериментальных группах при наложении на обе анатомические области. Однако, в III группе при наложении данных жгутов на бедренную область эффект оказался незначительным. Вследствие развитой мышечной и/или жировой массы удалось добиться лишь снижения объемной скорости кровотока в бедренной области. По субъективной оценке боли ПолимерЖгут Шершавый мармелад вызвал у испытуемых менее выраженные болевые ощущения, чем жгут Эсмарха. Стоит отметить, что, вследствие повышенной эластичности материала, такие жгуты не обладали достаточной механической прочностью и нарушали свою целостность при растяжении.

Жгуты АППОЛО и Альфа (Бубнова) оказались наиболее перспективными для остановки кровотечения во всех когортных группах. Имея мелкокоробристую поверхность, они обеспечивали дозированную компрессию на мягкие ткани, предупреждая развитие массивной ишемизации области наложения и снижая вероятность повреждения регионарных нервных пучков. Такие жгуты оптимально обеспечивали остановку кровотечения также и у пациентов с развитой мышечной и/или жировой массой, а потому могут быть рекомендованы в качестве универсальных средств временной остановки кровотечения для пациентов любой конституции. Однако, малая длина жгута Альфа (Бубнова) ограничивала возможности его применения в бедренной области из-за несоответствия объему обхвата конечности и невозможности полноценного наложения кровоостанавливающих туров.

Жгут R-A-T-S также оказался весьма эффективным. Во всех группах и на всех областях наложения удалось достичь полной остановки кровотока. В большинстве случаев, наступление гемостаза регистрировали уже после одного тура наложения жгута, что существенно сокращало время на оказание помощи. Стоит отметить удобство методики наложения, не требующее от оказывающего помощь специальных умений и навыков. Однако, обладая сравнительно узкой давящей поверхностью, жгут R-A-T-S вызывал сильнейшую боль при наложении и выраженную ишемизацию тканей, а также не предохранял

от сдавления регионарные нервные пучки. Поэтому при наложении такого жгута нужно учитывать необходимость сокращения времени его фиксации на конечности во избежание развития травматических и ишемических осложнений.

Полимерный жгут-полотно проявил малую эффективность остановки кровотечения и вызвал ряд трудностей при его наложении. Полимерная основа жгута не демонстрировала стабильность и при незначительном движении конечности испытуемого изменяла конфигурацию, скатываясь в «трубочку». Это вызывало выраженные болевые ощущения, усугубление ишемизации тканей и отсутствие адекватной для остановки кровотечения давящей силы.

Жгуты-турникеты Медплант и С-А-Т оказались эффективны при наложении на плечевую область для испытуемых всех групп, а при наложении на бедренную область только для испытуемых I и II групп. Притом, для наложения жгута-турникета Медплант требовались значительные затраты времени на закрутку стягивающего механизма – гемостатический эффект в большинстве случаев был достигнут лишь на 6-8 туре. Следует обратить внимание, что закрутка стягивающего механизма у добровольцев III группы была существенно затруднена вследствие обильно развитого подкожного жирового слоя. Жгут-турникет С-А-Т вследствие большей простоты и универсальности стягивающего механизма был лишен подобных недостатков и кровоостанавливающий эффект вызывал уже на 2-3 туре. Благодаря широкой площади давления и контролируемой силе стяжения жгуты-турникеты вызывали наименьшие по силе и выраженности болевые ощущения среди всех опытных образцов.

ВЫВОДЫ. Большинство исследуемых жгутов в эксперименте показали удовлетворительные параметры остановки кровотечения. Универсальными для применения вне зависимости от индекса массы тела испытуемых явились жгуты АППОЛО и R-A-T-S. Данные жгуты обеспечивали быстрое развитие кровоостанавливающего эффекта, возможность применения в любых анатомических областях на пациентах с различными конституциональными особенностями, в том числе и при выраженном развитии мышечной и/или жировой прослойки. Применение жгута Альфа с целью остановки кровотечения на нижних конечностях было ограничено его недостаточной длиной. Жгут Эсмарха и ПолимерЖгут Шершавый мармелад обладали умеренной эффективностью, но для пациентов с выраженной мышечной и/или жировой прослойкой оказались малоэффективны. Помимо этого, при стандартном растяжении у этих жгутов значительно страдали характеристики механической целостности. Жгуты-турникеты Медплант и С-А-Т могут быть успешно использованы у пациентов с индексом массы тела меньше 30, однако жгут-турникет Медплант при наложении вызывал технические трудности и требовал значительных временных затрат. Таким образом, при выборе средства для максимально результативной и быстрой временной остановки кровотечения у различных когорт пациентов необходимо строго учитывать индивидуальные технические характеристики и кровоостанавливающие возможности жгутов и жгутов-турникетов в конкретной ургентной ситуации.

Список литературы

1. Савчанчик С.А., Стринкевич А.Л., Богдан В.Г. Сравнение скорости наложения кровоостанавливающих турникетов различных моделей и жгута Эсмарха // Военная и экстремальная медицина: Перспективы развития и проблемы преподавания. – Гомель: ГомГМУ, 2018. – С. 84-94.
2. Постернак Г.И., Лесной В.В. Место кровоостанавливающего жгута в современном алгоритме временной остановки кровотечения на догоспитальном этапе // Медицина неотложных состояний. – 2017. – Т.83. – №4. – С. 57-60.
3. Шперлинг И.А., Юдин А.Б., Васягин С.Н., Романов П.А., Шперлинг Н.В., Крупин А.В. Методология оценки эффективности кровоостанавливающего жгута // Военно-медицинский журнал. – 2020. – Т.341. – №2. – С. 73-79.

УДК: 616.98:578.834.1

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В.П. Зубкова, Э.Р. Джемакулов

e-mail: vzubkova23@gmail.com, Dzhemakulov.eldar@mail.ru

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

Научный руководитель: И.В. Щимаева, старший преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

ВИЧ-инфекция стала грозным диагнозом нашего времени, затрагивающим многочисленные слои населения и приводящий к тяжелым последствиям. В данной научной работе проанализированы истории болезни, клинико-лабораторные данные 22 пациентов с установленным диагнозом коронавирусная инфекция COVID-19, с сопутствующим диагнозом ВИЧ-инфекция. Самыми частыми по выявлению оппортунистическими заболеваниями оказались тромбоцитопения и анемия ВИЧ-ассоциированная. По данным лабораторных анализов у большинства были лимфоцитопения в 77% и нейтрофилия, а в 88,9% изменения печеночных ферментов. В 100% случаев был снижен показатель CD4, с обратной пропорциональной зависимостью, чем больше стадия, тем ниже данный показатель.

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 [1]. 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 суток. Пути передачи: воздушно-капельный (выделение вируса при кашле, чихании, разговоре, при контакте на близком расстоянии) [3]. Инкубационный период после инфицирования обычно составляет 4–8 дней, но может длиться до четырнадцати дней [2].

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. 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.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ течения COVID-19 у больных с сопутствующим заболеванием ВИЧ-инфекция.

МАТЕРИАЛЫ И 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. У всех 22 больных был обнаружен COVID-19, методом полимеразной цепной реакцией из ротоглотки и носоглотки на РНК SARS-CoV-2 и так же имела ВИЧ-инфекция в анамнезе. Большинство госпитализированных находились в возрасте 44+ лет (54,5%), 6 – в возрасте 37-43 года (27,2%), остальные были моложе 36 лет, на них пришлось (18,3%). Основное количество пациентов имели ВИЧ-инфекцию в стадии 4А (31,8%). 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. Сопутствующая патология присутствовала в 100% случаев. У половины больных диагностированы заболевания желудочно-кишечного тракта, а в 33% нарушения сердечно-сосудистой системы, в частности ИБС. Так же частой проблемой оказался холецистит, на него приходится 29%.

Наиболее частыми оппортунистическими заболеваниями были выявлены тромбоцитопения и анемия ВИЧ ассоциированная. Причина в том, что ВИЧ инфицирует мегакариоциты, таким образом, ВИЧ сам по себе может привести к нехватке тромбоцитов, также ВИЧ-терапия повреждает красный костный мозг (например, некоторые нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы). Гепатит С является частой сопутствующей инфекцией, так как оба вируса имеют схожие пути передачи, такие как повторное использование или недостаточная стерилизация медицинских инструментов, переливание не прошедших проверку компонентов крови, совместное использование инъекционных инструментов и другие.

При оценке лабораторных данных в 100% случаях были изменения в общем анализе крови: обнаруживалась лимфоцитопения в 77,7% (показатели были в диапазоне от $0,35 \times 10^9$ до $1,1 \times 10^9$), нейтрофилия у 9 поступивших (от 78% до 86%), эозинопения в 33,3% (от $0,0 \times 10^9$ до $1,0 \times 10^9$), у всех больных была лейкоцитопения (от $0,54 \times 10^9$ до 3×10^9), понижено количество эритроцитов в 55,6% (от $2,65 \times 10^9$ до $4,77 \times 10^9$), 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. Количество CD4 лимфоцитов у пациентов 4а стадии в среднем составило 432,7 кл/мкл, в 4Б 215,5 кл/мкл, в 4в 167,2 кл/мкл. Пациенты были выписаны в 77,8% с улучшением клинико-лабораторных показателей. У большей части поступивших заболевание протекало в тяжелой форме, 17 пациентов (77,2%) 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. У всех поступивших пациентов была выявлена сопутствующая патология, в половине случаев это заболевания желудочно-кишечного тракта, а также изменения в сердечно-сосудистой системе. Самыми

частыми по выявлению оппортунистическими заболеваниями оказались тромбоцитопения и анемия ВИЧ-ассоциированная. По данным лабораторных анализов у большинства были лимфоцитопения в 77% и нейтрофилия, а в 88,9% изменения печеночных ферментов. В 100% случаев был снижен показатель CD4, с обратной пропорциональной зависимостью, чем больше стадия, тем ниже данный показатель.

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. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Чернобровкина Т.Я. и др. НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-19): КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ. *Архив внутренней медицины*. 2020; 10(2): 87-93. DOI: 10.20514/2226-6704-2020-10-2-87-93
3. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020 Apr 16;382(16):1564-1567. doi: 10.1056/NEJMc2004973. Epub 2020 Mar 17. PMID: 32182409; PMCID: PMC7121658.

УДК: 616-006.04: 616.98

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО, АССОЦИИРОВАННЫХ С ТАБАКОЗАВИСИМОСТЬЮ И ИНФИЦИРОВАНИЕМ COVID-19

В.Р. Потапова, А.Д. Литвиненко

e-mail: vpotapova1010@gmail.com, anyalitvinenko20@gmail.com

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

Научный руководитель: С.Н. Лапочкин, старший преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Одним из главных факторов риска развития рака легких является табакокурение. Эпидемия коронавирусной инфекции (COVID-19) привела к значительным проблемам ведения онкологических пациентов, в том числе, и с раком легких. Прежде всего, это связано с механизмом распространения вируса SARS-CoV-2 через дыхательную систему. Среди всех участников исследования 58% больных (152 чел.) были курильщиками, из которых 96% (146 чел.) выкуривали более 20 сигарет в день. Средний стаж курения составил $39,1 \pm 11,6$ лет, а индекс курильщика (ИК) - $45 \pm 19,26$. У 25% из 13 пациентов с COVID-19 инфекция протекала в тяжелой форме. У 2 пациентов в позднем послеоперационном периоде наблюдалось развитие свища культи бронха и эмпиемы плевры.

Ключевые слова: рак легкого, курение, COVID-19, послеоперационные осложнения

ВВЕДЕНИЕ. Рак легких является одним из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований. По заболеваемости данная патология занимает первое место среди других злокачественных опухолей у мужчин в России и первое место по смертности как у мужчин, так и у женщин в мире [1]. Доказано, что одним из главных факторов риска развития рака легких является курение сигарет. Эпидемия коронавирусной инфекции (COVID-19) привела к значительным проблемам ведения онкологических пациентов, в том числе, и с раком легких. Прежде всего это связано с механизмом распространения вируса SARS-CoV-2 через дыхательную систему. По данным Lei H. и соавт. у пациентов с раком легких, злоупотребляющих курением, более высокая смертность при наличии COVID-19, чем у пациентов с другими опухолевыми локализациями [3]. Поскольку одним из этапов лечения рака легких

является оперативное вмешательство, то присоединение COVID-19 предположительно может ухудшать послеоперационное течение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение эпидемиологии послеоперационных осложнений у больных раком легких мужчин и женщин, ассоциированных с табакозависимостью и коронавирусной инфекцией COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентов, госпитализированных в 2021-2022 годах в торакальный центр ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» и оперированных по поводу рака легкого. Для изучения влияния курения был использован параметр индекс курильщика (ИК) – количество выкуриваемых сигарет в день, умноженное на стаж курения (годы) и делённое на 20. Все пациенты были стадированы согласно принятой международной классификации рака легкого [1]. В соответствии с этим были сформированы четыре группы пациентов: в первую группу вошли стадии IA, IA1, IA2, IA3, IB; во вторую группу – IIA, IIB; в третью – IIIA, IIIB, IIIC; в четвертую – стадия IV.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всего был проведен анализ 264 историй болезни пациентов, из них мужчин – 161 человек и 103 женщины. По возрасту пациенты были распределены следующим образом: до 30 лет – 1 человек, от 30 до 60 лет – 102 чел., старше 60 лет – 161 чел. Средний возраст больных составил $61,6 \pm 9,2$ лет. В возрасте до 30 лет у 1 женщины было впервые выявлено заболевание 1 стадии. В возрасте от 30 до 60 лет наиболее часто была диагностирована 1 стадия: 41 % у мужчин и 65 % у женщин. В возрасте старше 60 лет у мужчин преобладали 1 и 2 стадии – 39% и 30%, соответственно, а у женщин преимущественно наблюдались 1 и 3 стадии – 57,4% и 16,7%, соответственно. Установлено, что наибольшее число заболевших регистрируется в возрастной группе больных старше 60 лет, именно в этой группе больше всего наблюдалось случаев летальных исходов, связанных с COVID-19. Среди всех участников исследования 58% больных (152 чел.) были курильщиками, из которых 96% (146 чел.) выкуривали более 20 сигарет в день. Средний стаж курения составил $39,1 \pm 11,6$ лет, а индекс курильщика (ИК) – $45 \pm 19,26$.

Всего было выполнено 261 оперативных вмешательств: 28 пневмонэктомий, 163 лобэктомии, 13 билобэктомии и 57 атипичных резекций легкого. Среди пневмонэктомий 50% случаев были оперированы по поводу 2 стадии рака, а 42,8% – 3 стадии. Среди лобэктомий в 59% случаях были пациенты с 1 стадией, 62% билобэктомий также были проведены у больных с 1 стадией рака легких, 37% случаев атипичных резекций были выполнены у пациентов с 4 стадией заболевания.

В послеоперационном периоде (п/о) осложнения были выявлены у 28 человек (10,7%). У 4 больных на третьей неделе после операции возник гемоторакс, у 2 человек открылось лёгочное кровотечение в раннем п/о периоде. У 6 человек было диагностировано нагноение п/о раны и развитие эмпиемы плевры. У 2 пациентов п/о период на 2-3 неделе осложнился развитием свища культи бронха. На 3-4 неделе у 8 больных появился пневмогидроторакс. У 3 человек была обнаружена пневмония. Также было подтверждено 3 случая ТЭЛА.

Всего было зарегистрировано 13 случаев заражений инфекцией COVID-19, подтверждённых ПЦР-тестированием. Среди них 7 (53,8%) мужчин и 6 (46,2%) женщин перенесли коронавирусную инфекцию в возрасте старше 55 лет, из которых 6 (86%) мужчин курили на протяжении более 40 лет и 1 (17%) женщина – более 10 лет. У 25% из 13 пациентов с COVID-19 инфекция протекала в тяжелой форме. У 2 пациентов в позднем послеоперационном периоде наблюдалось развитие свища культи бронха и эмпиемы плевры, которое дополнилось присоединением коронавирусной инфекции, что привело к летальному исходу: у 1 больного через 5 дней после идентификации вируса, а у 2 пациента через 1,5 недели.

Из 4 летальных исходов 50% было связано с тяжёлым течением коронавирусной инфекции, с развитием двусторонней полисегментарной вирусно-бактериальной пневмонии и сепсисом.

ВЫВОДЫ. Таким образом, у пациентов после перенесённых торакальных оперативных вмешательств при присоединении коронавирусной инфекции наблюдается наиболее неблагоприятный прогноз. У больных, у которых есть и COVID-19, и опухоль, риск летального исхода выше по сравнению с пациентами с положительным результатом на COVID-19 без онкологической патологии [2].

Список литературы

1. Клинические рекомендации «Злокачественные новообразования бронхов и легкого» 2022 г.
2. Порханов В.А., Казимиров И.С., Татаринцева З.Г., Штрауб В.В., Холодова В.Е., Халафян А.А. Особенности течения коронавирусной инфекции у пациентов, перенесших торакальные и кардиохирургические операции/ Инновационная медицина Кубани. 2022;(1):27-37 / Innovative Medicine of Kuban. 2022;(1):27-37/ doi: 10.35401/2500-0268-2022-25-1-27-37
3. Lei H, Yang Y, Zhou W, Zhang M, Shen Y, Tao D, Wang L, Lei Q, Wang Y, Wu Y. Higher mortality in lung cancer patients with COVID-19? A systematic review and meta-analysis. Lung Cancer. 2021 Jul;157:60-65. doi: 10.1016/j.lungcan.2021.05.002. Epub 2021 May 5. PMID: 33985850; PMCID: PMC8098047

УДК: 613.221-056.22

ОЦЕНКА СРОКОВ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ И ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ

Г.Л. Хемчян, Е.В. Шелуха

e-mail: grisha918360@yandex.ru, shelukha_elizaveta00@mail.ru

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

Научный руководитель: Г.Д. Данилевич, преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Грудное вскармливание является одним из основных факторов формирования здоровья ребенка на первом году жизни. В зависимости от типа вскармливания и сроков введения прикорма с различной частотой встречаются побочные реакции: респираторные и кишечные инфекции. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями была выше в группе детей на искусственном вскармливании – 16% (n=8) (p<0,05). В группах детей на естественном и смешанном вскармливании заболеваемость острыми кишечными инфекциями равна 7,5% (n=9) и 10% (n=3) соответственно.

Ключевые слова: вскармливание, прикорм, беспричинный плач

ВВЕДЕНИЕ. Физическое развитие детей является ничем иным, как процессом реализации генетического материала с формированием фенотипа под воздействием факторов внешней среды [2]. Одним из главных условий формирования и поддержания здоровья детей в особенности на первом году жизни, их роста и развития, устойчивости к воздействиям инфекций и другим внешним неблагоприятным факторам является оптимальное питание [4]. Рациональное питание является одним из решающих условий обеспечения гармоничного роста и развития детей раннего возраста [1]. Грудное молоко матери является «золотым стандартом» оптимального питания детей раннего возраста. По рекомендациям ВОЗ в течение 4–6 месяцев ребенок должен получать исключительно грудное вскармливание [3]. Грудное молоко не только обеспечивает ребенка необходимыми питательными веществами в легкоусвояемой форме, но и содержит антитела и другие факторы иммунной системы, защищающие несформировавшийся организм младенца от инфекционных агентов. Показано многими исследованиями, что грудное молоко, изменяя экспрессию

генов, может влиять на фенотип и заболеваемость, даже при наличии генетической предрасположенности к какой-либо патологии.

Переводу на искусственное вскармливание часто предшествует беспокойное поведение малыша, в том числе продолжительный необъяснимый плач младенцев первых месяцев жизни, который носит название «фиолетовый плач», от английского «purple», что по сути является аббревиатурой, описывающей характеристики плача: P (peak) – нарастающий, интенсивность постепенно нарастает к 2 месяцам, после чего убывает; U (unexpected) – неожиданный, начинается и заканчивается внезапно; R (resists soothing) – не поддается успокоению; P (pain-like) – похож на боль; L (long lasting) – длительный, по несколько часов в день; E (evening) – вечерний, в большинстве случаев появляется вечером.

Актуальным является совершенствование информирования родителей об особенностях периода беспокойного плача младенца, связанного с анатомо-физиологическими особенностями, в частности в связи с незрелостью нервной системы, что позволит снизить процент перевода детей на искусственное вскармливание и сохранить длительность естественного вскармливания, что будет способствовать улучшению состояния здоровья и развития детей [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить влияние типа вскармливания и сроков введения прикормов на физическое развитие детей первого года жизни и возникновения нежелательных побочных реакций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами были отобраны 200 детей (104 мальчика с и 96 девочек), рожденные здоровыми, в срок и с нормальными показателями роста и веса (25-75 центили). Среди 200 детей, отобранных для исследования (n=120) находились на естественном вскармливании (1 группа), (n=30) на смешанном (2 группа) и (n=50) на искусственном (3 группа). Все дети, находящиеся на искусственном и смешанном вскармливании, получали физиологические адаптированные смеси. Из медицинской документации были получены сведения о видах вскармливания, сроках введения прикорма, нежелательных реакциях на введение прикорма, заболеваемость острыми респираторными инфекциями и острыми кишечными инфекциями. Подробные сведения о виде прикорма, а также сведения о беспричинном плаче и беспокойном поведении были получены при опросе родителей. Физическое развитие детей оценивалось по центильным таблицам.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Введение первого прикорма в возрасте от 4 до 6 месяцев, что соответствует оптимальному сроку согласно «Национальной программе по оптимизации вскармливания детей 1 года жизни», отмечается у 67% (n=134), раннее введение прикорма (до 4 месяцев) отмечается у 14,5% (n=29) и позднее введение прикорма (после 6 месяцев) у 18,5% (n=37). Из побочных реакций на введение прикорма отмечались аллергические реакции – в 20,5% случаев (12,5% случаев соответствует детям на грудном вскармливании, 3% на смешанном и 5% на искусственном вскармливании) и функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта в 5 % случаев (3 % случаев соответствуют детям на грудном вскармливании, по 1% проценту на смешанном и искусственном вскармливании). При этом, независимо от типа вскармливания, функциональное нарушение ЖКТ чаще отмечались при раннем введении прикорма, аллергические реакции – при позднем.

В качестве первого прикорма в 65% случаев (n=130) было овощное пюре, в 21% случаев (n=42) – каши, в 14% случаев (n=28) – фруктовое пюре. Позднее (после 8 месяцев) введение в рацион продуктов с высокой биологической ценностью и богатых белком, таких как творог, мясное пюре и др., отмечалось в 63% случаев (n=126), с равным распределением в группах, где первый прикорм был введен вовремя и поздно. Заболеваемость острыми респираторными инфекциями так же была выше в группе детей на искусственном вскармливании – 52% (n=39) (p<0,05). В группах детей на естественном и смешанном

вскармливания заболеваемость острыми респираторными инфекциями равна 32,5% и 40% (n=12) соответственно.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями была выше в группе детей на искусственном вскармливании – 16% (n=8) ($p < 0,05$). В группах детей на естественном и смешанном вскармливании заболеваемость острыми кишечными инфекциями равна 7,5% (n=9) и 10% (n=3) соответственно. Проведя опрос среди мам, отказавшихся от грудного вскармливания, нами установлено, что одной из ведущих причин, наравне с гипогалактией, является беспокойное поведение и беспричинный плач, которые матери в силу неосведомленности ошибочно связывали с влиянием грудного молока. В ходе исследования установлено, что частота возникновения периодов беспричинного плача и беспокойства, не связанного с соматическими причинами, примерно одинакова во всех группах и составила: в группе детей на естественном вскармливании – 58,3% (n=70), на смешанном вскармливании – 56,7% (n=17), на искусственном – 56% (n=28).

Физическое развитие детей в возрасте 1 год в 88,5% случаев (n=177) было средним и соответствовало 25-75 центилем. В 2% случаев (n=4) отмечалась недостаточная масса тела. При этом все 4 ребенка с недостаточной массой тела состояли в группе детей, находящихся на искусственном вскармливании и поздно получивших первый прикорм. В оставшихся 9,5% (n=19) случаев отмечалась избыточная масса тела с равномерным распределением среди всех групп детей.

ВЫВОДЫ. 1. Недостаточная масса тела у детей в возрасте 1 год, отмечается при позднем введении прикорма и продуктов с высокой биологической ценностью. 2. Функциональные нарушения пищеварения встречаются чаще при раннем введении прикорма в связи с несформированными ферментными системами желудочно-кишечного тракта. 3. Аллергические реакции несколько чаще встречаются при позднем введении прикорма. 4. Заболеваемость острыми респираторными инфекциями и острыми кишечными инфекциями выше в группе детей, находящихся на искусственном вскармливании. 5. Периоды беспричинного плача и беспокойства, не связанного с соматическими причинами не зависят от типа вскармливания и встречаются во всех 3 группах с равномерной частотой, а соответственно, не могут являться причиной для перехода с естественного вскармливания на искусственное.

Список литературы

1. Беляков В.А., Кашин А.В., Попова И.В. Влияние вида вскармливания на физическое развитие детей // Гигиена и санитария. 2003. №5.
2. Зрячкин Н.И., Елизарова Т.В. Физическое развитие детей грудного и раннего возраста в зависимости от характера вскармливания на первом году жизни // Вестник РГМУ. 2012. №6
3. Полукеева С.Н., Павленко В.Д., Стрельникова Т.В., Калашникова И.И., Ильина М.И. 3. Влияние вида вскармливания на состояние здоровья детей раннего возраста // Медицинский вестник Юга России. 2011. №3.
4. Яковлева Л. В., Латыпова А. А., Башаров В. Р., Нургалиева Л. Р. Структура показателей здоровья детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания // Медицинский вестник Башкортостана. 2014. №3.

УДК: 616-073.082.4:614.888

ВОПРОСЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИХ ЖГУТОВ НА ДВУОСНЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ

Е.А. Айдинова, О.Ю. Шокель, В.А. Истягина

e-mail: aydiniva96@gmail.com, 1solga2108@mail.ru, viktoriakrd@icloud.com

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

Научный руководитель: М.В. Деренский, преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 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 эффективности наложения кровоостанавливающих жгутов на альтернативные анатомические области – область предплечья и область голени. В ходе исследования определены допустимые и категорически запрещенные, жизнеугрожающие варианты наложения жгутов. Даны базовые рекомендации по наложению жгутов в альтернативных областях.

Ключевые слова: кровотечение, кровоостанавливающий жгут, первая помощь, коллатеральный кровоток, ультразвуковая диагностика

ВВЕДЕНИЕ. Применение кровоостанавливающего жгута является золотым стандартом в алгоритме оказания первой помощи раненым с активным кровотечением [1]. В последние годы вопрос выбора правильной анатомической зоны для максимально эффективного наложения жгута и полной остановки кровотечения является весьма дискуссионным [2, 3]. С одной стороны, консервативные методики являются фундаментальными, их эффективность доказана множеством случаев успешной остановки кровотечения. С другой стороны, необходим поиск новых решений для снижения процента фатальной ишемизации и массивного некроза тканей, как факторов тяжелой инвалидизации пациентов. Данное исследование посвящено экспериментальной оценке процентного соотношения риска и пользы при выборе альтернативного способа наложения жгута на дистальные отделы конечностей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. В эксперименте провести сравнительное исследование эффективности наложения кровоостанавливающих жгутов на классические (плечевая и бедренная) и на дистальные двусосные (предплечье и голень) анатомические области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На основании ранее проведенных нами экспериментов, объектом для данного исследования были выбраны наиболее перспективные образцы: кровоостанавливающий жгут АППОЛО (ООО «Торговый дом «АППОЛО», Россия), кровоостанавливающий жгут-шнур R-A-T-S (RATS Medical, США) и жгут-турникет С-А-Т (ООО «Воентека», Россия).

Исследование проводилось с привлечением 96 здоровых добровольцев мужского и женского пола в возрасте от 18 до 25 лет. Все добровольцы заведомо были проинформированы о содержании исследования и подписали информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. После предварительного инструктажа, каждому из добровольцев накладывали жгут поочередно, с перерывом в 15 минут, необходимым для полного восстановления перфузии тканей, попарно: на плечо и предплечье, на бедро и голень. Оценка состояния кровотока проводили до и после наложения жгута по стандартному алгоритму с исследованием на лучевой и задней большеберцовой артериях соответственно путем пульсоксиметрии и ультразвуковой оценки кровотока в динамике. Дополнительно было оценено состояние коллатерального кровотока в межкостных областях до и после наложения. Ультразвуковое исследование проводилось ультразвуковым сканером Mindray M7c в режиме цветного доплеровского картирования с применением импульсно-волнового доплера и в режиме постоянно-волнового доплера.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования нами были получены репрезентативные данные ультразвуковой оценки наполняемости магистральных сосудов до наложения жгута, после наложения жгута на стандартные зоны и после наложения жгута на дистальные двусосные области. Исходный объем наполнения сосуда принимали за 100%.

Результаты исследования, проведенные для оценки состояния кровотока на верхней конечности, оказались идентичными для каждого из трех опытных жгутов. После наложения жгута на плечевую область кровотока не визуализировался в сосудах ниже места наложения – остаточный объем наполнения артериального русла составлял 0%. Аналогичные данные были получены при экспериментальном наложении на верхнюю треть области предплечья на 4-5 см ниже локтевого сгиба. При наложении жгута на нижележащие зоны у 96% испытуемых было зарегистрировано наличие умеренной (остаточный объем наполнения – 67%) артериальной пульсовой волны в межкостной зоне, которая определялась на всем протяжении. Предполагаем, что визуализируемый артериальный поток был представлен передней и задней межкостными артериями (a. interossea anterior et posterior). Эти артерии, в силу особенностей топографического расположения (бифуркация общей межкостной артерии (a. interossea communis) на располагается на уровне 6-7 см ниже локтевого сгиба, после бифуркации передняя и задняя ветви проходят внутри межкостного пространства) не могли быть полностью окклюзированы при наложении жгута ниже места их отхождения от общей межкостной (a. interossea communis) и локтевой артерий (a. ulnaris).

При наложении жгутов АППОЛО и R-A-T-S на бедренную область полная остановка артериального кровотока ниже места наложения определялась у большинства испытуемых (остаточный объем наполнения – 0%). При наложении на бедренную область жгута-турникета С-А-Т полная остановка кровотока была зарегистрирована лишь у 61% испытуемых. Стоит отметить, что оставшиеся 39% испытуемых, у которых не удалось добиться эффективной остановки кровотока, имели обильно развитую

мышечную и/или жировую массу в бедренной области. Потому может быть сделан вывод о меньшей эффективности жгутов-турникетов для раненых гиперстенического телосложения.

При наложении всех трех опытных жгутов на верхнюю треть голени на 5-7 см ниже нижнего края надколенника, были получены одинаковые результаты. Остаточное объемное наполнение всех артериальных сосудов передней и задней поверхности голени ниже места наложения составляло 0% у большинства испытуемых. Лишь у 5% испытуемых при описанном выше варианте наложения жгута регистрировались десеминированные следовые артериальные потоки остаточным объемом не более 7%, что может быть связано с индивидуальными особенностями коллатерального кровоснабжения. При наложении жгутов на нижележащие участки, у 53% был зарегистрирован достаточный (остаточный объем наполнения – 67%) артериальный кровоток по задней поверхности голени. На наш взгляд, это может быть связано с индивидуальными особенностями расположения задней большеберцовой (*a. tibialis posterior*) и малоберцовой (*a. fibularis*) артерий. У таких испытуемых данные артерии имели наиболее срединное расположение и на большем своем протяжении проходили по медиальным, внутренним поверхностям большеберцовой и малоберцовой костей соответственно. Приведенные анатомические особенности существенно ограничивали сдавление артерий жгутом в средней трети голени. Однако, при наложении жгута в нижней трети голени, на 7-8 см выше межмышелковой линии, кровоток в нижележащих сосудах был полностью остановлен (остаточный объем наполнения – 0%).

ВЫВОДЫ. Базируясь на результатах проведенного экспериментального исследования, можно составить рекомендации по альтернативной технике наложения кровоостанавливающих жгутов.

Наложение жгутов АППОЛО, R-A-T-S и жгута-турникета C-A-T может быть одинаково эффективно при наложении как в области плеча, так и в области предплечья в верхней его трети. Наложение жгутов ниже 5 см от локтевого сгиба должно быть запрещено, так как не может считаться эффективным вследствие сохранения активного артериального кровотока по передней и задней межкостным артериям (*a. interossea anterior et posterior*).

Наложение жгутов АППОЛО и R-A-T-S имеет одинаковую эффективность при наложении как в бедренной области, так и в области верхней и нижней трети голени. Наложение жгута-турникета C-A-T в бедренной области имело низкую эффективность у пациентов гиперстенического типа телосложения, а потому в условиях ранения голени и/или стопы наиболее оправданным для таких пациентов является наложение жгута-турникета C-A-T именно на область верхней и/или нижней трети голени.

Наложение жгутов в средней трети голени (в зоне, расположенной ниже 5-7 см от нижнего края надколенника до 7-8 см выше межмышелковой линии) является опасным и крайне неэффективным у подавляющего большинства испытуемых. Такой результат связан с медиальным внутренним расположением задней большеберцовой (*a. tibialis posterior*) и малоберцовой (*a. fibularis*) артерий, что делает их недоступными для окклюзии.

Список литературы

1. Белевитин А.Б., Самохвалов И.М., Фомин Н.Ф., Пронченко А.А., Рева В.А. Проблема временной остановки наружного кровотечения при ранениях магистральных сосудов конечностей от Н.И. Пирогова до наших дней // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2010. - №5. - С. 13-18.
2. Бялик Е.И. Временная остановка наружного кровотечения у пострадавших с травмами конечностей // Скорая медицинская помощь. - 2001. - Т.2. - №3. - С. 11-12.
3. Трусов В.А., Куперин А.С., Гоменюк Д.Т. Осложнения при наложении жгута на поле боя // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. - 2018. - Т.22. - №3. - С. 60-63.

УДК: 159.9.072:316.47

СКРИНИНГ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗЛИЧНОГО ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

И.С. Акмаев, П.А. Полторацкая

e-mail: johnakmaev00@yandex.ru, p.poltoraczka@yandex.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

За последние годы увеличилось количество пользователей сети Интернет. Длительная работа за компьютером, использование гаджетов негативно сказывается на функционировании систем органов. В данной статье исследуется взаимосвязь между интернет-аддикцией и когнитивными, психическими и соматическими расстройствами.

Ключевые слова: интернет-зависимость, психические расстройства, соматические расстройства, когнитивные расстройства, взаимосвязь

ВВЕДЕНИЕ. Интернет-аддикция — актуальная проблема. Интернет является неотъемлемой частью нашей жизни. Начиная с первых лет, когда родители включают мультфильмы, чтобы отвлечь ребёнка. В школе учителя требуют проходить тесты и выполнять задания на сайтах, рекомендуемых методичками, оценки ставятся в электронный журнал, а в свободное от учебы время прогулкам и живым встречам предпочитают виртуальная переписка, просмотр коротких роликов, целые виртуальные миры компьютерных игр. Работа в офисе, фриланс, сериалы, интернет-магазины, а в старости — открытки с поздравлениями. Интернет затронул почти все сферы жизни, что не могло не повлиять на когнитивные, психологические и соматические функции организма [1, 2]. Хотя интернет задумывался как облегчающий нашу жизнь инструмент для быстрого обмена информацией, для её поиска, обратная сторона — избыток информации — не рассматривалась как серьезная проблема, поэтому нахождение путей её решения является до сих пор нерешенной задачей. Существуют сервисы, ограничивающие время работы приложениями, в школах запрещают использовать смартфоны, люди уезжают в места, где нет связи.

Влияние интернета очевидно изменило уклад жизни человека, вопрос в том, какие проблемы появились на данный момент? Выявление этих проблем – шаг на пути их решения [3, 4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Установить корреляцию между интернет-аддикцией, психическими, соматическими и когнитивными расстройствами с помощью скрининговой системы (шкал и опросников).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на территории МАОВ СОШ № 102 г. Краснодар и Кубанского государственного медицинского университета. Объектом исследования стали 50 школьников в возрасте 16-17 лет и 50 студентов Кубанского государственного медицинского университета в возрасте 23-24 лет. Для сбора информации были использованы: анкетирование, шкала интернет-зависимости Чена (Chen Internet Addiction Scare, CIAS), Монреальская шкала оценки когнитивных функций (The Montreal Cognitive Assessment, MoCA), шкалы оценки тяжести состояния депрессии PHQ-9 (Patient Health Questiannaire 9), тяжести состояния тревоги GAD-7, гастроэнтерологический опросник качества жизни (Gastrointestinal Symptom Rating Scale, GSRS), определение индекса массы тела. Для визуализации полученных статистических данных применяются таблицы, диаграммы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам исследования было выявлено, что у лиц, страдающих интернет-зависимостью, возникают нарушения когнитивных функций: происходит снижение показателей памяти, внимания, нарушение пространственной ориентации. При этом у студентов эти показатели ниже, чем у школьников.

При оценивании состояния психической функции на наличие депрессивных и тревожных расстройств получены следующие данные: усиление паттерна интернет-аддикции приводит к увеличению риска возникновения депрессии и тревожного расстройства.

Для исследования состояния соматической системы брались во внимание пищеварительная и сердечно-сосудистая системы. Было выявлено, что с увеличением степени интернет-зависимости происходит рост выраженности синдромов: абдоминальной боли, гастроэзофагеального рефлюкса, диспепсического; диарейного, нарушения эвакуации пищи. У студентов по сравнению со школьниками выраженность синдрома выше. Результаты определения индекса массы тела указывают на увеличение средних показателей с возрастанием степени интернет-зависимого поведения. Исследование наличия сердечно-сосудистой симптоматики показало: увеличение средних значений выраженности симптомов одышки, сердцебиения, покраснения лица (при физической нагрузке, при длительной ходьбе, при подъеме на 5 этаж) у лиц, страдающих интернет-аддикцией.

ВЫВОДЫ. Подводя итоги, при проведенном исследовании была выявлена прямая зависимость между степенью интернет-зависимости и риском возникновения психических, соматических, когнитивных расстройств. Данные явления возникают вследствие пагубного влияния длительного использования сети Интернет, нарушения режима сна, питания и отдыха, низкой физической активности. В дальнейшем состояние объектов исследования может ухудшаться, приводить к возникновению таких патологий, как деменция, тревожно-депрессивное расстройство, ожирение, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет 2 типа, хроническая сердечная недостаточность.

Список литературы

1. Басистая Е.В. Влияние интернет-зависимости на состояние функциональных систем организма. // Успехи современного естествознания №6. – 2014. – С. 113.
2. Зубарев Р.О., Лаврушов И.А. Интернет-зависимость как фактор ухудшения здоровья студентов. // Материалы Всероссийской научно-практической конференции, 2020. – С. 55.

3. Кардашян Р.А. Психосоматические расстройства при компьютерной игровой зависимости у учащихся общеобразовательных учреждений. // Архив внутренней медицины, специальный выпуск, – 2016. – С. 12.
4. Смирнова А.А., Сптногина Е.С. Влияние компьютера и сети Интернет на физическое и психическое здоровье школьников. // Народное образование, – 2017. – С. 199.

УДК: 616-06

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И У СТУДЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

К.В. Дубровская, А.С. Оганнисян

e-mail: Kirilanna001@mail.ru, an.ogannisyan00@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

Данная научная работа направлена на выявление симптомов дисфункции щитовидной железы у кардиологических больных, изучение пищевого поведения у студентов, выявление абдоминального ожирения, как фактора риска возникновения и осложнения сердечно-сосудистых заболеваний. Перепады настроения (61,5%), плаксивость, тревожность и депрессия (61,5%), а так же проблемы со сном (30,7%) и повышенная потливость (38,5%) чаще встречались у женщин 1 группы, являясь основными среди других психосоматических симптомов.

Ключевые слова: кардиологическая патология, дисфункция щитовидной железы, абдоминальное ожирение, пищевое поведение

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной причиной смертности среди взрослого населения. Этому способствуют всевозможные модифицируемые и немодифицируемые факторы риска. Наиболее значимые из них: артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, употребление табака и алкоголя, гиподинамия, избыточная масса тела (в частности, абдоминальное ожирение) и различные эндокринологические заболевания. Говоря о последнем, среди кардиологических больных молодого и среднего возраста наблюдается тенденция возрастания числа сопутствующей патологии в виде дисфункции щитовидной железы различной этиологии [1, 2, 3]. Данная проблема особенно актуальна для регионов с дефицитом йода, к которому относится Краснодарский край. Нарушение пищевого поведения вносит свой вклад в развитие сердечно-сосудистой патологии.

Гиперхолестеринемия (гиперлиппротеинемия, дислипидемия) — это повышение уровня общего холестерина (ОХС) в крови выше 5 ммоль/л. Она повышает риск атеросклеротического поражения сосудов, а в последующем и органов, кровоснабжаемых этими сосудами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования являлось выявление наиболее значимых симптомов дисфункции щитовидной железы как сопутствующей патологии у кардиологических больных, а также изучение проблемы пищевого поведения и наличия абдоминального ожирения у студентов как фактора риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В данное исследование было включено 64 кардиологических пациента с диагностированной патологией щитовидной железы. Больные проходили лечение в ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», кардиологическое отделение №2. Они были поделены на две возрастные группы: 1 группа (n=26) 18-29 лет, из них 8 мужчин и 18 женщин, и 2 группа (n=38) 30-49 лет, из них 14 мужчин и 24 женщины. Также в работе использовались результаты анонимного анкетирования на наличие психосоматических и соматических симптомов среди студентов КубГМУ (n=82), из них 27 мужчин и 55 женщин, результаты особенностей питания студентов (n=82) как факторы риска возникновения патологий сердечно-сосудистой системы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным опроса были получены следующие результаты: хроническая усталость является одним из наиболее часто встречающихся симптомов среди женщин, что составляет в 1 группе 57,7%, а во 2 — 52,6%. Прибавка массы тела среди мужчин и женщин 1 группы (65,4%) происходит чаще, чем у лиц 2 группы (47,4%). Отмечали, что 19,2% среди мужчин 1 группы и 28,9% мужчин 2 группы имеют проблемы с половым влечением, причем во 2 группе процентное соотношение выше, чем в 1 группе, но среди женщин снижение либидо происходит чаще в возрасте от 18 до 29 лет (30,7%), чем среди женщин в возрасте от 30 до 49 лет (23,7%). Женская фригидность 1 и 2 групп (54,4%) встречалась чаще, чем мужская (48,1%). Сухость кожи — ведущий соматический симптом среди женщин 1 группы (53,8%). Перепады настроения (61,5%), плаксивость, тревожность и депрессия (61,5%), а также проблемы со сном (30,7%) и повышенная потливость (38,5%) чаще встречались среди женщин 1 группы, являясь основными среди других психосоматических симптомов. Среди мужчин в возрасте от 18 до 29 лет ведущими симптомами являлось снижение памяти и отсутствие внимания (26,9%), а среди мужчин 2 группы ведущим являлся симптом гипергидроза (21,1%). Наличие когнитивных нарушений среди женщин 1 (50%) и 2 (39,5%) групп почти в два раза выше, чем среди мужчин 1 (26,9%) и 2 (23,6%) групп. По таблице 3 можно увидеть, что нормальный вес имела большая часть студентов (51,2%), дефицит массы тела чаще встречался среди женщин (7,3%), чем мужчин. Среди женщин 11 (13,4%) имели избыточную массу тела, ожирение 1 степени имели 7,3% женщин, ожирение второй степени — 4,9%, а третьей — 2,4%. Среди мужчин избыточный вес, ожирение первой степени и ожирение третьей степени составило по 4,9%, а ожирение второй степени не было выявлено. Большинство студентов (61%) придерживаются 2-3-разовому питанию. Число лиц, употребляющих пищу 1 раз и 4-5 раз в день, составило соответственно 12,2% и 12,5%. Предпочтение домашней пище отдавали 42,7%, а 41,5% — фастфуду (43,9% употребляли фастфуд 1-2 раза в неделю, 8,5% — каждый день). Пренебрегали ночными перекусами 25,6% студентов. Также была рассчитана кратность приема спиртных напитков (1-2 раза в месяц). Среди мужчин этот показатель равен 9,8%, а среди женщин — 22%. Предпочтение отдавали винным напиткам.

ВЫВОДЫ.

1. Среди соматических симптомов хроническая усталость превалировала у женщин обеих возрастных групп, а сухость кожи — у 1 группы.

2. Снижение полового влечения чаще встречалось среди мужчин 2 группы, в то время как снижение либидо в процентном соотношении выше у женщин 1 группы.
3. Частота встречаемости когнитивных нарушений у женщин почти вдвое больше, чем у мужчин.
4. По данным ИМТ большая часть студентов имеет нормальный вес. Дефицит и избыточная масса тела чаще встречались среди женщин.
5. Большинство студентов придерживались 2-3 разового питания, предпочтение отдавали домашней пище, в рационе у многих (33%) присутствовали сладкое, мучное и шоколадные изделия, 44% употребляли фаст-фуд 1-2 раза в день, 26% пренебрегают ночными перекусами.
6. Кратность приема спиртных напитков у большинства составили 1-2 раза в месяц, предпочтение отдавали винным напиткам.

Список литературы

1. Курникова И.А., Кочемасова Т.В., Сулейменов Е.А. ФГБУ «РНЦ Медицинской реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения РФ. Оценка психологического состояния больных с эндокринными заболеваниями в процессе немедикаментозной терапии.
2. Майскова Е.А, Ушаков Ю.В. и др. Влияние дисфункции щитовидной железы на течение сердечно-сосудистых заболеваний и развитие фибрилляции предсердий у пациентов пожилого возраста.
3. Семенова О.С., Золоедов В.И., Сереженко Н.П. Особенности лабораторных и инструментальных показателей у больных при сочетании артериальной гипертензии и аутоиммунного поражения щитовидной железы

УДК: 616-06

АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ГЕПАТИТОМ С ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

М.А. Есауленко, Т.В. Фисунова, К.А. Костылев

e-mail: milena.esaulenko@yandex.ru, Tafisunova@mail.ru, kostileffk@yandex.ru

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

Научный руководитель: С.Н. Лапочкин, старший преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В нашей работе представлены результаты исследования больных вирусным гепатитом и ВИЧ-инфекцией, которые были оперированы по поводу острого аппендицита, выявили связь инфекций с клиническими данными в послеоперационном периоде. Наибольшее количество осложнений наблюдается у пациентов с острым гангренозно-перфоративным аппендицитом, имеющих в анамнезе гепатит С (72,7%). Также пациенты с ВИЧ-инфекцией чаще имеют осложнения при остром гангренозно-перфоративном аппендиците (64,3%).

Ключевые слова: острый аппендицит, аппендэктомия, ВИЧ-инфекция, иммунитет, вирусные гепатиты

ВВЕДЕНИЕ. Острый аппендицит занимает ведущее место среди неотложных хирургических заболеваний и, по данным многих авторов, составляет до 90%, требующих оперативного вмешательства [1, 2]. В послеоперационном периоде после проведения экстренной аппендэктомии у больных с инфильтратами и флегмонами забрюшинного пространства (12-15%) было выявлено снижение иммунного статуса при оценке фагоцитарной активности нейтрофилов.

ВИЧ-инфекция — инфекционное антропонозное хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, медленно прогрессирующее и характеризующееся поражением иммунной системы с развитием СПИДа.

Клиническими проявлениями несостоятельности иммунной системы являются оппортунистические инфекции, злокачественные новообразования, дистрофические и аутоиммунные процессы. Исходя из этого, следует отметить, что у ВИЧ-инфицированных больных с острой хирургической патологией необходимо изучение показателей иммунологического статуса в ближайшем послеоперационном периоде.

Возможные осложнения будут связаны, прежде всего, со стадией течения ВИЧ-инфекции, так как клинически может сопровождаться воспалениями на слизистых и коже, лихорадкой, лимфаденопатией, гепатоспленомегалией, диареей [3]. Отягощение послеоперационного периода может сопровождаться длительной интоксикацией и, как результат, продолжительным нагноением раны, выраженным болевым симптомом, длительным периодом реабилитации, требующим дополнительного назначения антибиотиков и проведения противовоспалительной терапии. Сопутствующим заболеванием нередко с ВИЧ-инфекцией выявляют гепатит С, который приводит к повреждению клеток печени. Как острая, так и хроническая форма течения гепатита С у хирургических больных в послеоперационном периоде может осложняться кровотечением, длительным нагноением раны и заживлением вторичным натяжением.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение: данных у пациентов с острым аппендицитом и сопутствующей ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось в Кубанском государственном медицинском университете на кафедре мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф на базе ГБУЗ ККБСМП, количество исследуемых пациентов в возрасте от 22 до 44 лет – 12 человек. В ходе исследования произведен анализ результатов взаимосвязи острого аппендицита и его клинических проявлений в послеоперационном периоде с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Сравняя связь ВИЧ-инфекции и разных по этиопатогенезу аппендицитов, можно увидеть, что острый флегмонозный (42,84%) и острый гангренозно-перфоративный аппендицит (38,08%) у пациентов с данной патологией встречаются чаще нежели острый катаральный аппендицит (14,4%). Также можно отметить, что частота острого гангренозно-перфоративного аппендицита среди мужчин и женщин одинаковая – 19,04%. Острый флегмонозный аппендицит преобладает среди женщин с ВИЧ-инфекцией в анамнезе (33,32%).

Сравняя связь гепатита С с клиническими данными разных по этиопатогенезу аппендицитов, можно увидеть, что острый флегмонозный (36,7%) и острый гангренозно-перфоративный аппендицит (57,18%) у пациентов встречаются чаще острого катарального аппендицита (7,14%). Причем среди мужчин гепатит распространен больше (78,6%), чем среди женщин (21,4%), а лидирующее место занимает диагноз – острый гангренозно-перфоративный аппендицит у пациентов с гепатитом С, диагностированным при поступлении в ЛПУ (28,6%). У женщин лидирует такая же патология, но при гепатите С в анамнезе (14,29%).

Что же касается осложнений, связанных с ВИЧ-инфекцией, то можно заметить, что они больше характерны для 2Б и 4А стадий, которые соответствуют уже прогрессирующему течению ВИЧ-инфекции. Такое осложнение, как нагноение раны встречается часто и во всех стадиях развития ВИЧ-инфекции. Наиболее частым же осложнением является пневмония, пик встречаемости, которой наблюдается в 4А стадии (14,3%). Аналогичная ситуация происходит с разлитым перитонитом, то есть в стадии 4А частота развития перитонита наиболее высокая (9,5%).

Разлитой перитонит не является характерным осложнением при Гепатите С. Самым частым осложнением является пневмония, причем среди пациентов с гепатитом С в анамнезе (35,7%). В принципе все осложнения более характерны для пациентов с гепатитом в анамнезе, что может быть связано с тем, что при более продолжительном течении заболевания организм постепенно входит в состояние декомпенсации, что негативно влияет на течение острых хирургических заболеваний.

ВЫВОДЫ. Подводя итоги нашей работы, можно сказать, что при сравнении связи гепатита С и ВИЧ-инфекции с разными по этиопатогенезу аппендицитами, можно увидеть, что острый гангренозно-перфоративный аппендицит чаще встречается при ВИЧ-инфекции, диагностируемой при поступлении в

ЛПУ (19,04%). При этом острый гангренозно-перфоративный аппендицит встречается с одинаковой частотой среди лиц, имеющих гепатит С в анамнезе и гепатит С, диагностируемый при поступлении в ЛПУ (28,6%). Острый флегмонозный аппендицит с местным неограниченным перитонитом, встречаемый при ВИЧ-инфекции, диагностируемой при поступлении в ЛПУ, имеет наибольшую распространенность среди других патологий (33,3%). Наименьшую распространенность имеет острый катаральный аппендицит при ВИЧ-инфекции в анамнезе (4,8%). Наибольшее количество осложнений наблюдается у пациентов с острым гангренозно-перфоративным аппендицитом, имеющих в анамнезе гепатит С (72,7%). Также пациенты с ВИЧ-инфекцией чаще имеют осложнения при остром гангренозно-перфоративном аппендиците (64,3%). Когда наименьшее количество осложнений наблюдается при остром катаральном аппендиците у ВИЧ-инфицированных пациентов (21,4%).

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что врачам просто необходимо проводить обследование на ВИЧ-инфекцию и гепатит С всех пациентов, которые поступают в стационар. Полученные результаты обязательно должны учитываться при выборе тактики оперативного лечения, чтобы предотвратить всевозможные осложнения в послеоперационном периоде. Только грамотный подход к такому пациенту поможет сохранить его жизнь.

Список литературы

1. Алекберзаде А.В., Липницкий Е.М. Острый аппендицит: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / А.В. Алекберзаде, Е.М. Липницкий. - М.: Изд-во ФГБОУ ВО Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова. -2017.
2. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2023 г.
3. Сафаров, С. (2017). Особенности течения острых хирургических патологий у ВИЧ-инфицированных / СПИД больных. Журнал проблемы биологии и медицины, - 2 (94). - 92-93

УДК: 616.69-008.1:616-056.52

СВЯЗЬ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

М.А. Кучерявенко, В.Ю. Кривенко

e-mail: ku4eryavenko.mikhail@yandex.ru, Lera12d@yandex.ru

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

Научный руководитель: В.А. Сальников, старший преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье рассматриваются взаимосвязь абдоминального ожирения и эректильной дисфункции (ЭД). К развитию и прогрессированию ЭД приводят ряд факторов, такие как артериальная гипертензия, сахарный диабет, психоэмоциональное напряжение. Одним из основных критериев, влияющих на течение данной патологии, является наличие абдоминального ожирения. В структуре сопутствующих заболеваний и симптомов среди лиц с умеренной степенью эректильной дисфункции удельный вес избыточной массы тела (ИМТ = 25-29,9) составил 12,5%, ожирения 1 ст. (ИМТ = 30-34,9) - 8,3%, ожирения 2 ст. (ИМТ = 35-39,9) - 4,2%.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, абдоминальное ожирение

ВВЕДЕНИЕ. Половая сфера является одним из важных аспектов в жизни мужчины, поэтому ее нарушения приводят к потере уверенности в себе и собственной полноценности. В ряде случаев расстройства в половой жизни начинают развиваться в молодом возрасте, однако не являются ярко выраженными, что влечет за собой их позднюю диагностику и невозможность проведения профилактических мероприятий.

Эректильная дисфункция (ЭД) – постоянное отсутствие способности достигать и/или поддерживать эрекцию, достаточную для проведения полноценного полового акта. Развитие эрекции обеспечивается совокупностью факторов: нервных, эндокринных, сосудистых и психических. При этом возникает дилатация артерий полового члена, релаксация трабекулярных гладких мышц и расширение ячеек кавернозных тел в сочетании с органной венозной окклюзией. Нарушение любого из вышеуказанных факторов может стать причиной эректильной дисфункции [3, 4].

Одним из важнейших факторов, влияющих на течение и прогрессирование ЭД, наряду с андрогенным дефицитом, является метаболический синдром, а именно наличие абдоминального ожирения. Согласно Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), избыточной массой тела у взрослого человека считается

индекс массы тела (ИМТ) более 25 кг/м², а ожирением – ИМТ более 30 кг/м². Висцеральное ожирение приводит к возникновению воспалительной реакции, эндотелиальной дисфункции и, наряду со снижением уровня тестостерона, является непосредственной причиной возникновения эректильной дисфункции [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ и выявить ведущие причины развития эректильной дисфункции у мужчин в возрасте старше 45 лет. На основании полученных данных установить взаимосвязь между наличием абдоминального ожирения и наличием симптомов эректильной дисфункции у молодых мужчин в возрасте от 18 до 30 лет.

МЕТОДЫ. Для выделения основных симптомов нарушения в мочеполовой сфере, а также наличия соматической патологии и абдоминального ожирения, было проведено анкетирование 17 пациентов в возрасте старше 45 лет. Все больные проходили стационарное лечение в Урологическом отделении №1 НИИ ККБ №1 им. Профессора С.В.Очаповского.

Для установления взаимосвязи наличия абдоминального ожирения и симптомов, указывающих на развитие эректильной дисфункции, было проведено анкетирование 51 мужчины в возрасте от 18 до 30 лет.

Полученные данные были проанализированы по Международной системе суммарной оценки симптомов при заболеваниях простаты (шкала IPSS), Международному Индексу Эректильной Функции (МИЭФ-5). В возрастной категории старше 45 лет было выделено 3 статистические группы: 1 группа – лица с эректильной дисфункцией легкой степени (16-20 баллов по МИЭФ-5); 2 группа – лица с эректильной дисфункцией умеренной степени (11-15 баллов по МИЭФ-5); 3 группа – лица с выраженной эректильной дисфункцией (5-10 баллов по МИЭФ-5).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На основе проведенного анкетирования среди 17 пациентов в возрасте старше 45 лет эректильная дисфункция лёгкой степени (1 гр.) была выявлена у 7 человек (41,2%), эректильная дисфункция умеренной степени (2 гр.) – у 4 (23,5%), выраженная эректильная дисфункция (3 гр.) – у 6 (35,3%).

Было выявлено, что в структуре сопутствующих заболеваний среди 1 группы удельный вес ДГПЖ составил 41,2 %, МКБ – 35,3%, артериальной гипертензии – 29,4%, сахарного диабета – 11,8%, избыточной массы тела (ИМТ = 25-29,9) – 5,9%, ожирения 1 ст. (ИМТ = 30-34,9) – 17,7%. В структуре сопутствующих заболеваний среди 2 группы удельный вес ДГПЖ составил 23,5%, МКБ – 23,5%, артериальной гипертензии – 29,4%, сахарного диабета – 11,8%, избыточной масса тела (ИМТ = 25-29,9) – 11,8%, ожирения 1 ст. (ИМТ = 30-34,9) – 23,5%. В структуре сопутствующих заболеваний среди 3 группы удельный вес ДГПЖ составил 35,3%, МКБ – 41,2 %, артериальной гипертензии – 41,2 %, сахарного диабета – 23,5%, избыточной массы тела (ИМТ = 25-29,9) – 11,8%, ожирения 1 ст. (ИМТ = 30-34,9) – 41,2 %.

Согласно результатам анкетирования, проведенного с помощью Международного Индекса Эректильной Функции (МИЭФ-5), у лиц 2 и 3 групп встречались все симптомы, входящие в опросник, при этом у 3 группы чаще симптомы были выражены, а у второй группы выраженность симптомом варьировалась. У лиц 1 группы выявлялось отсутствие некоторых симптомов, при этом остальные симптомы были слабо выражены.

Согласно результатам анкетирования, проведенного с помощью Международной системы суммарной оценки симптомов при заболеваниях простаты (шкала IPSS), у лиц старше 45 лет с эректильной дисфункции часто встречаются симптомы нижних мочевых путей.

На основе проведенного анкетирования среди 51 мужчины в возрасте от 18 до 30 лет эректильная дисфункция была выявлена у 24 человек, при этом из них лёгкая степень эректильной дисфункции (+)

определялась у 20 человек (83,3%), эректильная дисфункция умеренной степени (++) у 3 (12,5%), выраженная эректильная дисфункция (+++) – у 1 (4,2%).

В структуре сопутствующих заболеваний и симптомов среди лиц с лёгкой степенью эректильной дисфункции удельный вес избыточной массы тела (ИМТ = 25-29,9) составил 41,7%, ожирения 1 ст. (ИМТ = 30-34,9) – 25%, ожирения 2 ст. (ИМТ = 35-39,9) – 8,3%, частого мочеиспускания – 33,3%, трудности воздержаться от мочеиспускания при возникновении позыва – 20,8%, артериальной гипертензии – 12,5. В структуре сопутствующих заболеваний и симптомов среди лиц с умеренной степенью эректильной дисфункции удельный вес избыточной массы тела (ИМТ = 25-29,9) составил 12,5%, ожирения 1 ст. (ИМТ = 30-34,9) – 8,3%, ожирения 2 ст. (ИМТ = 35-39,9) – 4,2%, частого мочеиспускания – 12,5%, трудности воздержаться от мочеиспускания при возникновении позыва – 12,5%. В структуре сопутствующих заболеваний и симптомов среди лиц с выраженной эректильной дисфункцией удельный вес ожирения 2 ст. (ИМТ = 35-39,9) составил 4,2%%, артериальной гипертензии – 4,2%%, гипергликемии натощак – 4,2%%.

ВЫВОДЫ. 1. У мужчин в возрасте старше 45 лет наличие эректильной дисфункции преимущественно ассоциировано с наличием ДГПЖ, МКБ, артериальной гипертензии, сахарного диабета, избыточной массы тела и ожирения.

2. У мужчин в возрасте старше 45 лет выявлена прямая зависимость между степенью эректильной дисфункции и наличием ожирения.

3. У мужчин в возрасте старше 45 лет выявлена прямая зависимость между наличием эректильной дисфункции и наличием симптомов нижних мочевых путей.

3. У мужчин в возрасте от 18 до 30 лет наличие эректильной дисфункции преимущественно ассоциировано с наличием избыточной массы тела и ожирения.

4. У мужчин в возрасте от 18 до 30 лет преимущественно встречается эректильная дисфункция лёгкой степени, а у мужчин старше 45 лет – выраженная эректильная дисфункция.

Список литературы

1. Алексеева Т.А., Гамидов С.И., Елфимова Е.М., Старостин И.В., Литвин А.Ю., Чазова Е.И. Взаимосвязь эректильной дисфункции с синдромом обструктивного апноэ сна и ожирением у больных с артериальной гипертензией. // Евразийский кардиологический журнал. – 2018. – С. 20-27.
2. Аметов А.В., Стельмах М.В. Эректильная дисфункция и ожирение. // Терапевтический архив. – 2013. – С.88-93.
3. Ефремов Е.А. Эректильная дисфункция как полиэтиологический синдром. – Москва – 2011.
4. Кузьменко А.В., Бойко Н.А., Польшкова А.А., Сабынина К.А. Анализ причин развития эректильной дисфункции у мужчин различных возрастных групп. – 2020.

УДК: 614.1:613.9-314.4

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ, АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ И КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

М.В. Леонова, Е.Е. Антонова

e-mail: sheee2019@mail.ru, lizanto@yandex.ru

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

Научный руководитель: И.В. Щимаева, старший преподаватель 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 населения объясняется образом жизни, генетической предрасположенностью, качеством оказания медицинской помощи и социальными, природными условиями. В работе отражена информация о возрастном-половом составе, онкологической заболеваемости в различных регионах Российской Федерации за 2022 год. Проведен сравнительный анализ показателей заболеваемости и смертности по определенным нозологическим единицам в регионах Российской Федерации: Краснодарский край, Приморский край и Астраханская область

Ключевые слова: возрастном-половой состав, онкологическая заболеваемость, заболеваемость, смертность

ВВЕДЕНИЕ. Заболеваемость является важным показателем здоровья населения. Мы можем наблюдать рост или спад показателей в различных регионах Российской Федерации за определенный период времени [4]. В данной статье мы сравним показатели Краснодарского края, Приморского края и Астраханской области. Отделы медицинской статистики учреждений здравоохранения в течение года собирают информацию, связанную с диспансеризацией, уровнем заболеваемости и смертности. В этой работе нам важно оценить и проанализировать данные причин заболеваемости и смертности в вышеперечисленных регионах Российской Федерации за 2022 год. Эти данные позволят сравнить показатели и выявить в каком регионе наиболее высокий уровень заболеваемости и смертности для определенных патологий [1, 2]. В дальнейшем, основываясь на полученных данных, можно проводить различные мероприятия, прицельно направленные на снижение этих показателей. Несомненно, представленная информация имеет существенное значение, так как мы можем оценить уровень распространения заболеваний среди населения, проанализировать эффективность мер профилактики и лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный анализ данных заболеваемости и смертности Краснодарского края, Приморского края и Астраханской области за 2022 год.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В статье были использованы данные из Федеральной службы государственной статистики за 2022 год (rosstat.gov.ru), а также анонимные статистические данные из взрослой городской поликлиники города Краснодара, свидетельствующие о данных заболеваемости и смертности за 2022 год, проанализированы: государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае в 2022 году», доклад «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Приморского края по итогам деятельности за 2022 год» [3] и государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Астраханской области в 2022 году».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На основании собранных данных был проведен анализ показателей заболеваемости и смертности в различных регионах Российской Федерации за 2022 год. Характеризуя показатели заболеваемости по регионам, важно указать, что для группы заболеваний нервной системы самый высокий показатель был зарегистрирован в Краснодарском крае (2598,5), а самый низкий в Астраханской области – 1033,2, в Приморском крае он составил – 1228,5.

В группе заболеваний системы кровообращения наблюдаются самые высокие показатели в сравнении с другими патологиями, среди регионов самый высокий показатель выявлен в Краснодарском крае, он составляет – 3447,2, а наименьший в Астраханской области 1267,3, в Приморском крае – 3053,8. Важное значение имеют показатели группы заболеваний органов дыхания, самый высокий показатель наблюдается в Астраханской области (6820,6). В остальных регионах показатели для данной группы составили: Приморский край – 6148,2, Краснодарский край – 3548,4. В группе заболеваний органов пищеварения наиболее высокий показатель заболеваемости регистрируется в Приморском крае – 12666,2. В Краснодарском крае показатель составил – 2665,6, а в Астраханской области – 1229,2. Анализируя показатели смертности в различных регионах Российской Федерации за 2022 год, были получены следующие результаты: самый высокий показатель смертности для группы заболеваний нервной системы зарегистрирован в Астраханской области (19,5). В остальных регионах показатели для данной группы составляли: Краснодарский край (16,8) и Приморский край (17,7). Самые высокие показатели смертности для всех 3-х регионов характерны для группы заболеваний системы кровообращения: Краснодарский край (547,6), Приморский край (485,6), Астраханская область (566,7). Для группы заболеваний органов дыхания самый высокий показатель выявлен в Приморском крае (87,0), а самый низкий в Краснодарском крае (43,8%), в Астраханской области он составил 52,5.

Самый высокий показатель смертности от COVID – 19 приходится на Приморский край и составляет 184,2, а самый низкий на Краснодарский край – 31,2, в Астраханской области он составляет 112,3. Смертность от заболеваний эндокринной системы (СД): в Приморском крае – 19,3, в Астраханской области – 12,5, а в Краснодарском крае – 14,9. В группе заболеваний органов пищеварения самый высокий показатель смертности регистрируется в Астраханской области (103,7), в Краснодарском крае – 67,7, являясь самым низким, а в Приморском крае – 91,7.

В структуре онкологической заболеваемости в Приморском крае за 2022 год ведущую роль занимают злокачественные новообразования молочной железы (12,5%), кожи (10,6%) и органов дыхания (10,5%), наименьший процент составляют злокачественные новообразования печени (2,0%). В Астраханской области за 2022 год в структуре заболеваемости самый большой показатель приходится на

злокачественные новообразования молочной железы (13,1%) и органов дыхания (9,7%), а последнее место занимают злокачественные новообразования кожи (1,8%).

ВЫВОДЫ: 1. В 2022 г. лидирующее место в структуре общей заболеваемости Приморского края занимают болезни органов пищеварения, а в Краснодарском крае и Астраханской области группа заболеваний органов дыхания. 2. Ведущее место по показателям смертности в 3-х регионах в 2022 году занимает группа заболеваний системы кровообращения, из них в наибольший показатель зарегистрирован в Астраханской области, а наименьший в Приморском крае. 3. Основное место среди регионов занимают злокачественные новообразования молочной железы и органов дыхания.

Список литературы

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае в 2022 году»
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Астраханской области в 2022 году»
3. Доклад «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Приморского края по итогам деятельности за 2022 год»
4. Федеральная служба государственной статистики (rosstat.gov.ru)

УДК: 616-008.64

КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН

М.М. Авагимова, И.Х. Гюланджян

e-mail: milena.barhudaryan03@mail.ru, gulandzyan@icloud.com

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

Научный руководитель: В.А. Сальников, старший преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В представленной нами статье мы говорим о возможностях раннего выявления и предупреждения нарушений связанных с эректильной функцией у мужчин, это стало возможным благодаря анализу амбулаторных карт пациентов уже имеющих рассматриваемую нами патологию. На основе проанализированных перенесенных заболеваний и симптомов характерных для каждого больного была создана анкета, которая может помочь врачу как можно раньше предположить развитие импотенции в будущем у молодых мужчин и скорректировать своевременное лечение.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, коронавирусная инфекция, клетки Лейдига, либидо, фертильность

ВВЕДЕНИЕ. Демографический показатель среди населения является одним из важнейших аспектов выживания не только в страны или общества, но и в человеческой популяции в целом. Кроме вопросов женской фертильности нельзя забывать о мужской репродуктивной способности, ее роль обычно представляется менее значимой по сравнению с проблемой женского бесплодия, но ее актуальность очень высока в равной степени. Одним из состояний, формирующих бесплодие у мужчин, является эректильная дисфункция. Среди населения данным заболеванием чаще страдают мужчины старшей возрастной группы, но в связи с недавней эпидемией COVID-19 проблема мужской потенции стала актуальна и для мужчин более молодого возраста (до 35 лет). В начале пандемии новой коронавирусной инфекции предполагалось ее агрессивное действие только на дыхательную систему, но как стало известно позже, она вызывает поражение эндотелия сосудов, вызывая тромбообразование и нарушение кровоснабжения [2, 3, 4].

Мужские половые органы очень требовательны в отношении обильного кровоснабжения, тестикулы как не только эндо-, но и экзокринный орган. А эректильная функция полового члена напрямую связана с

наполнением его пещеристых тел кровью, следовательно, даже малейшее нарушение поступления крови в эти органы сильнее всего нарушает их функции [2].

Пагубное влияние коронавирусной инфекции было доказано китайскими учеными в ходе исследования, которое показало, что вирус коронавируса поражает рецепторы, которые содержатся в том числе в клетках Лейдига, которые отвечают за выработку тестостерона, являющегося самым важным гормоном мужской потенции [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. На основе этих знаний мы можем прогнозировать проблемы с потенцией у молодых мужчин, не допуская формирования у них стойкой эректильной дисфункции в будущем.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе работы были выбраны 14 амбулаторных карт пациентов урологического отделения, из них выписаны основные симптомы, заболевания, наличие эректильной дисфункции и факт перенесения коронавирусной инфекции в прошлом, результаты можно описать следующей таблицей, исходя из полученных данных, видно, что вопрос эректильной дисфункции, особенно после перенесения коронавирусной инфекции, касается как молодых людей, так и людей старшего возраста, так как эта проблема проявляется у людей от 1998 до 1964 года рождения.

Самыми частыми урологическими патологиями у мужчин являются воспалительные заболевания мочеполовой системы, в частности простатит 32%, орхит 5%, фуникулит 8% и пиелонефрит 18,1%. Патогенетическим фактором импотенции также являются и эндокринные нарушения, например, андрогенный дефицит встречается у 18% исследуемых пациентов, что и является подтверждением теории повреждения коронавирусной инфекцией клеток Лейдига. Кроме того, гиперплазия предстательной железы встречалась у 9%, мочекаменная болезнь у 9%.

Наиболее частой жалобой пациентов является короткий половой акт составляющий 12%. Снижение полового влечения и учащенное и болезненное мочеиспускание встречается у 10% пациентов. Снижение эректильной функции встречается в 8%, а невозможность достичь полного эрегированного состояния, отсутствие эрекции по утрам и преждевременная эякуляция составляют 6%.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На основе полученных данных была создана анкета для опроса студентов КубГМУ мужского пола. Цель опроса – увидеть, беспокоят ли негативные урологические состояния мужчин молодых, есть ли взаимосвязь этих состояний с перенесенной новой коронавирусной инфекцией, и можно ли сказать, что именно коронавирус стал фактором «омоложения» импотенции, все эти данные позволят нам диагностировать ранние симптомы эректильной дисфункции у молодых мужчин, что и является главной целью нашего исследования.

По данным опроса отмечены симптомы которые наблюдали у себя анкетированные: 12,5% наблюдали у себя чувство неполного опорожнения мочевого пузыря; такие состояния, как учащенное и болезненное мочеиспускание, тонкая струя мочи при мочеиспускании и субъективное снижение эректильной функции, отметили 8,3% опрошенных; 6,3% анкетированных жаловались на короткий половой акт; боли в области паха и снижение полового влечения беспокоят 4,2% мужчин проходивших анкетирование; и меньше всего (2,1%) были выделены такие симптомы как: преждевременная эякуляция, чувство дискомфорта в промежности и отсутствие эрекции по утрам, но большинство (41,7%) не отметили у себя ни одного симптома.

Большинство анкетированных (76,7%) переболели COVID-19, остальные 23,3% коронавирусной инфекции не переносили, 16,7% опрошенных отметили у себя кратковременное (до месяца) пагубное действие коронавирусной инфекции на их либидо, и 10% считают, что инфекция повлияла на них длительно (более месяца).

ВЫВОДЫ. По итогам работы можно сказать, что, несмотря на молодой возраст (от 18 до 35 лет), у 58,3% есть как минимум один симптом, характерный для людей с импотенцией, следовательно, больше чем у половины опрошенных есть риск импотенции в будущем. 76,7% анкетированных болели инфекцией COVID-19, и в основном именно они отмечали у себя наличие вышесказанных патологических симптомов, 33,3% сами отметили у себя продолжительное (37,5%) или непродолжительное (62,5%) влияние коронавирусной инфекции на их либидо, всё это позволяет нам подтвердить теории ее влияния на эрекцию, изложенные во введении статьи.

Список литературы

1. Гарибиди Е.В., Шатунова Е.П., Федорина Т.А., Гарибиди Д.Е. Влияние новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на репродуктивную функцию человека // Акушерство, Гинекология и репродукция. 2022. №2.
2. Ибишев Х.С., Атаджанова А.Т., Мамедов Э.А., Васильев О.Н. Место коронавирусной инфекции в развитии поражений репродуктивных органов и нижних мочевых путей // Вестник урологии. 2021. №9.
3. Кызласов П.С., Коршунов М.Н., Коршунова Е.С., Плясова П.Д., Мустафаев А.Т., Помешкин Е.В., Волокитин Е.В. Влияние вируса COVID-19 на мужскую фертильность и эректильную функцию // Экспериментальная и клиническая урология. 2022. №2.
4. Фоменко А.В., Васильева Е.В. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на мужскую репродуктивную систему // Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск.

УДК: 615.91:614.88

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АГРОХИМИКАТАМИ, НЕОБХОДИМОСТЬ РАСШИРЕНИЯ СОСТАВА АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

М.О. Оргиец, И.М. Свентицкая, А.А. Добровольский

e-mail: maryorgiets@gmail.com, l.svent@bk.ru, Sashadorovolskiy@yandex.ru

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

Научный руководитель: М.В. Деренский, преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Деятельность агропромышленного комплекса неразрывно связана с использованием пестицидов и агрохимикатов, биологических и химических соединений, предназначенных для питания растений и защиты от вредителей и болезней. Однако, негативное влияние на окружающую среду и человека, в частности, и, как следствие, создание безопасных условий работы с пестицидами и агрохимикатами представляет актуальную проблему.

Ключевые слова: первая помощь, острое отравление, агрохимикаты, пестициды, сельское хозяйство

ВВЕДЕНИЕ. В связи с ростом мирового населения, проблема обеспечения продовольствием стала более актуальной. Людям необходимо заниматься поиском альтернативных источников питания или увеличивать количество и качество уже существующих. Благодаря развитию наук, таких как химия и биология, было найдено решение этой проблемы. Так, например, использование агрохимикатов позволяет повысить урожайность почвы, а применение пестицидов — избавиться от сорняков и истребить сельскохозяйственных вредителей, которые в прошлом полностью уничтожали урожай. Однако, использование агрохимикатов и пестицидов может приводить к загрязнению почвы, водных ресурсов и атмосферы [4]. Это может иметь негативные последствия для различных экосистем и воздействовать на биологическое разнообразие. Кроме того, химические соединения могут накапливаться в продуктах питания и в конечном итоге попадать в организм человека. Многие агрохимикаты и пестициды являются потенциально опасными веществами, вызывающими различные заболевания, как острые, так и хронические. Они могут быть токсичными для человека и иметь отрицательное воздействие на многие органы и системы организма. Некоторые из них также являются канцерогенами и способны повышать риск

развития рака. По данным ВОЗ, на формирование здоровья окружающая среда влияет до 25%. Следовательно, чем хуже экологическая обстановка в регионе, тем сильнее люди страдают от различных заболеваний. В России одним из основных регионов, обеспечивающих продовольственную безопасность страны, является Краснодарский край. На территории края ежегодно выращиваются не только миллионы тонн пшеницы и других зерновых культур, но и разнообразные растения, фрукты и овощи. Высокая урожайность обусловлена природно-климатическими условиями и географическим расположением, но, в тоже время, современные аграрии для повышения плодородности почвы и защиты растений активно используют агрохимикаты и пестициды. В зависимости от цели использования пестициды подразделяются на множество групп: инсектициды (инсектобактерин, лепидоцид, фитоверм) применяются для борьбы с насекомыми, акарициды (фуфанон, карбофос, санмайт) – для борьбы с клещами, зооциды (монофторин, зоокумарин, фосфид цинка) – против теплокровных животных – грызунов и птиц, так же используются фунгициды (бактофит, алирин-Б, бисолбицид) – препараты против грибковых болезней растений и гербициды (зерномакс, эксифир, рапира) – против сорных растений. Несмотря на все плюсы использования пестицидов для сохранения урожая, они являются ядом и наносят серьезный ущерб здоровью работникам сельскохозяйственных предприятий и окружающей среде в целом. С целью минимизации потенциального вреда сотрудникам агропромышленного комплекса должно быть обеспечено прохождение предварительных и регулярных периодических медицинских осмотров, подготовки по охране труда, обучение по работе с пестицидами и агрохимикатами, а также правилам оказания первой помощи пострадавшим. Помимо этого, не стоит обделять вниманием материально-техническое оснащение производства. Нехватка, ненадлежащее качество, устарелость могут сыграть ключевую роль в отравлении агрохимикатами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотрение вопроса о необходимости расширения набора аптечки первой помощи антидотами с целью увеличения потенциала оказания первой помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В рамках обзорного исследования были изучены открытые базы данных Elibrary, PubMed и Scopus, а также получены материалы об острых отравлениях агрохимикатами и пестицидами. На основании полученной информации авторами был проведен анализ данных и рассмотрены варианты модификации оказания первой помощи пострадавшим.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе систематического обзора отечественной и зарубежной научной литературы было выяснено: согласно данным ВОЗ, ежегодно в мире происходит от 500 тыс. до 1 млн отравлений пестицидами. До 20 тыс. человек в результате интоксикации погибает. Около 50% отравлений и 75% смертей приходится на людей, которые непосредственно контактируют с пестицидами, – в основном работников сельского хозяйства. Численность погибших достигает 20-40% от общей структуры летальности при отравлении токсичными химическими веществами [5]. Весомая доля отравлений пестицидами приходится на такие вещества, как: фосфорорганические соединения, карбаматы, соединения меди и фтора. Механизмы попадания в организм человека разнообразны, однако чаще всего они попадают ингаляционным, пероральным или трансдермальным путем. Как результат контакта с чрезмерной дозой агрохимиката могут наблюдаться следующие клинические симптомы: тошнота, рвота, спастические боли в эпигастральной области, повышение температуры, озноб, сонливость, потливость, внезапная вялость, генерализованные эпилептиформные и тонические судороги, миоз, выраженный гипертензивный синдром с последующим значительным падением АД. Как следствие интоксикации пестицидами и агрохимикатами возникает поражение следующих органов и систем: сердечно сосудистая, дыхательная, мочевыделительная, нервная. В связи с высокой токсичностью действующих веществ и быстрым

развитием отравлений возможно возникновение летальных исходов. Структура смертности составляет следующие патологии: паралич дыхательного и сердечно-сосудистого центра. В ликвидации медицинских последствий отравлений наряду с организационными и диагностическими мероприятиями большое значение приобретает оказание первой помощи. Она включает в себя мероприятия, которые могут осуществить сами работники сельскохозяйственных предприятий. До прибытия бригады скорой помощи необходимо: вывести пострадавшего из зоны отравления, снять загрязненную одежду, обильно промыть кожу теплой водой с мылом, а глаза промыть 2% теплым раствором пищевой соды. При отравлении через рот пострадавшему дают выпить несколько стаканов воды с пищевой содой (1 чайная ложка на стакан воды), затем вызывают рвоту раздражением корня языка. Эту манипуляцию повторяют 2-3 раза, после чего дают выпить еще полстакана 2% раствора соды. В случае отравления карбамидами и фторсодержащими веществами одним из способов оказания первой помощи является использование нештатных средств, а именно ингаляция 25% аммиаком (при отравлении карбамидами) и принятие внутрь большого количества молока или богатых кальцием напитков (при отравлении фторсодержащими веществами). Также в структуре первой помощи значительное место отводится неотложной антидотной терапии, но, в то же время, в законодательстве Российской Федерации существует правовая коллизия между приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2020 № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам» и приказом Минтруда России от 27.10.2020 N 746н «Об утверждении Правил по охране труда в сельском хозяйстве», когда один из них регламентирует отсутствие любых лекарственных препаратов в аптечке для оказания первой помощи, а второй прямо говорит о необходимости наличия в местах работы с пестицидами и агрохимикатами аптечек первой помощи, укомплектованных техническими средствами и препаратами.

ВЫВОДЫ. На основании проведенного анализа научной литературы и законодательства РФ можно сделать вывод: отравление пестицидами и агрохимикатами является актуальной проблемой, которая, в свою очередь, характеризуется развитием тяжелых заболеваний и неотложных состояний у работников агропромышленного комплекса. Учитывая скорость развития клинической картины на фоне острого отравления – одним из решений указанной проблемы является изменение укомплектованности аптечки для оказания первой помощи, а именно дополнение антидотными препаратами.

Список литературы

1. Брызгунова С.С., Еремина М.В. Оценка токсического влияния пестицидов на организм человека // Успехи современного естествознания. – 2011. – №8. – С. 95-96
2. Левин Р.С., Доулл Дж. Глобальные оценки острой заболеваемости и смертности от пестицидов. В: Уэр Г. В. (ред.) Обзоры загрязнения окружающей среды и токсикологии. Обзоры загрязнения окружающей среды и токсикологии, том 129. Спрингер, Нью-Йорк, Нью-Йорк
3. Остапенко Ю. Н., Рожков П. Г. Признаки отравления пестицидами и меры первой медицинской помощи // Защита и карантин растений. – 2012
4. Смирнова П.С., Тихомирова В.В. Проблема загрязнения почвы пестицидами и пути ее решения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2023. – №3. – С. 37-41
5. <https://biomolecula.ru/articles/kovarnye-pomoshchniki-chelovechestva-pestitsidy?ysclid=lq3yhmzkzhw129207416>

УДК: 614.88:616-005.1-08

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ЖГУТОВ И ЖГУТОВ-ТУРНИКЕТОВ КАК СРЕДСТВА САМОПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

О.Ю. Шокель, В.А. Истягина, Е.А. Айдинова

e-mail: solga2108@mail.ru, viktoriakrd@icloud.com, aydiniva96@gmail.com

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

Научный руководитель: М.В. Деренский, преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Д.И. Ушмаров, асс. кафедры хирургических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В эксперименте оценены возможности использования жгутов и жгутов-турникетов для оказания самопомощи при кровотечении в различных анатомических областях. Дана сравнительная характеристика исследуемых образцов с учетом специфики их применения в urgentных и экстремальных условиях военного времени

Ключевые слова: кровотечение, кровоостанавливающий жгут, самопомощь

ВВЕДЕНИЕ. Универсальным способом остановки кровотечения в военное время является применение гемостатического жгута. Однако стоит помнить, что в зоне непосредственных боевых действий раненый может оказаться отрезан от посторонней помощи, а значит должен обладать необходимыми компетенциями и оснащением для оказания самому себе быстрой и качественной самопомощи. Стоит отметить, что минимизация движений при оказании помощи может быть определяющим фактором спасения: будет повышена как эффективность маскировки на поле боя, так и снижен процент кровопотери. Поэтому в стандартной военной тактической аптечке необходим жгут, который был бы универсально эффективен не только при взаимопомощи, но и при самопомощи, с учетом того, что в условиях ранения снижаются жизненные резервы, силы и компенсаторные возможности организма.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность и возможности применения современных жгутов и жгутов-турникетов в качестве средства самопомощи при имитированном кровотечении в эксперименте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для исследования были выбраны 7 современных кровоостанавливающих жгутов: жгут Эсмарха (ООО «Объединение Альфапластик», Россия), ПолимерЖгут Шершавый мармелад (ООО «Сурв24», Россия), жгут АППОЛО (ООО «Торговый дом «АППОЛО», Россия), жгут Альфа (Бубнова) (ООО «Объединение Альфапластик», Россия), жгут R-A-T-S (RATS Medical, США), жгут-турникет Медплант (ООО «Медплант», Россия), жгут-турникет С-А-Т (ООО «Воентека», Россия). Исследование проводилось с привлечением 36 здоровых добровольцев мужского и женского пола в возрасте от 18 до 25 лет, которые поровну были разделены на 3 группы в соответствии с конституциональными особенностями телосложения. Все добровольцы заведомо были проинформированы о содержании исследования и подписали информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства. Каждый из добровольцев предварительно прошел инструктаж по методикам наложения опытных жгутов и трехкратно самостоятельно опробовал каждую из них при наложении на манекене. После чего добровольцам предлагалось самостоятельно наложить жгут на плечевую, а затем бедренную область. При этом оценивались следующие параметры: доступность оптимальной для наложения зоны; возможность аутоналожения жгута по рекомендуемой методике; время, затраченное на самостоятельное наложение; выраженность кровоостанавливающего действия. Оценку состояния кровотока проводили до и после наложения жгута по стандартному алгоритму: пальпаторное определение пульсации, пульсоксиметрия, ультразвуковая оценка кровотока. Исследование проводилось ультразвуковым сканером Mindray M7 с в режиме цветного доплеровского картирования с применением импульсно-волнового доплера и в режиме постоянно-волнового доплера.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При самостоятельном наложении исследуемых жгутов на бедро большинство испытуемых успешно справились с поставленной задачей. Бедренная область была доступна для наложения жгутов по рекомендуемой производителем методике, благодаря возможности бимануального наложения жгутов, испытуемым удавалось произвести оптимальное растяжение материала и контролируемую фиксацию. Однако стоит отметить, что использование при аутоналожении некоторых исследуемых образцов вызвало ряд сложностей. Так, жгут Альфа (Бубнова) не обладал длиной, достаточной для полноценного наложения на бедренную область у испытуемых с выраженной мышечной и/или жировой массой. У этой же когорты испытуемых возникли трудности с наложением жгута-турникета Медплант. Особенности стягивающего вращающегося механизма у такого жгута не позволяли быстро и эффективно стянуть его на области с обильно развитой подкожной жировой клетчаткой. Среднее время наложения жгута-турникета Медплант на бедренную область у испытуемых гиперстенического телосложения составило 57 ± 8 сек. Наиболее быстрым и эффективным при наложении на бедренную область среди всех опытных групп оказался жгут R-A-T-S – среднее время наложения – 12 ± 1 сек, объем остаточного кровотока – 0%. Жгуты-турникеты Медплант и С-А-Т для оптимального наложения не требовали от испытуемых гипостенического и нормостенического телосложения специальных знаний и навыков, были наложены сравнительно быстро – 34 ± 5 сек, однако эффективность при наложении в бедренной области не была максимальной – объем остаточного кровотока в среднем был равен 10-48% и увеличивался прямо пропорционально массе тела испытуемого. Жгут Эсмарха, ПолимерЖгут Шершавый мармелад, жгут АППОЛО не вызывали у испытуемых трудностей при наложении и были наложены строго в соответствии с рекомендованной методикой. Среднее время наложения для данных жгутов составило – 35 ± 3 сек, эффективность кровоостанавливающего эффекта была удовлетворительной – объем остаточного кровотока в среднем составил 0-7% и увеличивался прямо пропорционально массе тела

испытуемого для жгутов Эсмарха и ПолимерЖгута Шершавый мармелад, а для жгута АППОЛО во всех случаях наложения был равен 0%.

При наложении на плечевую область испытуемым пришлось столкнуться с рядом трудностей: для них была недоступна бимануальная техника наложения; плотность материала жгутов требовала значительных усилий для растяжения; недоступность использования фиксирующих механизмов требовала поиска альтернативных методов фиксации. В результате поиска путей преодоления представленных трудностей, у всех ленточных жгутов существенно было удлинено время достижения кровоостанавливающего эффекта. Время наложения жгутов Эсмарха, ПолимерЖгута Шершавый мармелад составило 48 ± 4 сек, объем остаточного кровотока – 27%. Незначительная плотность материала позволяла провести удовлетворительное растяжение жгута для наложения 1-го тура, однако при попытке перехватить ленту для наложения последующих туров наблюдалось значительное ослабление предыдущих, что нарушало технику применения. Испытуемыми была отмечена невозможность полноценной самостоятельной фиксации для обоих жгутов на верхней конечности. Время наложения на плечевую область жгутов Альфа (Бубнова) и АППОЛО составило в среднем сек 54 ± 4 сек. Плотность материала обуславливала значительные трудности с растяжением жгута, а следовательно, при полной невозможности адекватного растяжения кровоостанавливающего тура не мог быть достигнут удовлетворительный гемостатический эффект – объем остаточного кровотока для обоих жгутов составил более 89%.

Наиболее универсальными и эффективными при наложении на плечо были признаны жгуты-турникеты и жгут R-A-T-S. Такие жгуты не требовали особой техники при затягивании, останавливали кровоток с максимальной эффективностью (объем остаточного кровотока – 0%) при минимальных временных затратах – в среднем сек для жгута-турникета С-А-Т и жгута R-A-T-S, а для жгута-турникета Медплант – сек. Пролонгация времени наложения последнего связана с необходимостью совершения большего числа вращательных движений до достижения оптимальной силы компрессии.

ВЫВОДЫ. На основании экспериментальных данных нами были составлены рекомендации по применению жгутов в качестве средства самопомощи. Для остановки кровотечения из сосудов нижней конечности и доступности бимануальной техники наложения мы рекомендуем использовать ленточные жгуты Эсмарха, АППОЛО, R-A-T-S, ПолимерЖгут Шершавый мармелад. Жгут Альфа (Бубнова) и жгуты-турникеты могут быть эффективны лишь при использовании бойцами гипостенического типа телосложения.

Для остановки кровотечения из сосудов верхней конечности мы рекомендуем использование жгутов-турникетов Медплант и С-А-Т, а также жгута R-A-T-S. Использование этих жгутов возможно при применении мономануальной техники без потери эффективности кровоостанавливающего эффекта, времени и надежности фиксации. Весьма важным является тот факт, что при наложении жгутов-турникетов и жгута R.A.T.S. отсутствует необходимость в размашистых и объемных движениях при их наложении, что важно в военно-полевых условиях, когда нужно оставаться незамеченным.

Список литературы

1. Савчанчик С.А., Стринкевич А.Л., Богдан В.Г. Сравнение скорости наложения кровоостанавливающих турникетов различных моделей и жгута Эсмарха // Военная и экстремальная медицина: Перспективы развития и проблемы преподавания. – Гомель: ГомГМУ, 2018. – С. 84-94.
2. Постернак Г.И., Лесной В.В. Место кровоостанавливающего жгута в современном алгоритме временной остановки кровотечения на догоспитальном этапе // Медицина неотложных состояний. – 2017. – Т.83. – №4. – С. 57-60.
3. Шперлинг И.А., Юдин А.Б., Васягин С.Н., Романов П.А., Шперлинг Н.В., Крупин А.В. Методология оценки эффективности кровоостанавливающего жгута // Военно-медицинский журнал. – 2020. – Т.341. – №2. – С. 73-79.

УДК: 61.378:614.88

ВЫЯВЛЕНИЕ И АНАЛИЗ ОШИБОК ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ПРОРАБОТКА ИХ В ФОРМЕ ИГРЫ

С.Р. Деренская, О.Н. Жигалка, С.И. Алексеева

e-mail: sofa.sonechka.1002@gmail.com, zaq30092000@mail.ru, sonya15295@gmail.com

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

Научный руководитель: М.В. Деренский, преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье проводится анализ наиболее часто допускаемых ошибок при оказании первой помощи, а также уровень остаточных знаний студентов 1 курса лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) по окончании цикла обучения. При изучении данного вопроса были применены составленные авторами тесты, позволяющие использовать возможности слухового и зрительного каналов восприятия информации исследуемых. Полученные результаты позволят корректировать образовательный процесс, тем самым повысив уровень профессиональной подготовки.

Ключевые слова: первая помощь, ошибки, тесты, игра, типы восприятия

ВВЕДЕНИЕ. Умение оперативно оказывать первую помощь является бесспорно решающим моментом при спасении пострадавшего [2]. Своевременная оценка жизнеугрожающих состояний позволяет незамедлительно приступить к спасательным мероприятиям. Эффективные формы подачи учебного материала, а также доскональный разбор на практике типичных ошибок способствуют лучшему усвоению и закреплению знаний и умений студентами по основам оказания первой помощи. Актуальность данной работы заключается в выявлении количества совершаемых ошибок студентами с использованием их слуховых и зрительных анализаторов восприятия информации для повышения качества и уровня обучения молодых специалистов [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка уровня остаточных знаний у студентов 1 курса лечебного факультета КубГМУ и выявление типичных ошибок по окончании цикла обучения «Основы оказания первой помощи» у разных групп студентов («аудиалов» и «визуалов») с дальнейшей их проработкой в форме игры. Это позволит скорректировать подачу материала преподавателем, тем самым повысив уровень эффективности знаний и умений обучающихся.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для проведения анализа были разработаны тесты, включающие основные темы дисциплины «Основы оказания первой помощи» для объективной оценки уровня остаточных знаний и подготовленности студентов к оказанию первой помощи. Тесты представлены в аудиальной и визуальной (онлайн платформа «Yandex Forms») формах. Авторами тестов оценивались как теоретические и практические знания алгоритмов оказания первой помощи пострадавшим, так и приоритетные каналы восприятия информации испытуемыми при усвоении учебного материала.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В рамках данного исследования было проведено тестирование с участием 242 студентов всех преподавателей кафедры Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф (МПЗ и МК) 1 курса лечебного факультета КубГМУ. Основные ошибки были выявлены в темах: «Первая помощь при кровотечениях» и «Сердечно-лёгочная реанимация». Анализ полученных результатов аудиальных и визуальных тестов показал, что с вопросом остановки артериального кровотечения при ранении плеча пострадавшего не справилось 63,8% и 60,3% студентов соответственно. При выполнении сердечно-легочной реанимации прекардиальный удар ни при каких обстоятельствах не наносится. Однако, в 58,4% («аудиалы») и 47,5% («визуалы») тестируемые дали неверные ответы.

ВЫВОДЫ. Из представленных материалов исследования можно сделать вывод, что среди студентов 1 курса лечебного факультета выявлен недостаточный процент знаний к концу обучения по темам: «Первая помощь при кровотечениях» и «Сердечно-лёгочная реанимация». Подробный анализ и структуризация полученных результатов могли бы помочь преподавателям при выборе формы подачи материала и уделяемого времени в изучении дисциплины. Для закрепления знаний авторами был разработан и предложен проект настольной игры, включающий вопросы и задачи по всему курсу «Основы оказания первой помощи».

Список литературы

1. Бердоносова Е.И., Романцов В.В. Анализ структуры нарушения правил наложения мягких повязок в рамках оказания первой помощи в городе Краснодаре // Сборник тезисов 83-й межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. профессора Н.П. Пятницкого . – 2022. – С. 401-404.
2. Линченко С.Н., Онбыш Т.Е., Щимаева И.В., Колодкин А.А., Сальников В.А., Лапочкин С.Н., Данилевич Г.Д. Особенности оказания первой помощи пострадавшим и ухода // Учебно-методическое пособие для студентов Кубанского государственного медицинского университета. – 2017. – С. 3-5.
3. Утешева Д.В., Тимофеева К.И. Анализ типичных ошибок обучающихся при оказании первой помощи // Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «Студенческая наука – 2020». – 2020. – Т. 3. – С. 752.

УДК: 618.17-008.8:616-009

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕВУШЕК-СТУДентОК В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РФ

С.С. Керимова, З.Ш. Гитинова

e-mail: saadat.kerimova00@mail.ru, zulya.gitinova22@mail.ru

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., доц.

Аннотация

Распространенность предменструального синдрома (ПМС) среди женщин в возрасте 19-29 лет составляет 20%. В исследовании приняли участие 100 девушек-студенток. Наиболее распространено среднетяжелое течение ПМС — 56,1%. Отмечается взаимосвязь степени выраженности предменструальных симптомов и психосоциальной адаптации, что, в конечном итоге, и определяло качество жизни, успехи в учебном процессе.

Ключевые слова: предменструальный синдром, клинические проявления, распространенность, девушки-студентки

ВВЕДЕНИЕ. Согласно определению Американского колледжа акушеров и гинекологов (American College of Obstetricians and Gynecologists — ACOG), предменструальный синдром — это патологический симптомокомплекс, отличительными чертами которого является неразрывная связь с менструальным циклом. В частности, временными границами ПМС являются 2-3 и более дней до менструации и 4 дня после её начала без возобновления по меньшей мере до 13-го дня цикла. В качестве ещё одного диагностического критерия ACOG называет присутствие проявлений ПМС не менее чем в двух последовательных менструальных циклах, а также постоянство симптоматики [2, 3].

В зависимости от тяжести процесса в структуре ПМС можно выделить две разновидности. Синдром предменструального напряжения характеризуется лёгкой или умеренной тяжестью проявлений, среди которых преобладают соматические симптомы: ощущение вздутия, масталгия и болевые ощущения другой локализации. Более клинически выраженные формы называют предменструальным дисфорическим расстройством (включено в раздел DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders)

«Расстройства настроения без дополнительных уточнений»). Этот вид сопровождается существенным нарушением социального функционирования за счёт выраженных психических проявлений, среди которых: частая смена настроения, склонность к негативному восприятию действительности и принятию импульсивных решений, раздражительность и трудности в контроле эмоций и поведения, ощущение тревоги, снижение когнитивных способностей за счёт утомляемости и плохой концентрации. ПМС встречается в среднем у четверти женщин (по разным данным, от 5 до 40%), при этом частота увеличивается в старших возрастных группах. Так, среди женщин в возрасте 19-29 лет от ПМС страдает 20%, а в 35-45 лет – уже 50-55% [1, 4, 5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Дать оценку распространённости и степени тяжести предменструального синдрома у девушек-студенток в различных регионах, а также выявить его влияние на психосоциальную адаптацию респонденток.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве основного метода выступило анонимное анкетирование студенток, проведённое в период с 1 ноября по 20 декабря. Специально для целей исследования была разработана трёхчастная адаптированная анкета. В первой части опросника с помощью международной анкеты DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1994) определялось наличие и степень выраженности психических и соматических симптомов. Упомянутые в анкете проявления включают общее угнетённое настроение, беспокойство, тревогу, пессимизм в отношении будущего, вспыльчивость, конфликтное поведение, проявления астенического синдрома (вялость, утомляемость), боли различной локализации (в том числе головные, мышечные, суставные, в области молочных желез), нарушения пищеварения и стула, учащенное мочеиспускание, отеки на лице и конечностях, набор веса и т.д.

Каждый симптом получал оценку по четырехбалльной шкале со следующей градацией результатов: 0 баллов – симптом отсутствует полностью; 1 балл – симптом выражен незначительно; 2 балла – умеренные проявления симптома; 3 балла – симптом выражен в тяжелой степени. Если на протяжении двух и более циклов подряд опрашиваемая набирала в среднем более 3-х баллов, то ей выставлялся диагноз ПМС.

Вторая часть анкеты служит для определения возраста первичной манифестации ПМС и общей длительности проявлений синдрома. Вопросы третьей части посвящены антропометрии и выявлению у респонденток вредных привычек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В анкетировании приняли участие 100 студенток ФГБОУ ВО Кубанского ГМУ и ФГБОУ ВО Новосибирского ГМУ Минздрава России в возрасте 17-25 лет. На основе собранных данных была составлена сводная таблица.

Средний возраст наступления менархе у студенток КубГМУ и НГМУ – $12,8 \pm 0,5$ года (94%).

Менструальные циклы регулярные, умеренные. Средней продолжительностью – $5,2 \pm 0,3$ дня (95%), что говорит о сохранности овуляции как триггерного механизма развития ПМС.

Наиболее распространено среднетяжелое течение ПМС, отмеченное у более чем половины респонденток – 57% (57/100). У 39% (39/100) выявилась лёгкая степень ПМС. Тяжелая степень встречается реже всего – лишь у 4% опрошенных (4/100).

Итоговый анализ собранных данных показал, что тяжесть проявлений ПМС напрямую коррелирует с возрастом опрашиваемых: чем старше девушка, тем сильнее выражены симптомы и их влияние на повседневную жизнь. Эти данные соотносятся с выводами, полученными в более ранних исследованиях. [2, 3, 4] Психические симптомы являются наиболее частым проявлением ПМС – о них в той или иной степени свидетельствовали 95% респонденток (95/100). Физические симптомы занимают второе место по частоте. Так, 59% жалуются на болевой синдром (головные боли, боли внизу живота, боли в спине).

Четверть испытуемых заявила о таких симптомах, как вздутие живота, отечность, прибавка в весе, нагрубание молочных желез, что делает их наиболее редкими из рассмотренных.

42% опрошенных (42/100) считают, что ПМС отрицательно сказывается на их результатах в учебе, и 32% (32/100) отмечают такое влияние в социальной сфере (общении с близкими, друзьями и окружающими). Обострение симптомов другого заболевания замечали 8% респонденток (8/100).

Большинство участниц связывают тяжелое течение ПМС с наличием хронического стресса, эмоциональных и умственных перегрузок, вызванных обучением.

ВЫВОДЫ. Таким образом, ПМС достаточно часто встречается в возрастной группе 17-25 лет и оказывает негативное влияние на все сферы жизни девушек, в том числе на процессы психосоциальной адаптации в учебе, трудоспособность, отношения с окружающими.

Список литературы

1. Белокрыницкая Т. Е. Дисменорея, предменструальный синдром и синдром предменструального дисфорического расстройства у девушек студенток / Т. Е. Белокрыницкая, Н. И. Фролова, Е. П. Белозерцева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2012. – № 1. – С. 22–28.
2. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000 с. : ил.
3. Ледина А.В., Прилепская В.Н., Акимкин В.Г. Предменструальный синдром: распространенность и основные проявления (результаты эпидемиологического исследования). Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2014;
4. Логинова К.Б., Дюкова Г.М., Доброхотова Ю.Э. Предменструальный синдром в популяции женщин Российской Федерации (эпидемиологическое исследование). Проблемы репродукции. 2019;25(1):34-40. URL: <https://doi.org/10.17116/repro20192501134>
5. Предменструальный синдром и дисменорея у девушек-студенток Ульяновского государственного университета // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predmenstrualnyy-sindrom-i-dismenoreya-u-devushek-studentok-ulyanovskogo-gosudarstvennogo-universiteta>.

УДК: 681.784

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ СЛЁЗНОЙ ПЛЕНКИ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕРНЕТ-НАГРУЗКИ

Т.И. Лепа, А.В. Швед, Е.А. Костылева

e-mail: lepatatyana@gmail.com, anastasiya_shved1@mail.ru, ekaterinakostylevaa@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

В работе оценивали результаты в двух группах студентов, пребывающих в интернет-сети до 4 часов и более 4 часов в сутки. На первом этапе провели анкетирование и разделили на три подгруппы: А, В, С по шкале интернет-зависимого поведения Чена (Chen Internet Addiction Scale, CIAS). На втором этапе провели экспериментальное исследование времени разрыва слезной пленки (ВРСП; тест Норна, с). Длительное пребывание за экранами цифровых устройств негативно влияло на стабильность слезной пленки, что являлось фактором риска развития синдрома «сухого глаза» и приводило к снижению остроты зрения.

Ключевые слова: интернет-зависимость, глазная поверхность, синдром «сухого глаза», устройства визуального отображения информации

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время жизнь в цивилизованном мире трудно представить без устройств визуального отображения информации. С наступлением цифрового века стал открыт мгновенный доступ к непрерывно возрастающему объему информации в интернете. Так, по данным Global Digital на начало 2023 г. в России насчитывалось 127,6 млн пользователей интернетом, что составляет 88,2% от общей численности населения. Для получения этой информации люди используют разнообразные устройства, за экранами которых проводят большую часть своего времени. Согласно отчету Global Digital 2023 среднее время использования интернета составляет 7 часов 57 минут, к тому же 92,1% пользователей входят в интернет через мобильные телефоны. Свободный доступ в интернет открывает широкие возможности использования его в любой сфере деятельности, так, например, распространено применение интернета для работы и обучения в дистанционном формате, поддержания связи с друзьями и семьей, поиска новых идей или вдохновения, совершения покупок и управления финансами. Но несмотря на множество

положительных сторон, интернет имеет и отрицательные. Неконтролируемое использование интернета приводит к интернет-зависимости, которая проявляется неспособностью человека управлять временем, проведенным в сети, наличием непреодолимого желания вновь зайти в интернет, а также безуспешными попытками уменьшить использование интернета. Интернет-зависимость является особенно актуальной проблемой среди современной молодежи. Длительное пребывание за устройствами визуального отображения информации является причиной развития компьютерного зрительного синдрома (ККЗ), вероятность развития которого многократно возрастает при работе за цифровыми устройствами по 8 и более часов. Исследования отражают, что ККЗ является основной причиной развития синдрома «сухого глаза» у лиц молодого возраста. Синдром «сухого глаза» клинически проявляется разной степенью выраженности симптомов поражения глазной поверхности. К ним можно отнести: ощущение инородного тела, субъективный дискомфорт, светобоязнь, слезотечение, а также снижение остроты зрения [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить влияние интернет-нагрузки у студентов на стабильность слезной пленки как фактор риска развития синдрома «сухого глаза».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для исследования были включены студенты 1 и 6 курсов лечебного факультета (90 человек (180 глаз): I группа – 1 курс (45 человек), средний возраст – $18,2 \pm 1,4$, мужчины – 41,4%, женщины – 58,6%; II группа – 6 курс (45 человек), средний возраст – $23,8 \pm 0,8$, мужчины – 38,7%, женщины – 61,3%.

На первом этапе проводили анкетирование по шкале интернет-зависимого поведения Чена (Chen Internet Addiction Scale, CIAS). Определены следующие подгруппы в группах: А (минимальный риск развития интернет-зависимого поведения – IA (n=12), IIA (n=10); В (склонность к возникновению интернет-зависимого поведения – IB (n=12), IIB (n=11); С (выраженное и устойчивое интернет-зависимое поведение – IC (n=21), IIC (n=24).

На втором этапе на базе офтальмологического отделения ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» им. проф. С.В. Очаповского Минздрава Краснодарского края проводили экспериментальное исследование времени разрыва слезной пленки (ВРСП; тест Норна, с) по стандартной методике при помощи тест-полосок с красителем желтого цвета (низкомолекулярный флуоресцеин), результат оценивали при помощи щелевой лампы с кобальтовым фильтром, отмечая время до появления темных пятен на окрашенной слезной пленке, которые свидетельствуют о нарушении ее целостности. О нарушении стабильности слезной пленки судили при времени её разрыва менее 10 секунд [3].

Статистическая обработка проводилась по t-критерию Стьюдента с помощью электронных таблиц MS Excel (Microsoft, США). Достоверными считали различие $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди студентов I группы, проводящих за устройствами визуального отображения информации в интернете до 4 часов в сутки (37,8% от общего количества студентов 1 курса), лидирующее положение занимает подгруппа А – 20% (средний общий CIAS-балл $38,8 \pm 2,32$). Подгруппа В составила 11,1% (средний общий CIAS-балл $48,67 \pm 0,44$ ($p=0,001537$), подгруппа С – 6,7% (средний общий CIAS-балл $69 \pm 1,33$ ($p=0,000001$) по отношению к подгруппе А соответственно. При этом во II группе выявили 31,1% от общего количества студентов 6 курса. Среди них в подгруппу А входит 13,3% (средний общий CIAS-балл 36 ± 4), в подгруппу В – 11% (средний общий CIAS-балл $52,33 \pm 1,7$ ($p=0,005760$), подгруппа С – 6,8% (средний общий CIAS-балл $68,5 \pm 0,5$ ($p=0,078562$) по отношению к подгруппе А соответственно.

По шкале интернет-зависимого поведения Чена оценка проводилась по специфическим симптомам зависимости: толерантность, симптом отмены, компульсивность, включая и психологические аспекты: способность управлять собственным временем и наличие внутриличностных проблем. Данные исследования позволили достоверно установить, что больший процент студентов, пребывающих до 4 часов

в сети, входит в подгруппу с минимальным риском возникновения интернет-зависимости, а студенты с выраженным и устойчивым интернет-зависимым поведением составили меньший процент.

Оценивая результаты 2-х групп студентов, пребывающих в сети более 4 часов, установлено, что I группа составила 62,2% от общего количества студентов на 1 курсе. Из них значительное количество студентов вошли в подгруппу С – 40% (средний общий CIAS-балл $75,77 \pm 5,3$ ($p=0,000012$) по отношению к подгруппе А – 6,7% (средний CIAS-балл 36 ± 4). В подгруппе В выявили 15,5% (средний общий CIAS-балл $51,5 \pm 4,25$ ($p=0,032666$) соответственно к подгруппе А.

При исследовании во II группе выявили 68,9% от общего количества студентов 6-го курса. В этой группе большую часть составили подгруппа С – 46,7% (средний общий CIAS-балл $76,56 \pm 6,27$ ($p=0,000002$) и меньшую часть подгруппа В – 13,3% (средний общий CIAS-балл $58,67 \pm 0,44$ ($p=0,000002$) по отношению к подгруппе А – 8,9% (средний общий CIAS-балл 35 ± 2).

Полученные результаты выявили, что количество студентов, пребывающих в сети более 4 часов как на 1 курсе, так и на 6 курсе достоверно высокое, у которых на первое место выходит неспособность управлять своим временем и безуспешные попытки уменьшить свое интернет-зависимое поведение (шкала Чена). Длительность нахождения студентов, за устройствами визуального отображения информации, включая особенности учебного процесса, являлась одной из причин ККЗ.

По результатам теста Норна, среднее время разрыва слезной плёнки среди студентов I группы, проводящих за устройствами визуального отображения информации в интернете до 4 часов в сутки, составило: подгруппа А – $14,37 \pm 0,65$ с, подгруппа В – $13,05 \pm 0,89$ с, подгруппа С – $1,33 \pm 0,69$ с ($p=0,010711$) по отношению к подгруппе А. Во II группе результаты были следующие: подгруппа А – $13,6 \pm 0,39$ с, подгруппа В – $10,33 \pm 0,65$ с ($p=0,002567$), подгруппа С – $8,25 \pm 0,88$ с ($p=0,001435$) по отношению к подгруппе А.

Среди студентов I группы, проводящих за устройствами визуального отображения информации в интернете больше 4 часов в сутки, среднее время разрыва слезной плёнки составило: подгруппа А – $13,84 \pm 0,15$ с, подгруппа В – $11,67 \pm 0,33$ с ($p=0,000550$), подгруппа С – $10,34 \pm 0,61$ с ($p=0,000027$) по отношению к подгруппе А. Во II группе результаты были следующие: подгруппа А – $12,67 \pm 0,33$ с, подгруппа В – $8,45 \pm 0,58$ с ($p=0,000395$), подгруппа С – $6,5 \pm 1,8$ с ($p=0,002752$) по отношению к подгруппе А.

Наиболее значимые и достоверные различия были выявлены у студентов II группы в подгруппе С – $8,25 \pm 0,88$ с, проводящих в интернете до 4 часов и в подгруппе С, проводящих в интернете более 4 часов – $6,5 \pm 1,8$ с. В данных подгруппах высокий риск развития компьютерного зрительного синдрома, который клинически протекает как синдром «сухого глаза»: ощущение инородного тела, субъективный дискомфорт, светобоязнь, слезотечение.

Выводы. В результате исследования было установлено, что среди студентов 1 и 6 курсов, проводящих за устройствами визуального отображения информации в интернете более 4 часов в сутки, достоверно выявили устойчивое интернет-зависимое поведение. Длительное пребывание за экранами цифровых устройств негативно влияло на стабильность слезной пленки, что являлось фактором риска развития синдрома «сухого глаза» и приводило к снижению остроты зрения.

Список литературы

1. Абельсон М. Синдром сухого глаза. Новые методы диагностики / М. Абельсон, Г. Оуслер, Р. Андерсон // Мир офтальмологии. – 2007. – №1. – С. 10-13.
2. Сафонова Т.Н., Зайцева Г.В., Бурденный А.М., Логинов В.И. Ассоциация полиморфных маркеров rs7947461 гена TRIM21 и rs33996649 гена RPN22 с риском развития синдрома сухого глаза экзогенной этиологии. Вестник офтальмологии. 2021;137(5-2):217-223.

3. Сафонова Т.Н., Сикач Е.И., Ожередов И.А. Современные методы исследования стабильности слезной пленки. Вестник офтальмологии. 2019;135(5):92-98.

УДК: 616.13.002.2-004.6

ТАБАКОКУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Э.Р. Виноградова

e-mail: elvira.vinogradova.2000@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

Данная научная работа направлена на исследование влияния табакокурения на сердечно-сосудистую систему человека. В результате исследования была продемонстрирована устойчивая связь между курением и частотой развития атеросклероза внутренней сонной артерии. Для пациентов с индексом курильщика от 9,9-25 и более 25 наиболее распространенной оказалась тяжелая степень окклюзии (>95%) и составила 61,3% (n=19), 68% (n=17) соответственно (p=0,04). Никотиновая зависимость является главным «поведенческим» неблагоприятным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

Ключевые слова: атеросклероз внутренней сонной артерии, курение, кальциноз сосудов, индекс курения

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день курение табака считается ведущим модифицируемым фактором риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. По данным Росстата, в России курят 21,9% населения старше 15 лет — это 32,2 млн человек. Табакокурение ежегодно приводит к 300 тыс. смертей в России. Влиянию сигаретного дыма подвержены легкие, а также сердечно-сосудистая, пищеварительная и мочеполовая системы. Наиболее частыми проявлениями пагубного воздействия табака являются ишемическая болезнь сердца (ИБС), атеросклероз и окклюзия периферических сосудов нижних конечностей, а также атеросклероз внутренней сонной артерии (ВСА) и инсульт головного мозга (ГМ).

В ранее проведенных исследованиях было показано, что табачный дым усиливает процессы перекисного окисления липидов у курильщиков [1]. При этом наблюдается повышение общего холестерина, снижение ХС ЛПВП в плазме и повышение адгезивности тромбоцитов. Поврежденный эндотелий сосудов под воздействием окиси углерода и никотина утрачивает способность к вазодилатации, при этом формирование атеросклеротических бляшек происходит намного быстрее [2].

Никотин также создает среду, которая, вероятно, облегчает и, возможно, даже индуцирует остеогенную дифференцировку гладкомышечных (ГМ) клеток сосудов [3].

Доказано, что у курильщиков с привычкой, дующейся 35 лет и более, риск развития ишемической болезни нижних конечностей возрастает в 3,6 раз, а риск того, что будет поражен аорто-подвздошный сегмент, повышается в 5,56 раз [4].

Результаты ранее проведенных исследований показали, что по сравнению с никогда не курившими, активные курильщики имели на 50% более интенсивное развитие атеросклероза. При оценке толщины комплекса интима-медиа при помощи МСКТ средняя скорость прогрессирования атеросклероза за 3 года составила 43 мкм у курящих и 28,7 мкм у никогда не куривших [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования является количественная оценка связи стажа и интенсивности курения сигарет на возникновение сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, развитие атеросклероза и кальциноза внутренней сонной артерии (ВСА). А также выявить корреляцию между индексом курения и формированием атеросклеротических бляшек ВСА.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование был включен 321 пациент, проходивший лечение в отделении сердечно-сосудистой хирургии ГБУЗ НИИ-ККБ №1 за период 2021-2022 гг. Для каждого курящего больного нами был рассчитан индекс курильщика (ИК) по формуле: $(n \cdot S)/20$, где n – среднее количество выкуренных сигарет в день, s – стаж курения, лет. Общее число исследуемых было поделено на четыре группы: некурящие, ИК (0-9,9) с низкой степенью зависимости, ИК (9,9-24,9) с умеренно выраженной зависимостью, ИК (>25) с сильной зависимостью от курения.

При оценке данных биохимического анализа крови учитывали показатели общего холестерина и липопротеины высокой плотности (ЛПВП). По данным МСКТ ангиографии пациенты были разделены на три группы. 1-я группа: бессимптомный стеноз ВСА 50-75%, 2 группа: стеноз ВСА 75-95% и 3-я группа: критический стеноз ВСА 95%.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из общего числа госпитализированных пациентов ($n=321$) процент курящих составил 42% ($n=135$), при этом 19,3% ($n=26$) приходится на женщин, а 80,7% ($n=109$) на лиц мужского пола.

В результате исследования была продемонстрирована устойчивая связь между курением и частотой развития атеросклероза внутренней сонной артерии. В группе с ИК до 9,9 ($n=79$) наиболее часто встречалась средняя степень стеноза (75-95%), составив 48,1% ($n=38$) от общего числа группы ($p=0,002$). Для пациентов с ИК от 9,9-25 и более 25 наиболее распространенной оказалась тяжелая степень окклюзии (>95%), составив 61,3% ($n=19$), 68% ($n=17$) соответственно ($p=0,04$).

Для оценки нарушений липидного обмена у пациентов были проанализированы результаты биохимического исследования крови (общий холестерин, ХС ЛПВП). Было установлено, что с наибольшей частотой (88,0%) пониженный уровень ХС ЛПВП (<1,0 ммоль/л) встречался у пациентов с ИК более 25.

У 66,7% пациентов ($n=124$) из группы некурящих уровень общего холестерина находился в норме (<5 ммоль/л), у курящих данный показатель не превышал пороговое значение только в 30,4% случаев ($n=41$) ($p<0,05$).

Более высокая частота развития циркулярного кальциноза ВСА среди пациентов с ИК выше 25 по сравнению с некурящими ($p<0,001$). Процент наиболее клинически значимого показателя – критического стеноза ВСА – возрастал по мере увеличения ИК в группе. Так, у некурящих лишь в 29% случаев наблюдался критический стеноз, а для группы с ИК до 9,99 в 40,5% наблюдений. В группе с ИК 9,99-25 стеноз >95% встречался уже у 68% пациентов, а в группе с ИК >25 данный показатель составил 68%.

ВЫВОДЫ. Таким образом, результаты проведенного нами исследования показали, что расчет индекса курения у пациента позволяет оценить шансы развития критической степени стеноза ВСА и кальциноза атеросклеротической бляшки. Индекс курения выше 25 является настораживающим фактором риска

развития стеноза ВСА и других патологических изменений в организме человека. Никотиновая зависимость является главным «поведенческим» неблагоприятным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности, и именно поэтому на сегодняшний день борьба с курением является приоритетной задачей здравоохранения.

Список литературы

1. Сыркин А., Новикова Н., Горустович Н. Особенности ишемической болезни сердца у молодых. // Врач. – 2001; – 4:5-8
2. Babic, Milen; Schuchardt, Mirjam; Tölle, Markus; van der Giet, Markus (2019). In times of tobacco-free nicotine consumption: The influence of nicotine on vascular calcification. *European Journal of Clinical Investigation*, (), e13077-. doi:10.1111/eci.13077
3. Ding N, Sang Y, Chen J, et al. Cigarette smoking, smoking cessation, and long-term risk of 3 major atherosclerotic diseases. *J Am Coll Cardiol*. 2019;74(4):498–507. doi: 10.1016/j.jacc.2019.05.049.
4. Howard G., Wagenknecht L.E., Burke G.L, et al. Cigarette Smoking and Progression of Atherosclerosis The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *JAMA* 1998;279(2):119-24. doi:10.1001/jama.279.2.119
5. Primatesta P., Falaschetti E., Gupta S., et al. Association between smoking and blood pressure: evidence from the health survey for England. *Hypertension*. 2001;37(2):187-93. doi: 10.1161/01.HYP.37.2.187.

УДК: 614.882

АНАЛИЗ ОБЪЕМА РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ БРИГАДОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Я.Ю. Коротченко, К.Р. Яковлева

e-mail: yaroslav.korotchenko@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.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 научной работе представлены данные по проведению реанимационных мероприятий бригадами скорой медицинской помощи (СМП) за период с 01.06.2023 г. по 31.08.2023 г. Были проанализированы протоколы с проведением искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в описании, количество и качество оказанной помощи на догоспитальном этапе с целью оценки ее объема и правильности оказания. При проведении реанимационных мероприятий бригадами СМП в 60% случаев причиной экстренного состояния явилось заболевание сердечно-сосудистой системы. При обеспечении проходимости дыхательных путей и ИВЛ преимущественно использовались ротоносовая маска и дыхательный мешок «Амбу».

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, сердечно-легочная реанимация, искусственная вентиляция легких, эффективность реанимации

ВВЕДЕНИЕ. Эффективное оказание медицинской помощи при неотложных состояниях играет ключевую роль. При неправильном и несвоевременном ее оказании у пострадавших могут развиваться тяжелые, и даже необратимые нарушения в организме. Именно поэтому скорая медицинская помощь играет важную роль в спасении жизней и обеспечении первичной медицинской помощи в случаях экстренных вызовов. Современный алгоритм действий необходимый к выполнению в таких случаях рекомендуется Минздравом России и выставлен на сайте Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава России в разделе «Все о первой помощи». В составе учебного пособия «Первая помощь» [1]. Однако, несмотря на существующие алгоритмы, проблемы плохого оказания реанимационной помощи все еще остаются актуальными.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Заключается в изучении объема проводимых реанимационных мероприятий бригадами СМП по г. Краснодару, в оценке количества и качества оказанной помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для изучения проводимых реанимационных мероприятий бригадами СМП г. Краснодара, был проанализирован 271 протокол оказанной медицинской помощи вне медицинских учреждений в период с 01.06.2023 г. по 31.08.2023 г. Каждый случай был классифицирован по заболеванию, результату вызова, половой и возрастной принадлежности. Выделено 5 возрастных групп: I гр. (возраст 0-17 лет, из них 4 муж. и 3 жен.), II гр. (18-44 года, из них 62 муж. и 10 жен.), III гр. (45-59 лет, из них 40 муж. и 6 жен.), IV гр. (60-74 года, из них 61 муж. и 22 жен.), V гр. (75+, из них 31 муж. и 32 жен.).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. При анализе статистических данных было получено, что самая частая патология, приводящая к необходимости проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР) с ИВЛ, является патология сердечно-сосудистой системы, 60% из всех случаев. Далее по частоте заболеваний представлены нервная система (12%), отравления (12%), другая патология (7%), травматизм (4%), заболевания лёгких (4%), эндокринные заболевания (1%).

Исследование также показало, что практически при всех патологиях помощь оказывалась преимущественно мужчинам, что составляет 73,1% (98 чел.). Доля женщин составила 26,9% (73 чел.).

При осуществлении распределения разных возрастных групп по патологиям в процентном и количественном соотношении, выяснилось, что самая распространенная по случаям оказания СЛР оказалась IV группа (60-74 лет, n=83 чел.). Была выведена закономерность, с увеличением возраста растёт и процент необходимости проведения реанимационных мероприятий по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы.

При анализе результатов оказанной экстренной помощи, 148 случаев из 271 закончились смертью в присутствии бригады, что составляет 54,6%, в 95 случаях (35,1%) пострадавшие были доставлены в ЛПУ, смерть в машине (5,2%), смерть до приезда бригады (1,5%), оставлен на месте (3,6%). При обеспечении проходимости дыхательных путей и ИВЛ преимущественно использовались ротоносовая маска и дыхательный мешок «Амбу». В единичных случаях применялась интубация трахеи, что во всем мире признано «золотым стандартом» [2, 3]. По данным исследования можно предположить, что оказываемая экстренная помощь бригадами СМП является недостаточно эффективной.

ВЫВОДЫ. При проведении реанимационных мероприятий бригадами СМП в 60% случаев причиной экстренного состояния явилось заболевание сердечно-сосудистой системы.

Практически при всех патологиях помощь оказывалась преимущественно мужчинам, по результатам 73,1% (98 чел.). Доля женщин составила 26,9% (73 чел.).

Из возрастных показателей следует выделить IV группу, возраст которых составляет 60-74 года. Данная группа является наиболее подверженной состояниям, требующим проведения сердечно-легочной реанимации.

По результатам оказания экстренной помощи в 54,6% случаев закончилось смертью в присутствии бригады. Практически во всех случаях как метод осуществления ИВЛ применялись ротоносовая маска и дыхательный мешок «Амбу». Зафиксированы единичные случаи применения интубации трахеи по причине плохого владения техникой. Можно сделать вывод, что вследствие недостаточного уровня навыка интубации трахеи эффективность осуществления реанимационных мероприятий снижена. Врачи бригад СМП должны больше уделять внимания применению метода поддержания проходимости дыхательных путей в виде интубации трахеи для повышения выживаемости пациентов и улучшения в дальнейшем результатов лечения.

Список литературы

1. Дежурный Л.И., Шойгу Ю.С., Гуменюк С.А. и др. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2018. 68 с.
2. Ершов А. Л. Некоторые аспекты обеспечения проходимости дыхательных путей и проведения ИВЛ во время реанимационных мероприятий, выполняемых бригадой скорой медицинской помощи. Обзор // Скорая медицинская помощь. 2022. Т. 23, №3. С. 60-68.
3. Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н., Перепелица С.А., Смелая Т.В., Спиридонова Е.А., Тишков Е.А. / Сердечно-легочная реанимация. М.: ФНКЦ РР, МГМСУ, НИИОР, 2017, – 60 с.

СЕКЦИЯ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

УДК: 617.7:616-001

ПОВРЕЖДЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГЛАЗА ПРИ ТРАВМЕ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

В.А. Бровко

e-mail: lerabrovko@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 данной работе проведен анализ и рассмотрены изменения анатомии глаза посредством повреждений структур органа зрения, а также последствия глазного травматизма. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Городская больница города Новороссийска №1» МЗ КК. Были изучены все клинические случаи обращений за медицинской помощью с травмами глаза в офтальмологическое отделение больницы за 2023 год.

Ключевые слова: анатомические структуры глаза, травма, внутриглазное инородное тело

ВВЕДЕНИЕ. Известно, что более 70% информации человек получает с помощью зрения, при этом глаз в сравнении с другими органами чувств обладает ничтожно малыми размерами. Так его поверхность не превышает 0,15% площади тела (площадь слизистой носа с воздухоносными пазухами до 100 см², площадь кожи – 1,73 м²). Однако утрата глаза или его функций приводит к изменению внешнего вида и образа жизни, ограничению в выборе профессии, в увлечениях, занятиях спортом, продвижению в большинстве сфер жизнедеятельности. Глаз (ophthalmos oculus) – парный сенсорный орган зрения, представляющий собой периферическую часть зрительного анализатора, в котором рецепторную функцию выполняют нейроны сетчатой оболочки [2, 3]. Глаз состоит из глазного яблока, содержащего фоторецепторные (нейросенсорные) клетки, и вспомогательного аппарата, к которому относятся веки, слезный аппарат и глазодвигательные мышцы [2, 3]. Глазной травматизм и его последствия является основной причиной частичной или полной потери зрения и в 22% случаев приводит к первичной инвалидности по зрению.

Травма глаза – это нарушение целостности или функционального состояния его тканей под влиянием различных повреждающих факторов внешней среды [1]. По причинам возникновения травмы глаз делят на производственные, бытовые, детские, спортивные, травмы военного времени и чрезвычайных ситуаций [1]. По природе воздействия выделяют механические травмы, термические, химические, радиационные и биологические. При совместном действии нескольких факторов повреждения возникают комбинированные травмы [4]. Областью поражения принято считать повреждения, приводящие к нарушению анатомии и функции самого глаза, его придаточного аппарата – век, слёзных органов, а также орбиты. При повреждении только глазного яблока и его придаточного аппарата травмы относят к изолированным. При вовлечении в процесс ЛОР-органов, черепа и головного мозга, шеи, груди, живота, таза, конечностей, организма в целом повреждения носят сочетанный характер [1]. Офтальмологические травмы, вне зависимости от характера повреждения, могут быть лёгкой, средней и тяжёлой степени тяжести.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью настоящего исследования было проведение анализа структуры анатомии глазного травматизма и его последствий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В процессе исследования был проведен ретроспективный анализ 100 медицинских карт стационарного больного, пациентов с травмой глаза, находившихся на стационарном лечении в офтальмологическом отделении ГБУЗ «Городская больница города Новороссийска №1» МЗ КК в период с 1 января 2023 г. по 31 декабря 2023 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ медицинских карт стационарного больного за 2023 год показал, что удельный вес больных с офтальмологическими травмами составляет 8,9 % по отношению ко всем госпитализированным в отделение. Среди отобранных 100 случаев: больных трудоспособного возраста (19–60 лет) – 75 (75%), старше 60 лет – 20 (20%), дети до 18 лет – 5 (5%). Среди пациентов по полу преобладали мужчины – 87%. Соотношение больных с первичной травмой и с их последствиями (позднее обращение выше двух недель после получения травмы) – 74% к 26%.

При анализе видов травм по частоте более чем в 4 раза над производственными (13%) преобладают бытовые (включая криминальные) – 84%, спортивные – 5%, детские – 2%.

Изучение клинической картины пациентов с травматическими повреждениями органа зрения показало, что госпитализация требовалась для 70% пациентов из них преобладали проникающие ранения глаза 55%, контузии – 25%, ожоги – 11%, повреждение придаточного аппарата – 9%. Травмы придаточного аппарата (век) составили 9% от общего количества исследованных случаев, при этом контузия века (повреждение века в результате воздействия тупым предметом) составила 30%, ранение века (повреждение ткани острым предметом) – 70%. Причинами повреждений в большинстве случаев являлись дорожно-транспортные происшествия, бытовые ранения, падения. Характер ранения – сквозной и несквозной, с повреждением структуры слезных канальцев и без, с полным или частичным отрывом века. Ранения сопровождались преобразованием структуры клеток и тканей, отеком, подкожными гематомами, развитием стресс-реакций. В четырех случаях сквозное ранение века сочетается с проникающей травмой глазного яблока. Травмы глазного яблока составили 91% от количества проанализированных историй болезней. Из них открытая травма глаза (альтерация глазной стенки на всю толщину с образованием раневого канала) 63%, закрытая (механическое повреждение без прободения стенки, ограничивающееся ссадинами и кровоизлияниями) – 28%. Наиболее распространенным видом глазного травматизма являются внутреннее инородное тело, при этом различные металлы (стружки), камни, стекло не только инфицируют, но и вносят изменение в структуру глазного яблока. Посттравматические последствия зависели от локализации внутреннего инородного тела и своевременного хирургического вмешательства.

ВЫВОДЫ. 1. Установлено, что удельный вес больных с травмами глаза составляет 8-9% от всех госпитализированных больных. Анализ клинических случаев глазного травматизма показал преобладание бытовых травм у мужского населения трудоспособного возраста.

2. Анализ выявил преобладание ранений глазного яблока – 91%, достаточно высоким является удельный вес открытой травмы глаза, который составляет 63%.

3. У 60% проанализированных случаев офтальмологические поражения были тяжелой степени тяжести.

Список литературы

1. Механическая травма органа зрения : учеб. пособие / Ф.О. Касымов [и др.]. СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. 51 с.

2. Привес М. Г., Лысенков Н. К., Бушкович В. И. Анатомия человека. – 12-е изд., перераб. и доп. СПб.: Издательский дом СПбМАПО, – 2006. – С. 424.

3. Анатомия человека. Учебник в 2-х томах. Т.2. Анатомия человека / М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк, В.Н. Никленко [и др.] ; под редакцией М.Р. Сапина ; - Москва ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 457. – ISBN 978-5-9704-4637-5/ - Текст : непосредственный.

4. Гундорова Р.А., Неросва, В.В., Кашникова. // Травма глаза. М., – 2014. – С. 560.

УДК: 616.314

ДИАФАНИЗАЦИЯ КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ

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

Вопрос изучения морфологии зубов не является новым. В настоящее время существует большое количество методов изучения анатомии зуба. Диафанизация один из таких методов сущность которого заключена в изготовлении анатомических препаратов путём обесцвечивании твёрдых тканей зуба и контрастировании системы корневых каналов. В настоящем обзорном исследовании рассмотрена основная методика её проведения, варианты изучения полученных материалов и прикладное значение метода.

Ключевые слова: диафанизация, прозрачные зубы, анатомия корневых каналов, качество пломбирования корневых каналов

ВВЕДЕНИЕ. Изучение анатомии внутренней анатомии зубов, системы корневых каналов осложнено тем, что ткани зуба твёрдые, непрозрачные, невозможно визуализировать внутренние структуры простым наблюдением [12]. Диафонизация - метод научного изучения структуры корневых каналов, который основан на декальцификации и дегидратации твердых тканей зубов [3, 6, 8-10]. Эти процессы обеспечивают прозрачность тканей зуба. Визуализация системы корневых каналов обеспечена предшествующим, либо последующим их контрастированием.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования являлся анализ технологии диафанизации зубов в рамках её прикладного значения.

МЕТОДЫ. Проведен поиск литературы в отечественных и зарубежных базах данных научных исследований elibrary, pubmed, semantic scholar по ключевым словам диафанизация, прозрачный зуб, diaphonization, transparent teeth. Критерии включения: публикация в рецензируемых журналах, соответствие тематики исследования. Критерии исключения: публикация в нерецензируемом журнале, имеются сведения о внешнем финансировании исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Существуют две основные классификации системы корневых каналов. Основоположником первой является Vertucci делившим каналы корней зубов на 8 типов. Данный метод обеспечивает некоторую наглядность позволяет врачу планировать эндодонтическое лечение. Тем не менее в зубах с более сложной анатомией данная классификация неприменима. Альтернативным методом является классификация Ahmed, в которой первое число обозначает количество корней зубов, второе число - устье, третье - самих каналов на протяжении корня, четвертое - число апикальных отверстий корневых каналов, что позволяет провести классификацию корневых каналов любой сложности [1]. Помимо визуального исследования корневых каналов прямым наблюдением ранее проводились микроскопические исследования диафанализированных зубов с целью изучения апикальной констрикции [9]. Несмотря на все преимущества метода диафанализации у него есть один значительный недостаток - ткани зуба необратимо разрушаются. Этого недостатка лишены рентгенографические методы исследования корневых каналов. Конусно-лучевая компьютерная томография используется в клинической стоматологии, в аспекте терапевтического приёма обеспечивает визуализацию корневых каналов, позволяет производить планирование медицинского вмешательства с целью лечения осложнённого кариеса [2, 4, 11, 12]. В рамках научного изучения применим метод микро-компьютерной томографии, который обеспечивает наиболее точную визуализацию структур удаленного зуба, позволяет проводить измерения, обладает значительной наглядностью и высоким качеством графического представления [5].

ВЫВОДЫ. В историческом аспекте диафанализация зубов оказала значительное влияние на представление о структуре зуба, его внутреннем строении, обеспечила развитие терапевтической стоматологии, а конкретно эндодонтического лечения осложнённого кариеса. В настоящее время существуют более совершенные методы для проведения научных исследований системы корневых каналов удалённых зубов, а конкретно микро-КТ, применимый в большей степени в научных целях, который обеспечивает целостность тканей зуба, обеспечивает точную визуализацию нативной структуры системы корневых каналов, позволяет использовать программное обеспечение с графическим интерфейсом, за счёт чего облегчено проведение измерений параметров, по сравнению с методом диафанализации, метод конусно-лучевой компьютерной томографии, применимый в большей степени в клинике, для планирования медицинского вмешательства с целью лечения заболеваний пульпы и периапикальных тканей.

Список литературы

1. A new system for classifying root and root canal morphology / HMA Ahmed, M.A. Versiani, De-Deus G., Dummer PMH // *International Endodontic Journal*. – 2017. – № 50. P. 761–770.
2. Olczak, K. Root form and canal anatomy of maxillary first premolars: a cone-beam computed tomography study / K. Olczak, H. Pawlicka, W. Szymański // *Odontology*. – 2022. – № 110. – P. 365–375.
3. Rehman, K. Diaphonization: a recipe to study teeth / K. Rehman, F.R. Khan, S. Habib // *J. Contemp Dent Pract*. – 2015. – Т. 16. – № 3. – С. 248–51.
4. Prevalence of middle mesial canals and isthmi in mandibular molars using cone beam computed tomography / U. Rehman [et al.] // *J.P.D.A.* – 2020. – Vol. 29. – № 3. – P. 114–119.
5. Morphometric micro-CT study of contralateral mandibular incisors / U. Sevgi, G.F. Johnsen, B. Hussain [et al.] // *Clin. Oral Invest.* – 2024. – № 28. – P. 20.
6. Золотухин, Д. Е. Прозрачный зуб как метод изучения корневых каналов / Д. Е. Золотухин, Е. А. Олейник, О. П. Красникова // *Молодежный инновационный вестник*. – 2017. – Т. 6, № 2. – С. 127–128.
7. Т. Н. Манак, Т.Н. Изучение строения апикальной констрикции при различных состояниях канально-корневой системы / Т. Н. Манак, К. Г. Ключко // *Эндодонтия Today*. – 2018 – № 4. – С. 35–39.

8. Манақ, Т. Н. Методы демонстрации строения канально-корневой системы: исследования in vitro / Т.Н. Манақ, К.Г. Ключко // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. - 2019. - № 3. - С. С 60-67.
9. Манақ, Т. Н. Строение апикальной констрикции при различных состояниях канально-корневой системы / Т. Н. Манақ, К. Г. Ключко // Современная стоматология. - 2018. - № 4(73). - С. 75-79.
10. Методика получения прозрачного препарата удаленного зуба / Л. Ю. Орехова, Т. В. Порхун, И. В. Пяткова [и др.] // Эндодонтия Today. - 2010. - № 2. - С. 26-29.
11. Силин А. В. Оптимизация препарирования корневых каналов с учетом их анатомии / Силин А. В., Пяткова И. В. // Эндодонтия today. - 2012. -№ 3. - С. 44-48.
12. Гендерные особенности нижней челюсти у людей зрелого возраста / С. Е. Байбаков, В. В. Дорогань, Н. С. Бахарева, В. В. Дорогань // Морфология. - 2019. - Т. 155, № 2. - С. 27-28.

УДК: 616.132:616-092

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ

В.С. Ложкина, Т.А. Ервандян

e-mail: viktoria.sergeevna.29@mail.ru, TamaraErvandian@mail.ru

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

Научный руководитель: С.П. Павлов, аспирант кафедры нормальной анатомии ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье мы рассмотрим особенности скелетотопических параметров бифуркации аорты у женщин и у мужчин. В ходе исследования были проанализированы 130 ангиограмм – 44 женщин и 88 мужчин. Исследования были произведены в рентгеновском отделении ГБУЗ НИИ ККБ№1 им. проф. Очаповского. Для анализа полученной информации нами была использована компьютерная программа для статистической обработки данных IBM SPSS Statistics 23.

Ключевые слова: бифуркация аорты, топография, анатомия, пояснично-крестцовый отдел позвоночника, поясничный позвонок

ВВЕДЕНИЕ. Аорта – самая крупная артерия в организме человека. Она берет свое начало от левого желудочка сердца и заканчивается бифуркацией на общие подвздошные артерии. В ней различают: 1) восходящую часть – от начала до отхождения плечеголового ствола; 2) дугу аорты – от плечеголового ствола до места отхождения левой подключичной артерии; 3) нисходящую часть – от места отхождения левой подключичной артерии до бифуркации аорты. Нисходящая аорта делится на грудную и брюшную части аортальным отверстием диафрагмы. Топографические особенности крупных сосудов брюшной полости имеют особую значимость в предоперационном планировании, а также диагностических [5,6] и лечебных мероприятиях на органах брюшной полости. Скелетотопия, как важный раздел топографии, даёт представление о расположении органа или сосуда по отношению к статичным костным образованиям скелета человека.

Данные о скелетотопии бифуркации аорты разнятся в разных литературных источниках. Так, например, Р.Д. Синельников отмечает бифуркацию аорты на уровне IV поясничного позвонка, где отдает правую и левую общие подвздошные артерии. В исследовании К. Schürmann [4], согласно зарегистрированным результатам, наиболее распространенным уровнем бифуркации аорты было тело L4 позвонка (1495/3537 случаев, 42,2%), в то время как диапазон уровня бифуркации аорты, по описанию, идет от верхней трети L3 позвонка до верхней трети S1 позвонка в 52,8% случаев (1866/3537). В исследовании Anna Kot et al [2]

наиболее часто встречаемым уровнем разделения аорты было тело позвонка L4 (58,35%), а самый высокий уровень бифуркации был обнаружен в пределах L3/L4 (2,51%).

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ – определить наиболее частое место расположения бифуркации аорты у мужчин и женщин на основании данных МСКТ – ангиографии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для исследования были произведен анализ 130 архивных деперсонализированных МСКТ-ангиограмм брюшного отдела аорты. Исследования выполнялись в рентгеновском отделении ГБУЗ НИИ ККБН^{№1} им. проф. Очаповского в период с сентября 2023 г по ноябрь 2023 г. Сканирование произведено с коллимацией 128 x 0.6 мм, скорость оборота трубки 0.5 с-1, толщина среза 2.0 мм. Визуализация брюшной аорты проводилась на рабочей станции врача-рентгенолога с использованием специализированного программного пакета для изучения сердечно-сосудистой системы. Для выполнения статистического анализа полученных данных использовалась компьютерная программа для статистической обработки данных IBM SPSS Statistics 23.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании были проанализированы 42 ангиограммы женщин и 88 ангиограмм мужчин. Каждый позвонок был разделён на верхнюю, среднюю и нижнюю треть, при этом учитывались исследования, с бифуркацией аорты на уровне межпозвоночных дисков.

Чаще всего, вне зависимости от пола, скелетотопический уровень разделения аорты определялся на уровне нижней 1/3 L4, что составляет 39,2% (51 набл.): у женщин наиболее часто бифуркация аорты располагалась также на уровне нижней 1/3 L4 позвонка: 38,1% (16 набл.), у мужчин, на этом же уровне бифуркация отмечалась в 39,8% (35 набл.). Наиболее редко бифуркации аорты у женщин определялись на уровне средней 1/3 L5 позвонка – 2,4% (1 набл.). У мужчин реже всего бифуркация определялась в диапазоне от межпозвоночного диска L3/L4 позвонка: 1,1% (1 набл.) и до средней 1/3 тела L5 позвонка: 1,1% (1 набл.).

Результаты нашей работы сходятся с исследованиями других авторов, так, например, в работе Arvind Deswal et al. [3] во всех случаях бифуркация аорты была замечена между L3 и L5 позвонками. В большинстве наблюдений разделение брюшной аорты на общие подвздошные артерии наблюдалось на уровне L4 позвонка.

ВЫВОДЫ. В результате нашего исследования было определено, что наиболее частым уровнем разделения аорты и у мужчин, и у женщин является тело позвонка L4. Данный показатель был выявлен у 51 человека и составляет 39,2%. А самый высокий уровень бифуркации был обнаружен в пределах L3-L4D и соответствует 0,8% от общего количества обследуемых людей.

Полученные сведения о половых и возрастных особенностях топографии разделения аорты имеют не только анатомический интерес, но и клиническое значение при проведении ангиографии, инвазивных процедур в малом тазу, оперативных вмешательств на органах брюшной полости [6], в рентгенэндоваскулярной хирургии и пояснично-крестцовой тотальной артропластики межпозвоночных дисков. Бифуркация аорты может быть надежным ориентиром для определения сегментов поясничных позвонков на МРТ или КТ.

Список литературы

1. Медико-криминалистическая идентификация. Настольная книга судебно-медицинского эксперта / С.С. Абрамов, И.А. Гедыгушев, В.Н. Звягин [и др.]. – М.: Издательская группа НОРМА-ИНФРА – М, 2000. – 472 с.
2. Алексеев, В.П. Краниометрия. Методика антропологических исследований / В.П. Алексеев, Г.Ф. Дебеч – Москва: Наука, 1964. – 120 с.

3. Патент № 2107461 С1 РФ, МПК А61В 5/117. Способ идентификации личности по скелетированным костным останкам: № 96118764/14: заявл. 17.09.1996: опубл. 27.03.1998 / В.Ф. Мордасов, В.Н. Звягин, А.Н. Горшков [и др.]; заявитель Бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ Ленинградской области.
4. Пашкова, В. И., Резников Б.Д. Судебно-медицинское отождествление личности по костным останкам. - Изд-во Саратовского университета, 1978. - 153 с.
5. Закономерности облитерации зубчатых швов черепа человека (обзор) / А.А. Зайченко, О.В. Коченкова, Е.А. Анисимова [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2011. - Т. 7, № 3. - С. 567-572.
6. Важность краниометрических исследований при экспертизе неопознанных трупов / Г.Н. Смагулов, М.А. Өтесін, Б.Б. Сагиндыков [и др.] // Астраханский Медицинский Журнал. - 2022. - С. 37-45.
7. Милюков В.Е., Жарикова Т. С. Критерии формирования возрастных групп пациентов в медицинских исследованиях // Клиническая медицина. 2015. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kriterii-formirovaniya-vozzrastnyh-grupp-patsientov-v-meditsinskih-issledovaniyah> (дата обращения: 11.02.2024)
8. Байбаков, С.Е. Морфометрический анализ мозгового черепа в подростковом и юношеском возрастных периодах / С.Е. Байбаков, Н.С. Бахарева // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 5-1. - С. 23-27.
10. Байбаков, С.Е. Гендерновозрастные особенности морфометрической характеристики мозгового черепа детей периода первого детства / С.Е. Байбаков, Н.С. Бахарева // Сеченовский вестник. - 2016. - № 3(25). - С. 18-22.

УДК: 616.716.4:616-001-79-053

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОЛОМ, ВОЗРАСТОМ, АНАТОМИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ

Д.М. Васикина, Д.Н. Тамамян

e-mail: d.vasikina@mail.ru, dio_tam@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 зависимости травматических повреждений орофациальной области от анатомических особенностей височно-нижнечелюстного сустава и нижней челюсти. Определена взаимосвязь вывихов и переломов нижней челюсти с полом и возрастом пациентов.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, нижняя челюсть, травматические повреждения

ВВЕДЕНИЕ. Наиболее частыми травматическими повреждениями орофациальной области являются вывихи и переломы нижней челюсти. Вывихи нижней челюсти составляют около 5% от общего количества вывихов, встречающихся в травматологии. Переломы нижней челюсти составляют 60% - 80% случаев от повреждений других костей лицевого скелета [1, 3]. В большей степени возникновению вывиха нижней челюсти подвержены женщины, что объясняется гендерными особенностями анатомии височно-нижнечелюстного сустава: небольшой глубиной нижнечелюстной ямки височной кости, меньшим размером суставного бугорка, относительной слабостью поддерживающего сустав связочного аппарата [2]. Вероятность вывиха височно-нижнечелюстного сустава возрастает у лиц среднего и пожилого возраста, что связано с дегенеративными изменениями костных и не костных элементов сустава. Также причиной вывиха нижней челюсти могут стать различные вредные привычки: например, привычка открывать зубами бутылки, грызть орехи или вскрывать различные упаковки. Кроме этого, острый травматический вывих может произойти в результате форсированного насильственного движения в суставе: прямого удара в нижнюю челюсть, падения на подбородок и др. [1, 3].

Переломы нижней челюсти обычно наблюдаются в типичных «слабых» местах: по средней линии в области центральных резцов, клыка, премоляров, угла нижней челюсти, шейки мышечкового отростка [2]. Наибольшее количество переломов нижней челюсти приходится на самую работоспособную возрастную

группу населения: от 17 до 40 лет (более 70%). в детском возрасте переломы нижней челюсти составляют до 15% от всех переломов костей, в пожилом возрасте лишь до 9%. В мирное время причинами переломов нижней челюсти чаще всего являются удары и ушибы, полученные при падении, сдавлении и т.д. Реже встречаются огнестрельные переломы. В настоящее время возросла частота транспортных и бытовых травм челюстно-лицевой области [1,4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить корреляцию травматических повреждений нижней челюсти с полом, возрастом, особенностями анатомического строения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование базируется на данных травматологического отделения Краевой Клинической больницы г. Ставрополь с января 2005 по июль 2015 г. В исследование были включены 39 пациентов с диагнозом вывиха височно-нижнечелюстного сустава, в возрасте от 10 до 89 лет, в среднем 41 год. Двадцать семь (70%) были женщинами и двенадцать (30%) мужчинами.

Во втором исследовании были взяты 54 пациента с диагнозом перелома нижней челюсти, в возрасте от 15 до 76 лет. Из них сорок восемь - мужчины (88%) и шесть - женщины (12%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациентами с вывихом височно-нижнечелюстного сустава чаще являлись женщины, в особенности молодого возраста. Вывихи в результате травматического воздействия наблюдались только в десяти (17%) случаях, в то время как остальные двадцать девять (83%) случая были спонтанными. Среди причин спонтанного вывиха височно-нижнечелюстного сустава зевота была наиболее распространенной, составив девятнадцать случаев (60%). Наибольшая частота вывихов височно-нижнечелюстного сустава приходится на 3-5-е десятилетие жизни, чаще страдают женщины, причем двусторонний передний вывих височно-нижнечелюстного сустава является наиболее распространенным. Обнаружено, что у лиц с отсутствием коренных зубов передние вывихи височно-нижнечелюстного сустава возникают в полтора раза чаще, чем задние. Анатомических отклонений, как предрасполагающих факторов патологии в данном исследовании выявлено не было.

Переломы нижней челюсти чаще встречались у молодых мужчин, средний возраст которых составил 31 год. Наиболее часто поражаемой областью была ветвь нижней челюсти. В этиологии перелома, чаще встречаются травматические переломы в результате бытовых травм - 56%; транспортный травматизм - 18%; производственная травма - 12%. Менее часто встречались спортивные травмы - 8%; огнестрельные переломы - 4% и ятрогенные - 2%.

ВЫВОДЫ. По результатам исследований мы видим, что большинство травм орофациальной области связаны с височно-нижнечелюстным суставом и нижней челюстью. Травматические повреждения нижней челюсти наиболее характерны для лиц молодого возраста. У женщин это вывихи в результате гендерных отличий анатомического строения височно-нижнечелюстного сустава, у мужчин - переломы нижней челюсти в связи с вероятностью более частого воздействия травматических факторов.

Список литературы

1. Афанасьев В.В. Травматология челюстно-лицевой области. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - 256 с.
2. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Ключкова С.В. Анатомия человека: Учебник. В 3 т. Т. I/П од ред. М.Р. Сапина.— М.: Новая волна: Издатель Умеренков, 2015. — 304 с.: ил
3. Сёмкин В.А., Рабухина Н.А., Кравченко Д.В. Диагностика дисфункций височно-нижнечелюстного сустава, обусловленных патологией окклюзии, и лечение таких больных // Стоматология. - 2007. - Т. 86, № 1. - С. 44-49
4. Швырков М.Б., Афанасьев В.В., Стародубов В.С. Неогнестрельные переломы челюстей. - М.: Медицина, 1999. - 336 с.

УДК: 616.717/.718:616-007:470.620

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Е.В. Черняева

e-mail: lomakina.ekaterina00@mail.ru

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

Научный руководитель: С.Е. Байбаков, зав. кафедрой нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.б.н., проф.

Аннотация

В статье рассматривается одна из наиболее важных тем в ортопедии – врожденные аномалии опорно-двигательного аппарата, а именно верхних и нижних конечностей, которые могут привести к инвалидности с детского возраста.

Данная работа включает в себя статистический анализ частоты встречаемости аномалии развития верхних и нижних конечностей в Краснодарском крае, сравнение данных с показателями по Российской Федерации.

Ключевые слова: аномалии развития, врожденные пороки развития, скелет, опорно-двигательный аппарат

ВВЕДЕНИЕ. Большинство пороков развития конечностей не относятся к жизненно опасным аномалиям, однако, оказывая отрицательное влияние на формирование и рост опорно-двигательной системы, они очень часто приводят к значительному нарушению функции и тяжелым деформациям скелета. Пороки опорно-двигательной системы по частоте занимают одно из первых мест среди всех пороков развития, при этом три четверти их приходится на пороки развития конечностей. Известно, что количество детей с врожденными аномалиями и недоразвитиями опорно-двигательной системы в настоящее время не снижается, число новорожденных с нарушениями развития скелета достигает 2,5%. Несмотря на значительные успехи в изучении генетических основ возникновения и распространения врожденных аномалий в популяции, они остаются одной из самых важных проблем здравоохранения. Врожденные аномалии развития верхних и нижних конечностей в основном диагностируются постнатально [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить причины и механизм развития врожденных аномалий развития верхних и нижних конечностей, оценить частоту встречаемости данной патологии среди жителей Краснодарского края и сравнить с данными по Российской Федерации

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для анализа частоты встречаемости аномалий развития верхних и нижних конечностей среди жителей Краснодарского края были проанализированы сведения о 17800 родившихся ГБУЗ «ККБ № 2» Перинатального центра за 2021-2023 гг., среди которых 9281 лиц мужского пола и 8519 женского пола. Обнаружены данные 114 новорожденных с кодом МКБ Q65-66.9 и Q68-74.9. В рамках проведенного исследования был сделан анализ современных отечественных и зарубежных научных трудов по теме исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Аномалии развития верхних и нижних конечностей выявляют сразу после рождения. Возникновение аномалий в большинстве случаев обуславливают мутация генов, хромосомные аномалии, возникновение перетяжек, воздействие экзогенных и эндогенных токсических факторов во внутриутробном периоде развития, болезни сосудов матери, травмы, метаболические эндокринные заболевания (например, сахарный диабет у матери). Большую роль в возникновении аномалий играют инфекционные заболевания матери (из наиболее часто встречающихся инфекций отмечена краснуха, токсоплазмоз, сифилис, цитомегаловирусная инфекция, простой герпес и СПИД) в период беременности и такие факторы окружающей среды, как лекарственные препараты (талидомид, кокаин, этанол - эмбриональный алкогольный синдром), токсины, радиация и др., которые воздействуют на зародыш. Наиболее опасным периодом воздействия тератогенных факторов на опорно-двигательный аппарат является 3-7 неделя беременности [3].

Аномалии развития верхних и нижних конечностей многообразны и разделяются на несколько групп:

1. Аномалии, возникающие в результате недостаточности формирования частей конечностей (амелия, фокомелия, перомелия, лучевая и локтевая косорокость, аплазия малоберцовой или большеберцовой костей, гемимелия, экстромелия) - 0,02% в России, 0,034% в Краснодарском крае;
2. Аномалии, возникающие в результате недостаточной дифференцировки частей конечностей (синостозы, синдактилия, косолапость, артрогрипоз, брахидактилия, врожденный вывих бедра) - 0,25% в России, 0,39% в Краснодарском крае;
3. Аномалии, обусловленные удвоением (полидактилия, полимелия) - 0,16% в России, 0,21% в Краснодарском крае;
4. Аномалии, обусловленные чрезмерным ростом (парциальный гигантизм, макродактилия) - 0,01% в России, в Краснодарском крае отсутствуют;
5. Аномалии, обусловленные недостаточным ростом (гипоплазия частей конечностей) - 0,001% в России, в Краснодарском крае отсутствуют;
6. Врожденные перетяжки - 0,08% в России, в Краснодарском крае отсутствуют;
7. Системные скелетные деформации (хондродисплазии, остеодисплазии) - 0,004% в России, в Краснодарском крае отсутствуют.

ВЫВОДЫ. Анализ частоты встречаемости врожденных аномалий верхних и нижних конечностей среди жителей Краснодарского края показал, что наиболее распространены аномалии, возникающие в результате недостаточности формирования частей конечностей, недостаточной дифференцировки частей конечностей и обусловленные удвоением. Не выявлены аномалии развития, обусловленные чрезмерным и недостаточным ростом, врожденные перетяжки и системные скелетные деформации.

Частота встречаемости аномалий, возникающих в результате недостаточности формирования частей конечностей, недостаточной дифференцировки частей конечностей и обусловленные удвоением в Краснодарском крае превышает среднестатистические цифры по Российской Федерации.

Профилактика возникновения патологий заключается в исключении воздействия тератогенных факторов на ранних сроках беременности. Необходимо планирование беременности и генетическая консультация в случае наличия у пары отягощенного семейного анамнеза. Для своевременного выявления аномалий развития верхних и нижних конечностей требуется тщательное обследование ребёнка с первых дней жизни хирургом - ортопедом, включающее сбор анамнеза беременности и родов матери, для ребенка визуальный осмотр, пальпация, ультразвуковое исследование и/или рентген.

Список литературы

1. Попков Д.А. К вопросу о классификации врожденных аномалий развития нижних конечностей, сопровождающихся укорочением. – Гений ортопедии, 2004. – С. 9
2. Маматкулов Б.М., Аvezова Г.С. Врожденные аномалии как причина детской инвалидности. – Наука молодых, 2015. – С. 111-112
3. Ломакина Е.В., Берген Н.О. Аномалии развития органа зрения среди жителей Краснодарского края. – Сборник тезисов 81-ей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. Профессора Н.П. Пятницкого. – 2020. – С. 224-225.

УДК: 616.714.1-07

ПАСПОРТИЗАЦИЯ ЧЕРЕПОВ КРАНИОЛОГИЧЕСКОЙ КОЛЛЕКЦИИ КАФЕДРЫ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

Е.В. Яковлева

e-mail: liza.yakovleva2006@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

В статье рассматривается возможность применения комплексного краниометрического метода для диагностики общих свойств личности у костных останков на примере определения пола у 41 черепа из краниологической коллекции кафедры нормальной анатомии ФГБОУ КубГМУ. Диагностика осуществлялась за мерами параметров костей мозгового и лицевого отдела черепа, по результатам которых осуществлялся расчёт, устанавливающий половую принадлежность черепа. При проведении паспортизации черепов краниологической коллекции кафедры нормальной анатомии была установлена в 82,93% их гендерная принадлежность (15 мужских черепов – 36,59%; 19 женских черепов – 46,34%); в 17,07% случаев сделать этого не удалось использованным в данной работе методом.

Ключевые слова: краниометрия, диагностика пола, идентификация личности, кости свода черепа

ВВЕДЕНИЕ. В судебно-медицинской практике определение пола наряду с другими общими признаками личности является одним из ключевых звеньев не только в собственно судебно-медицинской экспертизе, но и в дальнейшем ходе следствия. Сложность идентификации половых особенностей заключается в отсутствии единых стандартов для мужского и женского пола по отдельности и отсутствии методик краниометрических измерений, что связано с разнящимися данными [8] антропологов и судебных медиков [5]. Одна из методик, понижающая погрешность измерений, связанную с варьирующими половыми признаками, является комплексная диагностика пола по костям мозгового и лицевого отдела черепа. Несомненным достоинством методики является её объёмность, так как помимо собственно половой идентификации она позволяет оценить состояние областей и костей черепа для более детальной диагностики признаков личности, что и является актуальностью выбранной темы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести паспортизацию черепов из краниологической коллекции кафедры нормальной анатомии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России с использованием краниометрического метода на примере диагностики пола (определение гендерных различий).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования была применена методика краниометрической диагностики пола человека по черепу, разработанная В.Н. Звягиным [2]. Определение пола базировалось на степени выраженности параметров собственно мозгового и лицевого отдела черепа, а также составляющих их костей. Для оценки качественных параметров полового диморфизма рассчитывался так называемый диагностический коэффициент (ДК) по формуле: $DK = 100 \times \lg(M/J)$ (где М – количество мужских признаков, Ж – количество женских признаков). Прологарифмированные значения диагностического коэффициента в дальнейшем сравнивались с интервалом допустимых значений для мужского ($> 26,553$) и женского пола ($< -20,681$) по отдельности. Полученные результаты заносились в протокольную таблицу, на основании которой был сделан количественный анализ выборок и параметров, используемых в диагностике. Численная обработка данных осуществлялась посредством программы Microsoft Excel 2016.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В краниологической коллекции кафедры нормальной анатомии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России находится 41 череп. Было установлено, что 19 из них принадлежат лицам женского пола (46,34%); 15 – лицам мужского пола (36,59%); 7 объектов не удалось идентифицировать по причине недостаточной выраженности многих признаков (объекты были отнесены к так называемой группе «сомнительных черепов») или полного отсутствия некоторых частей черепа (недостающая нижняя челюсть, разрушенное основание) (17,07%). Стоит отметить, что в ходе диагностики были выделены краниометрические признаки, послужившие «диагностическими критериями» в связи с их чёткой выраженностью. Так, к «диагностическим критериям» указывающим на мужской или женский пол были отнесены степень выраженности лобных и теменных бугров (степень выраженности у женщин выше, чем у мужчин), наличие (у мужчин) или отсутствие (у женщин) бугра на скуловой кости, а также строение нижней челюсти [9] (у мужчин нижняя челюсть имеет квадратную форму, у женщин более округлую). В результате расчётов были получены средние значения диагностического коэффициента для мужских (44,77) и женских черепов (-37,22), а также среднее значение группы «сомнительных черепов», где пол определить не удалось (-14,61).

ВЫВОДЫ. При проведении паспортизации черепов краниологической коллекции кафедры нормальной анатомии была установлена в 82,93% их гендерная принадлежность (15 черепов мужчин – 36,59%; 19 черепов женщин – 46,34%); в 17,07% случаев сделать этого не удалось использованным в данной работе методом.

Список литературы

1. Евков, Е.В. Доказательство пола человека по черепу // Журнал изучения костей и черепа. – 2015. – № 2. – С. 218-224.
2. Звягин, В.Н. Методика краниоскопической диагностики пола человека // Судебно-медицинская экспертиза. – 1983. – Т. 26, №3. – С. 15-17.
3. Згуровский, М.А. Половая дифференциация по метрическим параметрам черепа // Актуальные проблемы антропологии. – 2016. – Т. 31, № 6. – С. 105-109.
4. Капитонова, И.И. Определение пола по черепной кости // М.: Наука, 2015. – С. 21-26.
5. Пашкова, В.И. Определение пола и возраста по черепу. – Ставрополь, 1958. – С. 3-10.
6. Сорокин, Н.М. Разработка методики определения пола по черепным костям. – Минск: Белорусский государственный университет. – 2016. – С. 34-41.
7. Федоров, В.С. Череп человека и пол // Медицина и анатомия. – 2019. – Т. 31, № 9. – С. 51-57.

8. Байбаков, С. Е. Морфометрическая характеристика мозгового черепа первого периода зрелого возраста / С. Е. Байбаков, Л. В. Горбов, И. С. Север // Российский электронный журнал лучевой диагностики. – 2015. – Т. 5, № 2. – С. 6-7. .
9. Байбаков, С.Е. Гендерные особенности нижней челюсти у людей зрелого возраста / С.Е. Байбаков, В.В. Дорогань, Н.С. Бахарева // Морфология. – 2019. – Т. 155. – №. 2. – С. 27-28.

УДК: 616.714.1:316.346.3

ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТА ПО ЧЕРЕПУ МЕТРИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

К.О. Лифенко, Д.А. Хромов

e-mail: lifenkokirill8@mail.ru, lifenkokirill8@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

Идентификация личности краниометрическими методами – одна из наиболее дискутируемых тем в обществе не только судебных медиков, но и антропологов и археологов, т.к. позволяет оценить не только общие признаки личности, но и частные, что делает методы весьма актуальными в судебно-медицинской экспертизе. В статье была рассмотрена эффективность краниометрического метода для диагностики возраста на примере определения степени облитерации швов у 41 черепа из краниологической коллекции ФГБОУ КубГМУ Минздрава России. Возраст определялся посредством субъективной диагностики и методом полиномиального регрессионного уравнения. Полученные результаты показали, что краниометрические методы идентификации возраста ещё являются конкурентными и в сочетании с цифровыми методами могут использоваться в дальнейшей судебно-медицинской практике.

Ключевые слова: краниометрия, диагностика возраста, облитерация швов, множественная полиномиальная регрессия, судебная медицина

ВВЕДЕНИЕ. В связи со скелетизацией трупа диагностика возраста по мягким тканям не представляется возможным, поэтому единственными диагностическими критериями являются общие методы и частные методики по судебно-медицинской остеологии. Череп и костная система, взаимосвязанные с деятельностью всего организма, в целом отражают возрастную и половую дифференцировку [10,11], прогнозирующую развитие индивида, рост и некоторые патологические состояния организма [4]. Несмотря на появление новых частных методик и цифровизации в судебно-медицинской идентификации личности, определение возраста с помощью краниометрических методов проверено временем и является актуальным в наше время, т.к. использование данных краниометрического исследования позволяет значительно оптимизировать цифровые методы идентификации [5,6]. Так, одним из методов идентификации возраста является метрическая диагностика по степени облитерации швов между костями

свода черепа. Уникальность и актуальность метода заключается в его простоте, т.к. для диагностики важна вся топография свода черепа, а инвазивные методы в виде забора шлифов для гистологического метода не требуются, следовательно, метод не изменяет первоначальных свойств идентифицируемого объекта. В то же время большая вариативность облитерации швов и половой диморфизм [2,4] делают существенные трудности в поисках «золотого стандарта» для исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проверить эффективность краниометрического метода путем измерения показателей облитерации швов у черепов из краниологической коллекции кафедры нормальной анатомии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России для установления анатомо-физиологического возраста.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Была проведена [8] субъективная диагностика возраста и определение степени облитерации швов свода (CSL") описательным методом по 4-х бальной шкале [1,2,3,4] у 41 промаркированного черепа (19-женские, 15-мужские, 7- пол не установлен) из краниологической коллекции кафедры нормальной анатомии ФГБОУ КубГМУ Минздрава России с 10.01.2024 по 19.01.2024

Показатель степени облитерации для каждого шва со внутренней стороны свода черепа был усреднён до значений 4-4,5 с учётом полово-возрастной структуры выборки, а также типовых замеров на сагиттальных распилах черепов из коллекции. Идентификация возраста осуществлялась посредством 5-го ($y(m)=21,721+0,218 \times (CSL') - 0,168 \times (CSL'') + 0,001 \times (CSL''')^2$ ($R=0,792$)) и 10-го ($y(f)=8,41+0,218 \times (S') - 0,002 \times (S')^2 + 0,515 \times (L') - 0,011 \times (L')^2 + 0,413 \times (CSL'') - 0,001 \times (CSL'')^2$. ($R=0,817$)) полиномиального регрессионного уравнения по В. Н. Звягину [3] в программе Microsoft Excel 2016 для мужского и женского пола отдельно.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. У 17 черепов из 41 (41,46%) был свод и определялись все 16 участков его наружной поверхности и часть внутренней. В ходе проведения исследования эти черепа стали эталоном для составления полиномиального регрессионного уравнения. У 7 черепов из 41 (17,073%) диагностика возраста определялась по 6 участкам лямбдовидного шва. По результатам субъективной диагностики 2 мужских черепа относятся к стадии старости Senilis (средний возраст 55-60). 5 черепов (2 женских, 3 мужских) относятся к стадии зрелости Maturus (средний возраст выборки 40-50 лет). Лямбдовидный шов (L) в дальнейшем стал «контрольной точкой» и в субъективной диагностике, проверяемой регрессионным уравнением, т.к. степень облитерации его участков позволила разделить группы черепов на несколько возрастных подгрупп: черепа с предполагаемым возрастом 40-45 лет ($n=6$), черепа с предполагаемым возрастом 40-50 лет ($n=11$), и черепа с предполагаемым возрастом около 50 лет ($n=7$) [1,2]. Все подгруппы были отнесены к стадии зрелости Maturus [1,2]. С учётом классификации ВОЗ 1965 г. черепа отнесены к стадии среднего возраста (ср. диапазон 40-50 лет) [7]. У 17 (41,46%) черепов определить возраст субъективно не удалось в связи с отсутствием свода или недостаточным количеством данных об участках лямбдовидного шва. В ходе верификации субъективной диагностики посредством множественной полиномиальной регрессии было установлено, что у мужских черепов степень облитерации швов (CSL") больше (110,239), чем у женских (106,036), в то время как средний мужской возраст также больше (усреднённый возраст $47,713 \pm 8,66$ лет), чем женский (усреднённый возраст $47,153 \pm 8,66$ лет). Стреловидный шов (S) и венечный (C), как правило зарастали одновременно у обеих половых групп, причём степень облитерации венечного шва на наружной поверхности свода у женских черепов незначительно отличалась в меньшую сторону (14,35) чем у мужских (14,71). Такие же пропорциональные значения были и для степени облитерации стреловидного шва (9,9 у женских черепов и 11,57 у мужских). Данную корреляцию можно объяснить менее интенсивной облитерацией швов свода черепа у женщин по сравнению с мужчинами в возрасте от 25 до 60 лет, при этом к 60 годам степень облитерации швов как у мужчин, так и женщин становится приблизительно эквивалентной, однако после 60 лет процесс

зарастания швов протекает у женщин интенсивнее. Имеются данные, что у мужчин стреловидный шов зарастает в среднем на 10 лет раньше, чем у женщин, что выражается в интенсивной облитерации его участков [4]. Также данное отличие можно интерпретировать как особенности, детерминированные окружающей средой. Было выявлено, что черепа, определенные методом субъективной диагностики к группе старческого возраста (Senilis), имели не свойственные другим возрастам уплотнения костной ткани на наружной поверхности ламбдатической и астрионной части ламбдовидного шва (L1 и L3 соответственно), которые по мнению исследователей [4] являются частым явлением у лиц старческого возраста, т.к. гипертрофия костной ткани достигает наибольшей интенсивности к возрастному периоду 60-70 лет. Данное утверждение было проверено в ходе субъективной диагностики (возрастной диапазон 45-50, 60+ (n=2)) и составления регрессионной модели (наивысший возраст $48,993 \pm 8,66$ лет; $50,201 \pm 8,66$ лет (n=2)). В ходе диагностики было выявлено, что не все черепа, отнесенные к группе возраста зрелости, имели облитерацию швов. Подавляющее большинство обследованных черепов имело не зарощенные астрионные части ламбдовидного шва (степень облитерации варьировалась от 1 до 2), а также височные участки венечного шва, что указывает на важность комплексной диагностики не только наружной стороны свода, но и части внутренней.

ВЫВОДЫ. Таким образом, краниометрическая диагностика возраста по степени облитерации швов свода черепа является конкурентоспособной методикой при определении возраста скелетированных останков, однако методика уязвима не только для человеческого фактора, но и условий жизни объекта и других его признаков личности, а также требует обязательного математического подтверждения. В качестве «контрольной точки» для дифференциальной диагностики краниологических стадий было предложено определять черепа по степени облитерации ламбдатической и астрионной частей ламбдовидного шва.

Список литературы

1. Настольная книга судебно-медицинского эксперта. Под общей редакцией доктора медицинских наук, профессора В. В. Томилина. — М.: Издательская группа НОРМА—ИНФРА М, 2000. — 472 с.
2. Алексеев В.П., Дебец Г.Ф. Краниометрия. Методика антропологических исследований Москва, 1,2Наука, 1964. — 127 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://djvu.online/file/bM09yItQZuqLP>
3. Патент № 2107461 С1 Российская Федерация, МПК А61В 5/117. способ идентификации личности по скелетированным костным останкам: № 96118764/14 : заявл. 17.09.1996: опубл. 27.03.1998 / В. Ф. Мордасов, В. Н. Звягин, А. Н. Горшков [и др.]; заявитель Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Ленинградской области. — EDN QEJRJB.

УДК: 612.82

СОЧЕТАННОЕ ВЛИЯНИЕ ОРГАНОВ ЧУВСТВ НА КОРКОВЫЕ ЦЕНТРЫ МОЗГА В КАЧЕСТВЕ УЛУЧШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Л.Е. Рагулина, С.В. Ефименко, В.А. Решетняк

e-mail: lianusya.ragulina@yandex.ru, sofiyazhuckova@yandex.ru, mrss3396@gmail.com

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

Научный руководитель: Н.А. Арутюнян, асс. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе было рассмотрено, как одновременное использование зрительных, слуховых и тактильных анализаторов влияет на корковые центры мозга, улучшая восприятие учебного материала, на основе данных полученных в ходе проведения исследования среди учащихся школы «ЭКВИЛИБРИУМ». Участники были разделены на 4 группы: первая воспринимала учебный материал только зрительным анализатором, вторая - только слуховым, третья - только тактильным, а последняя изучала при помощи сочетания всех трех органов чувств. В ходе исследования было выявлено, что ученики четвертой группы лучше воспринимали и запоминали учебный материал, это доказывает эффективность мультисенсорного подхода для усвоения информации.

Ключевые слова: органы чувств, корковые центры, головной мозг, мультисенсорный подход

ВВЕДЕНИЕ. В области головы располагаются органы чувств, которые воспринимают воздействия из окружающей среды и генерируют их в нервный импульс и затем передают его в головной мозг. К органам чувств, помогающим в восприятии учебного материала, относятся слуховой, зрительный и тактильный анализаторы.

Зрительные стимулы, такие как изображения, диаграммы и видеоматериалы, активируют зрительные корковые центры мозга. Слуховые стимулы, такие как лекции, аудиозаписи и обсуждения, стимулируют слуховые корковые центры. Тактильные стимулы, такие как практические упражнения, эксперименты и конспектирование, активизируют тактильные корковые центры.

Мозговой отдел анализаторов второй сигнальной системы состоит из трёх центров: моторный центр Брока, центр Вернике и центр восприятия письменной речи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение сравнительного анализа сочетанного влияния органов чувств на корковые центры мозга для улучшения восприятия и запоминания учебного материала среди учащихся школы «ЭКВИЛБРИУМ».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ данных об успеваемости учеников и сравнение результатов тестов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализированы результаты тестов 20 учащихся школы «ЭКВИЛБРИУМ», которые усваивали информацию различными анализаторами. Было выявлено, что 8 (40%) из них, изучающие информацию при помощи мультисенсорного подхода, повысили свою успеваемость выше 70%. Другие 9 (45%) учеников, разделённые поровну на три группы, которые воспринимали информацию только одним анализатором, хуже её запомнили. Остальные 3 (15%) школьников, дополнительно посещавшие различные секции, так же повысили успеваемость из-за того что определённые органы чувств развиты лучше. Те ученики, которые посещали секции по рисованию, хорошо воспринимали учебный материал зрительным анализатором, те, кто занимается вокалом или танцами, запоминали информацию слуховым анализатором.

ВЫВОДЫ. Данные исследования показывают, что мультисенсорный подход в обучении не только учитывает индивидуальные предпочтения учащихся в восприятии информации, но и способствует более глубокому запоминанию и пониманию учебного материала, что было выявлено различными оценочными тестами. Таким образом, они могут быть эффективным инструментом для улучшения восприятия учебного материала за счет сочетанного воздействия на корковые центры мозга.

Список литературы

1. Сапин М.Р. Анатомия человека: учебник : в 2 томах / М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, В. Н. Николенко, С. В. Клочкова ; под ред. М. Р. Сапина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.- 396 с.
2. Ковалева, А. В. Нейрофизиология, физиология высшей нервной деятельности и сенсорных систем : учебник для вузов / А. В. Ковалева. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 190-195 с.
3. Циркин, В. И. Нейрофизиология: физиология ЦНС. В 2 ч. Часть 1 : учебник для вузов / В. И. Циркин, С. И. Трухина, А. Н. Трухин. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 326 с.
4. Заика Е.В., Кузнецов М.А. Психология и педагогика памяти. - Харьков: Изд-во «ПромАрт», 2018. - 447 с
5. Батуев А.С. Физиология высшей нервной деятельности и сенсорных систем [Текст] / А.С. Батуев; учебник для вузов. - 3-е изд. - СПб.: Питер, 2010. - 189 с.

УДК: 616-007.271:616.231:616.233

ПРИЧИНЫ И ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ТРАХЕИ И БРОНХОВ У БОЛЬНЫХ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

П.Н. Годи́ло, Н.О. Кузьмина, В.Э. Аруту́нян

e-mail: godilopolina@gmail.ru, natkuz2010@mail.ru, arutunanviktoria@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

С целью выявления и анализа причин и частоты развития стенозов трахеи и бронхов у больных в Краснодарском крае проведен ретроспективный анализ 246 амбулаторных медицинских карт с данной патологией за 7 лет (2017-2023 гг.), который показал, что самой частой причиной возникновения данной патологии является интубация трахеи для проведения искусственной вентиляции легких, которая применяется при оперативных вмешательствах и лечении дыхательных расстройств, возникающих на фоне различных заболеваний. В 2020 г. коронавирусная инфекция COVID-19 вызывала тяжелую пневмонию, при лечении которой проводилась длительная эндотрахеальная интубация для искусственной вентиляции легких, что привело к росту таких осложнений, как стеноз трахеи и бронхов.

Ключевые слова: интубационные осложнения, рубцовый стеноз, трахеостомия, асфиксия, затрудненное дыхание

ВВЕДЕНИЕ. Стеноз трахеи и бронхов – это сужение воздухоносных путей в результате замещения нормальных структур стенки трахеи и бронхов рубцовой тканью, следствием чего является разрушение хрящевых колец с нарушением их каркасной функции, или внешнего сдавления дыхательных путей. Патология может быть врожденной и приобретенной.

Причиной стенозов чаще всего являются рубцовые деформации трахеи и бронхов. К этим изменениям могут привести: травмы дыхательных путей, инфекционное воспаление (туберкулез), внешнее сдавление (туберкулезный лимфаденит, опухоли), системные заболевания с поражением дыхательной системы, врожденные аномалии развития.

В настоящее время во всем мире наблюдается ежегодный рост числа больных со стенозами трахеи и бронхов. Его причиной является возрастающее количество интубаций трахеи для проведения искусственной вентиляции легких при выполнении сложных оперативных вмешательств и при лечении тяжелых дыхательных расстройств в отделениях интенсивной терапии. Интубационные трубки наносят

механическое повреждение слизистой оболочке трахеи, длительно сдавливают снабжающие ее кровеносные сосуды, что приводит к воспалению стенки с последующим формированием рубцовой ткани. Хрящевой каркас перестает выполнять свою функцию, просвет дыхательных путей сужается.

Рубцовый стеноз является довольно частым осложнением травм верхних дыхательных путей после оперативных вмешательств на органах шеи, грудной клетки, трахее и бронхах, как осложнение трахеостомии, после химических и термических ожогов органов дыхания.

Инфекционные заболевания могут стать причиной стеноза дыхательных путей. При таком заболевании, например, как туберкулез легких, в слизистой оболочке трахеи и бронхов образуется инфильтрат, затем происходит процесс рубцевания, который приводит к их сужению.

Онкологические заболевания (злокачественные опухоли легких, опухоли средостения), оказывая давление извне, так же могут стать причиной развития стеноза трахеи и бронхов.

Причиной сужения дыхательных путей может стать редкое системное заболевание – амилоидоз. Оно встречается чаще у лиц в возрасте старше 60 лет. При этом заболевании в межклеточном пространстве во всех органах и тканях организма откладывается гомогенная белковая масса – амилоид, накопление которого в трахее вызывает ее стеноз.

Следует также отметить, что причиной стеноза трахеи и бронхов могут быть врожденные аномалии развития дыхательной системы, двойная дуга аорты, которая сдавливает просвет трахеи.

Частоту встречаемости данной патологии оценить сложно. Но, следует отметить, что в настоящее время более 90% рубцовых стенозов развиваются вследствие осложнений интубации, трахеостомии, дефектов медицинского ухода при проведении длительной искусственной вентиляции легких, в том числе в реабилитационном периоде [1]. Частота рубцовых стенозов трахеи вследствие длительной искусственной вентиляции легких варьирует широко от 0,2 до 25% и в среднем составляет 2–3% [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить причины и частоту развития стеноза трахеи и бронхов у больных в Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ 246 медицинских карт пациентов со стенозом трахеи и бронхов за 7 лет (2017–2023 гг.). Исследование проводилось на базе амбулаторно-поликлинической сети Тихорецкого района.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В качестве клинической базы для проведения научно-исследовательской работы была выбрана амбулаторно-поликлиническая сеть Тихорецкого района.

С целью выявления и анализа причин и частоты развития стенозов трахеи и бронхов у больных в Краснодарском крае проведен ретроспективный анализ 246 амбулаторных медицинских карт пациентов с данной патологией за 7 лет (2017–2023 гг.). Рубцовый стеноз, развившийся вследствие осложнений интубации трахеи с искусственной вентиляцией легких, составил 76% (187 случаев), после оперативных вмешательств на органах шеи, грудной клетки, трахее и бронхах – 15,4% (38 случаев), как осложнение трахеостомии – 3,7% (9 случаев), после химических и термических ожогов органов дыхания – 3,3% (8 случаев), из-за инородных тел в бронхах – 0,8% (2 случая), при злокачественной опухоли легких – 0,4% (1 случай), по причине дефекта медицинского ухода при проведении длительной искусственной вентиляции легких – 0,4% (1 случай).

Следует также отметить, что в 2020 г., в период высокой заболеваемости коронавирусной инфекцией COVID -19, которая сопровождалась развитием острого респираторного дистресс-синдрома, наблюдался рост числа случаев осложнений в виде стеноза трахеи и бронхов из-за проведения длительной эндотрахеальной интубации для искусственной вентиляции легких. В 2020г. этот показатель составил

17,1% (32 случая) от числа всех случаев за период с 2017-2023 гг., в то время как в другие годы этот показатель в среднем составил - 13,9% (25-26 случаев).

В ходе исследования отмечено, что ожирение, пожилой возраст, женский пол, курение, сахарный диабет являются факторами риска развития стеноза трахеи и бронхов.

ВЫВОДЫ. На основании проведенной работы можно сделать вывод, что одной из лидирующих причин возникновения стеноза трахеи и бронхов является интубация трахеи для проведения искусственной вентиляции легких, которая применяется при оперативных вмешательствах и лечении дыхательных расстройств, возникающих на фоне различных заболеваний. По данным проведенного исследования в структуре причин, вызывающих стеноз трахеи и бронхов, эта причина занимает первое место и составляет 76% от всех случаев. Результаты полученного исследования соответствуют общей тенденции росту заболеваемости стенозом трахеи и бронхов. В большинстве случаев причиной развития рубцового стеноза трахеи является ятрогенное повреждение стенки трахеи в результате трахеостомии или длительной искусственной вентиляции легких [3].

Список литературы

1. Актуальные вопросы эндоскопии: Настоящее и будущее эндоскопии: материалы VII Всероссийской научно-практ. конференции, г. Санкт-Петербург, 24-26 марта 2016г. – СПб., 2016.
2. Голуб, И.Е. Постинтубационные повреждения трахеи / И.Е. Голуб, С.Б. Пинский, Е.С. Нетесин // Сибирский медицинский журнал. -2009. -№ 4. – С. 124-128.
3. Паршин, В.Д. Хирургия рубцовых стенозов трахеи / В.Д. Паршин. – М.: Медицина, 2003. – 152 с.

УДК: 616.711-007.5:612.83

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА НА СПИННОЙ МОЗГ

С.С. Аксенова

e-mail: sonyaa_akss@mail.ru

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

Научный руководитель: Н.А. Арутюнян, асс. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе освещен вопрос негативного влияния нарушений физиологического состояния позвоночного столба на спинной мозг. В исследовании рассматриваются виды искривлений позвоночника: лордоз, кифоз и сколиоз. Представлена классификация данных нарушений, описано на какие позвонки оказывается давление при разных типах искривлений, грыжи каких межпозвоночных дисков при этом возникают и к каким последствиям в функционировании спинного мозга это приводит.

Ключевые слова: позвоночный столб, позвоночник, искривление позвоночника, нарушение осанки, лордоз

ВВЕДЕНИЕ. Вопрос здоровья позвоночника очень актуален в современном мире. Низкий фокус внимания на профилактике искривлений позвоночного столба может привести к нарушениям в работе спинного мозга. Дело в том, что патологические лордозы, кифозы и сколиозы в месте искривления создают дополнительную, избыточную нагрузку на позвонки в соответствующих отделах, что может привести к развитию межпозвоночных грыж, и как следствие – к радикулопатии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние нарушений позвоночного столба на спинной мозг, распределение давления на позвонки при разных типах искривлений. Проанализировать нарушения в функционировании спинного мозга, возникших по причине межпозвоночных грыж.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В данной работе использовались следующие методы: описание, анализ, сравнение. При обработке данных была использована программа Microsoft Word.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Патологические шейные и поясничные лордозы, грудные и крестцово-копчиковые кифозы могут приводить к грыжам межпозвоночных дисков данных отделов позвоночного столба, что приводит к компрессии спинномозговых корешков соответствующих сегментов. Сколиоз может приводить к межпозвоночным грыжам в грудном отделе позвоночного столба (Т7-Т8 или Т8-Т9). Вследствие грыж возникает радикулопатия, при которой наблюдаются двигательные и чувствительные нарушения определенных нервных корешков.

ВЫВОДЫ. В результате исследования, можно прийти к выводу, что профилактика искривления позвоночника важна на ранних этапах. Большую роль в данном вопросе играет понимание развития патологии, начиная с формирования физиологических лордозов и кифозов. Нарушения позвоночного столба негативно влияют на спинной мозг. Из-за риска образования межпозвоночных грыж повышается риск нарушений в функционировании спинного мозга, проявляющихся в двигательных и чувствительных нарушениях определенных нервных корешков.

Список литературы

1. Алексеев З.А. Обзор анатомии и патологической физиологии грыж межпозвоночного диска, клинические проявления, методы коррекции // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 121-122
2. Методика укрепления позвоночника: учебно-методическое пособие / Р.Ф. Волкова, Л.И. Серазетдинова, Г.Г. Шайдуллина, Н.М. Закирова, Р.В. Кадыров – Казань: Казанский университет, 2018. – 49 с.
3. Этиология и классификация нарушений осанки / А. В. Левин, А. Д. Викулов. УДК 37.0
4. Кушнирук П.И., Медведев В.Г., Бусыгин А.Е. / Грыжи межпозвоночных дисков: причины возникновения, симптомы. Виды хирургического лечения и реабилитации в послеоперационном периоде // Учебно-методическое пособие для врачей, клинических ординаторов и пациентов. – Волгоград, протокол № 5 от 14.05.2018 г. С 3-13
5. Сколиоз в современной классификации, лечении и профилактике, Рябенко Е.К.Малозёмов О.Ю. 2021, УДК 616.711-007.55

УДК: 616.13-053.2:632.935.41

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Т.Р. Юсупов, И.А. Чернышев, К.С. Гладкая

e-mail: lastaman228@mail.ru, lastaman2281337@gmail.com, soykoigrg@gmail.com

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

Научный руководитель: Е.К. Гордеева, асс. кафедры нормальной анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Патологическая извитость ВСА часто встречаются в общей популяции и составляют от 10% до 45%. Всего с помощью ультразвукового исследования были обследованы 56 пациентов в возрасте от 0 до 16 лет. Жалобы на головную боль предъявляли 15 пациентов с найденными патологическими изгибами ВСА: у 3 был выявлен койлинг, у 6 выявлен кинкинг и у 6 выявлена патологическая извитость.

Ключевые слова: внутренняя сонная артерия, патологическая извитость, койлинг, кинкинг, ультразвуковое исследование

ВВЕДЕНИЕ. Патологическая извитость экстракраниальной части внутренних сонных артерий (ПИ ВСА), часто встречаются в общей популяции и составляют от 10% до 45%. Клиническая значимость извитости обусловлена связью со снижением мозгового кровотока, приводящей к цефалгии. Наиболее часто используется классификация по Вейбилю и Филдсу: 1) Патологическая извитость С- или S-образной формы. Формы ПИ, при которых между сегментами артерии, образующими изгиб, формируется угол больше 90°. 2) Кинкинг — форма ПИ сонных артерий, при которой между двумя и более сегментами образуются два и более изгиба, напоминающие зигзаг, формируется угол 90° и менее. 3) Койлинг — форма ПИ сонных артерий, при которой сосуд формирует петлю, в боковой проекции напоминающую замкнутое кольцо, виток 360° [1]. По сравнению с извитостью, кинкинг и койлинг связаны с большим количеством гемодинамических нарушений и нарушением кровотока.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Цель этого исследования - оценить распространенность патологической извитости ВСА среди группы детей от 0-16 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Всего с помощью ультразвукового исследования с применением цветового доплеровского сканирования были обследованы 56 пациентов в возрасте от 0 до 16 лет. Оценивались ультразвуковая анатомия ВСА в В-режиме и режиме ЦДК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За период наблюдения УЗИ было проведено 56 детям в возрасте от 0 до 16 лет, из них: 32 – мальчики (57,1%) и 24 девочки (42,9%). ПИ ВСА был выявлен у 19 (33,9%) детей, из которых 12 (63,16%) девочек и 7 (36,84%) мальчиков. У 7 пациентов ПИ ВСА был двусторонним, у остальных обнаружено лишь одностороннее изменение. Из всего числа пациентов с патологическим изгибом, койлинг наблюдался у 3 пациентов, а кинкинг у 7 детей. Жалобы на головную боль предъявляли 15 пациентов с найденными патологическими изгибами ВСА: у 3 был выявлен койлинг, у 6 выявлен кинкинг и у 6 выявлена патологическая извитость.

ВЫВОДЫ. При проведении ультразвукового исследования в группе детей ПИ ВСА в 1,7 раза чаще обнаруживалась у девочек, причем почти в 2 раза чаще встречалось одностороннее изменение. В структуре обнаруженных изменений у симптомных пациентов преобладали патологическая извитость и кинкинг, а койлинг встречался в 2 раза реже. Таким образом, необходимо проводить скрининговое ультразвуковое исследование на предмет ПИ ВСА всем пациентам, страдающим головными болями, основной целью которого является своевременная профилактика ишемических поражений головного мозга у детей.

Список литературы

1. Carotid artery tortuosity, kinking, coiling: stroke risk factor, marker, or curiosity? / C. Togay-Isikay [et al.] // Acta Neurologica Belgica. – 2005. – Vol. 105. – P. 68–72
2. М.Л. Каплан Патологическая извитость сонных артерий: история вопроса, этиология, распространенность, классификация (обзор литературы) // Проблемы здоровья и экологии. 2013. №1 (35).
3. Бондарева, Е.А. Ишемическое повреждение головного мозга у пациентов с патологическими извитостями внутренних сонных артерий: специальность 14.01.11 «Нервные болезни»: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Бондарева Елена Александровна, 2018. – 208 с.

УДК: 611.819.5:611.13/16

ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МАЛОГО ТАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

А.Т. Абасова, А.С. Садирбекова, Р.А. Адилетов

e-mail: abasova.aiga@gmail.com, ainazik.2003.10@gmail.com, rinsdt@gmail.com

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Республика Кыргызстан

Научный руководитель: Т.С. Абаева, зав. кафедрой нормальной и топографической анатомии, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, к.м.н., доц.

Аннотация

Изучение регионарно-топических особенностей микроциркуляторного русла широкой связки матки и брыжейки маточной трубы у новорожденных детей. Исследование проведено на 17 трупах новорожденных. Использованы гистоморфологические методы исследования. Микроциркуляторное русло широкой связки матки и брыжейки маточной трубы имеет сетевую форму организации. В широкой связке матки более густые участки сосудистой сети располагаются в ее медиальных и нижних отделах. Микроциркуляторное русло брыжейки маточной трубы ориентировано по ее продольной оси. У новорожденных детей в брюшине, широкой связке матки и брыжейке маточной трубы несформированности основных микрососудистых комплексов. Определяется большое число «малососудистых зон». Полученные данные о микроскопической анатомии кровеносных сосудов брюшины малого таза у новорожденных детей могут быть использованы в гинекологии детского возраста.

Ключевые слова: новорожденные, микроциркуляторное русло, брюшина, малый таз

ВВЕДЕНИЕ. По данным Международного агентства по исследованию рака, ежегодно в мире регистрируется около 19,3 миллиона новых случаев злокачественных новообразований [5]. Поэтому важнейшие фундаментальные исследования в Кыргызстане сопряжены с проблемой жизнедеятельности человека в горах. Особое место в этом ряду занимает увеличение хирургической активности на женских половых органах в связи с успехами диагностики и лечения, разработка эндоскопических методов исследования требует новых данных о закономерностях и особенностях организации путей микроциркуляции серозных оболочек внутренних женских половых органов, эти задачи приобретают практическое значение, как гинекологии детского возраста [1-4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение регионарно-топических особенностей микроциркуляторного русла широкой связки матки и брыжейки маточной трубы у новорожденных детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Работа выполнена в 2022 году в Бишкеке, взятых от 17 трупов новорожденного возраста, на тотальных фрагментах широкой связки матки и брыжейки маточной трубы. Для гистоморфологического исследования брали кусочки тканей и фиксировали в 10% растворе формалина.

Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы: MS Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. После проведенной работы мы получили новые данные о микроскопической анатомии кровеносных сосудов брюшины малого таза. Длина артериол широкой связки больше брыжейки маточной трубы на 108% ($P>0,05$), а диаметр, в свою очередь, всего на 3% больше ($P>0,05$). Длина прекапилляра широкой связки больше брыжейки маточной трубы на 8% ($P>0,05$), а диаметр на 2% больше ($P<0,05$). Длина капилляров широкой связки меньше брыжейки маточной трубы на 8% ($P>0,05$), но диаметр широкой связки на 2% больше ($P<0,05$), чем брыжейки маточной трубы. Длина посткапилляров широкой связки матки на 38% больше, чем брыжейка маточной трубы ($P>0,05$), а диаметр на 2% больше ($P>0,05$). Длина венул широкой связки матки больше брыжейки маточной трубы на 0,4% ($P>0,05$). Диаметр венул широкой связки больше диаметра брыжейки маточной трубы на 0,6% ($P>0,05$). Плотность капилляров в широкой связке матки составляет в среднем $16,34\pm 0,78$ на 1 мм^2 поверхности. В брыжейке маточной трубы плотность капилляров составляет в среднем $14,41\pm 0,26$ на 1 мм^2 поверхности. Микроциркуляторное русло широкой связки матки представлено сетью крупнопетлистых, многоугольных сосудов сравнительно небольшого калибра: посткапилляры, венулы. Артериолы и прекапилляры широкой связки отличаются прямолинейным ходом, а также магистральным типом ветвления. Микроциркуляторное русло брыжейки маточной трубы малопетлистого строения и овальной формы с ячейками треугольной формы. Прекапилляров в направлении к капиллярам уменьшается. Капилляры в брюшине малого таза представляют собой относительно короткие тонкостенные сосуды, формирующие полигональные петли. В широкой связке в различных участках определяется наличие большого числа «малососудистых» зон, чем в брыжейке маточной трубы. Артериально-венулярные анастомозы встречаются у новорожденных сравнительно редко. Полученные данные требуют анализа в двух направлениях настоящего исследования. Первое из них предусматривает выделение новых фактов, которые получены при выяснении закономерностей и особенностей организации микрососудов изученных объектов. Второе направление составляет обобщение данных об этапах преобразований исследованных микрососудов в постнатальном онтогенезе.

Результаты проведенных исследований показали, что микрососуды широкой связки матки и брыжейки маточной трубы имеют сетевую форму организации. Эти данные согласуются с результатами исследований Huseynov T.S и соавторов (2018 г.) что брюшине микроциркуляторное русло имеет сетевую форму. Нами установлено, что в широкой связке матки более густые участки сосудистой сети располагаются в ее медиальных и нижних отделах, что данные исследования Klyuiko D.A., Kirik V.E. (2021) не соответствует, потому что они в основном рассматривали брюшины, связанные с травмой. Большая часть центральных отделов сосудистого русла широкой связки матки формирует широкопетлистую сеть. Микроциркуляторное русло брыжейки маточной трубы, ориентированных по ее продольной оси в соответствии с ходом секторных артерий и вен. Эти данные согласуются с данными группы ученых под руководством Гусейнова Т.С.

ВЫВОДЫ. У новорожденных детей в брюшине, широкой связке матки и брыжейке маточной трубы несформированности основных микрососудистых комплексов. У новорожденных определяется большое число «малососудистых зон».

Список литературы

1. Гусейнов Т.С., Гусейнова С.Т., Сулейманова Р.Г., Атаева Д.А., Халилов М.А. Особенности анатомии большого сальника. Вестник новых медицинских технологий, электронный журнал.. 2018;6:16-8.

2. Гуманенко, Е. К. Политравма: шок, системный воспалительный ответ, полиорганная дисфункция, сепсис. Е.К. Гуманенко. Сборник тезисов Международной конференции. Москва. 2018;88-9.
3. Huseynov T.S., Huseynova S.T., Suleymanova R.G., Ataeva D.A., Khalilov M.A. Features of the anatomy of the large omentum. *Bulletin of New Medical Technologies (electronic journal)*. 2018; 6;16-18.
4. Borger van der Burg, B. L. S. Migration of aortic occlusion balloons in an in vitro model of the human circulation. B.L.S. Borger van der Burg, J. Van Schaik, J.J.W.M. Brouwers et al. *Injury*. 2019;50(2):286-91.
5. Klyuiko D.A., Kirik V.E. Analysis of microvascular reaction to pathological processes, concomitant peritoneal injuries. *Surgery Eastern Europe*. 2021;19(4);517-24.

УДК: 611.367:611.37

ВАРИАНТЫ АНАТОМИИ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО И ВИРСУНГОВА ПРОТОКОВ В ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Ю. Провальская

e-mail: a.provalskaya@list.ru

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: Г.Е. Конопелько, доц. кафедры нормальной анатомии, Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», к.м.н.

Аннотация

Проведен анализ топографии, возрастных и половых особенностей общего желчного протока (ОЖП) на анатомических препаратах поджелудочной железы, а также сравнение полученных результатов с данными МРТ. Материалы и методы: использовано 27 анатомических препаратов и 125 МРТ-сканов поджелудочной железы. Методы исследования: макроскопический (препарирование), морфометрический, статистический, метод МРТ. В результате исследования были изучены варианты топографии конечных отделов общего желчного и главного протоков поджелудочной железы, их размеры и взаимоотношения на анатомических препаратах и МРТ-сканах. Установлено, что длина внутрисекреторической части и диаметр общего желчного протока на входе в поджелудочную железу были больше у мужчин. Диаметр Вирсунгова протока и диаметр общего желчного протока при образовании ампулы чаще были больше у женщин. Кроме того, значения исследуемых показателей на анатомических препаратах отличались от аналогичных показателей на МРТ-сканах.

Ключевые слова: поджелудочная железа, общий желчный проток, главный (Вирсунгов) проток

ВВЕДЕНИЕ. Современные подходы и методы к оперативному лечению заболеваний поджелудочной железы (ПЖ) напрямую связаны со знанием особенностей взаимного расположения общего желчного протока (ОЖП) и Вирсунгова протока в головке ПЖ. Литературные данные по эмбриологии и анатомии поджелудочной железы и её протоков, а также наши собственные данные показали, насколько велико количество вариантов их топографии, форм и комбинаций [1]. Сложная анатомическая топография органа, обусловленная её развитием (экстраперитонеальное положение в сальниковой сумке), предполагает трудный доступ к органу. Кроме того, возникающие в поджелудочной железе патологические образования могут сдавливать внутрисекреторические протоки или перекрывать их просвет.

Как известно, топографически общий желчный проток (ОЖП) разделяется на 4 отдела: супрадуоденальный, ретродуоденальный, панкреатический и интрамуральный [2]. По данным литературы панкреатический отдел ОЖП имеет диаметр 0,5-5 см [3]. Относительно глубины залегания ОЖП в

паренхиме железы возможны 3 варианта: ОЖП проходит внутри ткани ПЖ (80%); вне ткани железы (10%); располагается в бороздке на задней поверхности головки железы (10%) [3].

При нормально функционирующих протоках, образующих общую ампулу, в панкреатический проток желчь не забрасывается, так как давление в нём составляет 400 мм вод. ст., а в ОЖП – 300 мм вод. ст. [3]. При нетипичных вариантах анатомии данных протоков возникает больший риск забрасывания желчи в Вирсунгов проток, а также риск закупорки обоих протоков (например, когда опухолевое образование в головке ПЖ сдавливает протоки, расположенные параллельно или под маленьким углом друг к другу).

По данным литературы имеются многочисленные варианты формирования Вирсунгова и добавочного протока (Санторини) ПЖ [2, 4, 5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить варианты топографии отделов ОЖП и главного (Вирсунгова) протоков, находящихся в головке поджелудочной железы. Проанализировать полученные данные по полу и возрасту.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучены конечные отделы общего желчного и Вирсунгова протоков на 27 анатомических препаратах ПЖ взрослых людей, умерших в возрасте 45-70 лет. Материал представляет собой случайную выборку, не паспортизирован по полу, возрасту и причинам смерти. Препараты предназначались для учебных целей на кафедре нормальной анатомии УО «БГМУ». Материал использован в соответствии с «Законом о погребении и похоронном деле» РБ от 08.01.2015 г., №237-3.

Ретроспективно изучено 125 МРТ-сканов общего желчного и главного (Вирсунгова) протоков поджелудочной железы взрослых людей из архива Рентгеновского отделения №2 ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» за период с 2022 по 2023 годы. Применялись следующие методы исследования: препарирование, макроскопический, морфометрический, магнитно-резонансная томография (МРТ); статистический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате макроскопического исследования мы определили морфометрические характеристики ОЖП и главного протока ПЖ (Вирсунгова) на 27 препаратах поджелудочной железы.

Длина панкреатического отдела ОЖП колебалась от 25 мм до 78 мм. Медиана (25%-75%) – 37,00 мм (32,00-47,25). Диаметр ОЖП на входе в ПЖ составлял от 2 до 11 мм. Медиана (25%-75%) – 7,00 мм (6,00-9,00). Диаметр ОЖП при образовании печеночно-панкреатической ампулы – от 3 до 12 мм. Медиана (25%-75%) – 7,00 мм (6,25-8,00).

Длина и диаметр Вирсунгова протока изучены также на 27 препаратах ПЖ. Мы измеряли длину только той части панкреатического протока, которая находится в головке ПЖ. Длина её, по нашим данным, колебалась от 12 до 42 мм. Диаметр протока на границе головки и шейки ПЖ составляет от 1 до 4 мм. При формировании ампулы диаметр Вирсунгова протока был от 1 до 7 мм. По нашим данным диаметр Вирсунгова протока при образовании ампулы в среднем был больше, чем на границе тела и головки. Величина угла между осями протоков в нашем исследовании составила от 5° до 95°. Медиана (25%-75%) – 51,00° (34,50-71,00).

Для сравнения морфометрических анатомических данных ОЖ и Вирсунгова протоков с аналогичными клиническими данными мы проанализировали МРТ-сканы ПЖ 125 пациентов, из которых было 75 женщин и 50 мужчин.

Вирсунгов проток имеет наибольший размер в головке ПЖ. Диаметр наиболее широкой части Вирсунгова протока у женщин колебался от 1,22 мм до 3,3 мм. Медиана (25%-75%) – 2,00 мм (1,74-2,35). Диаметр ОЖП на входе в ПЖ у женщин был от 2,24 мм до 10,4 мм. Медиана (25%-75%) – 4,23 мм (3,48-5,42). Диаметр ОЖП

возле ампулы у женщин составлял от 1,21 мм до 5,59 мм. Медиана (25%-75%) – 2,41 мм (1,90-3,27). Длина панкреатического отдела ОЖП у женщин колебалась от 14,8 мм до 58,93 мм. Медиана (25%-75%) – 38,20 мм (28,12-46,43). Величина угла между ОЖП и Вирсунговым протоком перед соединением их в ампулу у женщин колебалась от 0° до 120°. Медиана (25%-75%) – 37,90° (26,00-54,50).

Мы также провели анализ морфометрических данных протоков головки ПЖ в возрастных группах. Пациенты были распределены по возрастным группам в соответствии с классификацией ВОЗ.

По нашим данным, диаметр Вирсунгова протока в головке ПЖ у женщин с возрастом остаётся практически неизменным. Диаметры ОЖП на входе в ПЖ и возле ампулы у женщин с возрастом увеличиваются. Возможно, это связано с нарушением тонуса желчевыносящих протоков. У женщин, по нашим данным, среднее значение длины панкреатического отдела ОЖП наименьшее в возрастной группе 45-59 лет, наибольшее в возрасте 75-90 лет. Угол между ОЖП и Вирсунговым протоком перед соединением их в ампулу наименьший в возрастной группе 75-90 лет.

Диаметр наиболее широкой части Вирсунгова протока у мужчин был от 0,56 мм до 3,97 мм. Медиана (25%-75%) – 1,92 мм (1,60-2,39). Диаметр ОЖП на входе в ПЖ у мужчин колебался от 2,71 мм до 8,62 мм. Медиана (25%-75%) – 4,86 мм (3,41-5,51). Диаметр ОЖП возле ампулы у мужчин был от 1,31 мм до 5 мм. Медиана (25%-75%) – 2,40 мм (2,02-3,11). Длина панкреатического отдела ОЖП у мужчин составляла от 8,57 мм до 70,7 мм. Медиана (25%-75%) – 35,10 мм (24,44-45,35). Величина угла между ОЖП и Вирсунговым протоком перед соединением их в ампулу у мужчин составляла от 15,1° до 69,6°. Медиана (25%-75%) – 39,30° (28,43-51,33).

По нашим данным, диаметр Вирсунгова протока в головке ПЖ у мужчин в среднем был наибольшим в возрастной группе 60-74 года. Диаметр ОЖП с возрастом увеличивается. Длина ОЖП у мужчин, по нашим данным, наибольшая в возрастной группе 18-44 года. Возможное уменьшение объёма ПЖ с возрастом. Угол между ОЖП и Вирсунговым протоком перед соединением их в ампулу наименьший в возрастной группе 75-90 лет.

При анализе морфометрических данных ОЖ и Вирсунгова протоков на МРТ-сканах и на анатомических препаратах установлено, что диаметр Вирсунгова протока на МРТ было в среднем на 24% меньше, чем на анатомических препаратах ПЖ. Значение диаметра ОЖП на входе в ПЖ на МРТ было в среднем на 33% меньше измеренного на препаратах ПЖ. Значение диаметра ОЖП при впадении в ампулу на МРТ было в среднем на 63% меньше измеренного на препаратах ПЖ. Значение длины ОЖП на МРТ было в среднем на 8% меньше измеренного на препаратах ПЖ.

ВЫВОДЫ. Нами найдены варианты взаимоотношений ОЖП и Вирсунгова протока: в 57% случаев Вирсунгов проток впадал в общий желчный, ампулы они не образовывали, в остальных случаях протоки образовывали печёчно-поджелудочную ампулу (43%). Величина угла между осями протоков в нашем исследовании составила от 5° до 95°. Диаметр Вирсунгова протока на анатомических препаратах при впадении его в ампулу был в среднем в 2 раза больше, чем на границе головки и шейки.

Наблюдались статистически значимые различия между исследуемыми показателями, полученными на анатомических препаратах и на МРТ-сканах. Это может зависеть от количественной разницы объектов исследования (27 анатомических препаратов и 125 МРТ-сканов протоков); техническими особенностями оборудования; возможно анатомические структуры у живого человека находятся в тонусе, по сравнению с тканями, изучаемыми на анатомических препаратах.

Список литературы

1. Герке, П. Я. Частная эмбриология человека/ П. Я. Герке. – Рига: АН. Латв. ССР, 1957 – 246 с.
2. Николаев, А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учеб. / А. В. Николаев. – 3-е издание – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022 – 736 с.
3. Рылюк, А. Ф. Топографическая анатомия и хирургия органов брюшной полости: практ. пособие – 3-е изд. допол./ А. Ф. Рылюк. – Мн.: Выш. шк., 2003 – 418 с.
4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник в 2-х томах / под ред. проф. И. И. Кагана, проф. И. Д. Кирпатовского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021 – 576 с.
5. Флок, М. Х. Гастроэнтерология с иллюстрациями Неттера : в 2 ч. / М. Х. Флок [и др]. ; пер. с англ. – М.: Изд-во Панфилова, 2021. – Ч. 2. – 448 с.

УДК: 611.12:618.14-008.843.12-07

АРХИТЕКТОНИКА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА БРЮШИНЫ МАЛОГО ТАЗА

Б.А. Кожошев, Айбек уулу Хожиакбар, Б. Акимов

e-mail: beka.kojoshev@bk.ru, kadyroow07@gmail.com, baiel.akimov2009@gmail.com

Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К.Ахунбаева, Бишкек, Республика Кыргызстан

Научный руководитель: Т.С. Абаева, зав. кафедрой нормальной и топографической анатомии Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К.Ахунбаева, к.м.н., доц.

Аннотация

Исследование посвящено архитектонике микроциркуляторного русла брюшины малого таза, играющего важную роль в обеспечении функционального гомеостаза женских половых органов и развитии адаптивных и патологических изменений при хирургических и гинекологических заболеваниях. Акцент сделан на возрастных физиологических особенностях микроциркуляторных русел серозных оболочек внутренних женских половых органов.

Ключевые слова: микроциркуляторное русло, брюшина малого таза, архитектоника

ВВЕДЕНИЕ. Микроциркуляторное русло брюшины малого таза играет особую роль как в обеспечении функционального гомеостаза женских половых органов, так и в развитии адаптивных и патологических изменений при ряде хирургических и гинекологических заболеваний. В охрана материнства и младенчества является актуальной проблемой медицины, в которой ведущее место занимает состояние репродуктивной системы [1, 2, 3]. Многие исследователи подчеркивают особую роль системы микроциркуляции в обеспечении жизнедеятельности тканей и органов, а также в целом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целями данного исследования послужило выявление возрастных физиологических особенностей микроциркуляторных русла серозных оболочек внутренних женских половых органов

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Работа выполнена на препаратах брыжейки маточной трубы и широкой связке и брыжейке яичников от 30 трупов (от 1 зрелого возраста).

В этом исследовании был применен метод наблюдения за препаратами брыжейки маточной трубы и широкой связки у женщин 1 зрелого возраста.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Общим признаком архитектоники центральных зон микрососудистых сетей исследованных серозных оболочек является наличие полимерно повторяющихся микросегментов-модулей, ограниченных артериоло-венулярными кольцами различной величины и формы. На данном этапе определяется относительная устойчивость ангиоархитектоники и гистоструктуры микрососудов, а также морфометрических показателей модулей и немодулярных сосудов.

Максимальный уровень градиента замедления скорости кровотока в МЦР исследованных объектов (в 4 раза) определяется в капиллярных звеньях. Максимальный уровень площади обменной поверхности модулей до 44% ее суммарных значений определяется в капиллярах и посткапиллярах. Показатели площади боковой поверхности модулей-артериол и прекапилляров сравнительно невелики и не превышают 9-14%. Изменения гемодинамических характеристик модулей исследованных объектов определяют снижение типичного для 1-го периода зрелого возраста градиента замедления скорости кровотока в капиллярах в 2 раза при нарастании диспропорции скорости кровотока в приносящих и отводящих звеньях до соотношения 1:3. Показатели объема капиллярного русла при этом снижаются и не превышают 10% общего объема микрососудов модулей. Эти изменения сопровождаются увеличением кровонаполнения посткапилляров и венул до 70% общего объема модулей. На фоне этих изменений площадь боковой поверхности капилляров уменьшается до 20%.

ВЫВОДЫ. Очевидно, что в совокупности фактов, определяющих перестройку МЦР серозных оболочек женских внутренних половых органов, на этапах постнатального онтогенеза взаимосвязанную роль играют функциональные и возрастные воздействия. Микрососуды брыжейки маточной трубы представлены широкопетливой архитектоникой, ориентированной по ходу секторных сосудов. МЦР брыжейки яичника характеризуется мелкопетливой архитектоникой. Их капиллярные петли характеризуются значительной плотностью.

Список литературы

1. Абаева Т.С., Курамаева Т.Э., Баялиева А.А. Исследование микроциркуляторного русла малого таза у женщин: материалы V Международного научного симпозиума, VI Чуйской научно-практической конференции, посвященной 10-летию НИИК и ЭЛ СО РАМН. - Чолпон-Ата, 2001. Том 1. - С. 195-197.
2. Borger van der Burg, B. L. S. Миграция аортальных баллонов в ин витро модели кровообращения человека. B.L.S. Borger van der Burg, J. Van Schaik, J.J.W.M. Brouwers и др. Травма. 2019;50(2):286-91.
3. Ключко Д.А., Кирик В.Е. Анализ микрососудистой реакции на патологические процессы при сопутствующих повреждениях брюшины. Хирургия Восточной Европы. 2021;19(4):517-524.

УДК: 611.133.3

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ И ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Д.А. Савощеня, Д.А. Волчкевич

e-mail: davidikdaria@gmail.com, donn7@tut.by

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель: Д.А. Волчкевич, доц. кафедры нормальной анатомии, Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, к.м.н.

Аннотация

В статье рассматривается строение внутренней сонной артерии с учётом её топографических особенностей. Приводятся конкретные значения параметров её частей, и выявляется корреляция некоторых морфометрических показателей сосуда.

Ключевые слова: кровоснабжение, сонный канал, головной мозг

ВВЕДЕНИЕ. Внутренняя сонная артерия имеет огромное как анатомическое, так и клиническое значение в связи с тем, что она входит в состав Виллизиева круга – особой структуры, питающей головной мозг кровью. Этот круг располагается вокруг гипофиза и перекреста зрительных нервов [1]. Детальное знание морфометрических показателей внутренней сонной артерии поможет глубже понять особенности её гемодинамики, что важно при проведении хирургических манипуляций на органах головы и шеи. Количественная оценка морфометрических параметров сонных артерий может помочь в выборе операционного доступа и тактики при различных хирургических вмешательствах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить анатомо-топографические особенности внутренней сонной артерии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Было изучено 50 МРТ-снимков головы и шеи людей без выявленной патологии со стороны сосудистой системы. Рассматривались снимки 37 женщин и 13 мужчин. Во время исследования с помощью программы 3D Ax TOF FSPGR FS изучались следующие морфометрические параметры внутренней сонной артерии: длина каждой части, диаметр сосуда на разных уровнях, угол изгиба в сонном канале.

Статистическая обработка данных проводилась в пакете STATISTICA 10.0. Корреляционные связи изучались при помощи теста Спирмана.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Внутренние сонные артерии представляют собой основные сосуды, ответственные за артериальное кровоснабжение головного мозга, поэтому изменчивость их топографии и морфометрических параметров (калибр, длина и др.) может оказать влияние на его функционирование. Атеросклероз внутренней сонной артерии может привести к уменьшению кровотока в мозге из-за образования бляшек холестерина, что в свою очередь может способствовать развитию ишемического

инсульта. При сужении артерии из-за атеросклероза возрастает вероятность образования тромбов, что может привести к нарушению кровообращения в мозге и развитию цереброваскулярных заболеваний [2]. Анатомически во внутренней сонной артерии выделяют четыре части в зависимости от ее топографии: шейная часть (артерия проходит на шее), каменистая часть (расположена в сонном канале височной кости), пещеристая часть (расположена в пещеристом синусе), внутричерепная часть (после прободения твердой мозговой оболочки) [3]. В результате изучения МРТ-снимков наиболее полно и точно нам удалось описать параметры каменистой и пещеристой частей сосуда.

В основание черепа внутренняя сонная артерия (каменистая часть) входит через наружную апертуру в сонный канал височной кости. Диаметр артерии на этом уровне составляет в среднем $4,44 \pm 0,55$ мм слева и $4,45 \pm 0,61$ мм справа. Проходя в канале, сосуд делает изгиб под углом $128,19 \pm 11,9^\circ$ слева и $127,3 \pm 11,1^\circ$ справа. Длина всей каменистой части артерии не отличается на правой и левой сторонах ($40,11 \pm 4,28$ мм слева и $40,09 \pm 4,55$ мм справа).

После выхода из сонного канала артерия направляется в полость черепа через рваное отверстие и идет к пещеристому синусу. У входа в него сужается до $3,97 \pm 0,40$ мм слева и $4,01 \pm 0,36$ мм справа. Длина пещеристой части короче каменистой и составляет $36,13 \pm 3,30$ мм слева и $36,97 \pm 4,85$ мм справа.

Была изучена корреляция некоторых морфометрических показателей внутренней сонной артерии. Так, мы установили прямую зависимость между диаметрами артерии на уровне наружной апертуры сонного канала слева и справа ($R=0.62$, $p<0.05$). Длина каменистой части левой артерии коррелирует с длиной такой же части справа ($R=0.84$, $p<0.05$). Подобная закономерность наблюдается и с длиной пещеристой части слева и справа ($R=0.75$, $p<0.05$). Стоит также отметить, что угол изгиба артерии в сонном канале слева коррелирует со значением этого угла справа ($R=0.76$, $p<0.05$). Результаты исследования показали, что чем больше диаметр артерии у входа в пещеристый синус с правой стороны, тем он больше и с левой ($R=0.66$, $p<0.05$). Установлена слабая взаимозависимость между диаметром внутренней сонной артерии у входа в пещеристый синус и по выходу из него ($R=0.39$, $p<0.05$).

Результаты исследования показали гендерные особенности морфологии внутренней сонной артерии. Так, у мужчин отмечается отрицательная корреляция диаметра артерии: чем шире она у выхода из сонного канала слева, тем уже она у выхода из пещеристого синуса справа ($R= -0.55$, $p<0.05$). У женщин установлена достоверная корреляция диаметров левой и правой артерии на уровне выхода из пещеристого синуса, в то время как на других уровнях такой зависимости не наблюдалось ($R=0.79$, $p<0.05$). Кроме того, угол изгиба артерии в сонном канале у женщин равен $125,8 \pm 10,2^\circ$ слева и $125,5 \pm 10,0^\circ$ справа, а у мужчин этот угол намного больше ($134,5 \pm 12,7^\circ$ слева, $131,8 \pm 12,8^\circ$ справа).

Выводы. Определенные в ходе исследования морфометрические показатели внутренней сонной артерии позволяют установить достоверную корреляцию между ними и даже выявить некоторые половые различия в морфологии сосуда. Описанные особенности важно учитывать при исследовании локализации стенозов и аневризм, а также при хирургических манипуляциях на внутренней сонной артерии.

Список литературы

1. Baz RA. Morphometry of the Entire Internal Carotid Artery on CT Angiography / R.A. Baz, C. Scheau, C. Niscoveanu // Medicina (Kaunas). – 2021. – Vol. 57(8). – P. 832. Saladin, Kenneth S. Human anatomy / Kenneth S. Saladin. – 2nd ed. – P. 609-610.
2. Internal carotid artery [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/internal-carotid-artery>. – Дата доступа: 25.02.2024.
3. Saladin, Kenneth S. Human anatomy / Kenneth S. Saladin. – 2nd ed. – P. 609-610.

УДК: 611.833.4

ВРОЖДЕННЫЕ ПРИЧИНЫ НЕВРОПАТИЙ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

Е.И. Смирновская

e-mail: eseniyala@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: И.Д. Димов, асс. кафедры клинической анатомии и оперативной хирургии им. проф. М.Г.Привеса, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова Минздрава России, к.б.н.

Аннотация

Статья посвящена врожденным причинам возникновения туннельных невропатий. Освещены этиология и анатомические предрасположенности к данному заболеванию, генетические и врожденные факторы, способные вызвать невропатию нерва, среди которых описываются узости каналов, аномальные расположения и строение мышц, деформации костей и связок. Статья полезна врачам всех специальностей, в особенности исследователям неврологии.

Ключевые слова: периферические нервы, невропатия, аномалии развития, наследственные заболевания

ВВЕДЕНИЕ. Среди заболеваний периферической нервной системы туннельные невропатии составляют треть. В зависимости от пораженного нерва их частота может достигать 300 на 100 000 [8]. Одними из причин возникновения заболеваний данной группы являются врожденные факторы, в связи с чем требуют к себе особого внимания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить туннельные невропатии, выяснить какие анатомические особенности, наследственные предрасположенности, а также факторы, действующие на плод в период внутриутробного развития могут стать причинами данных заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. По изучаемой теме осуществлен ретроспективный анализ российской и зарубежной литературы

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Туннельная невропатия - это вызванное компрессией поражение периферического нерва, которое сопровождается чувствительными, двигательными и трофическими изменениями. Причиной заболевания могут являться различные травмы; регулярное сдавление нерва (например, ветви лучевого нерва наручными часами); наличие деятельности, включающей в себя однотипные движения; наследственная предрасположенность; анатомические особенности (например, аномальное расположение мышц) и др [4, 5].

Надлопаточный нерв происходит из плечевого сплетения, далее идет по верхнему краю лопатки к *m. supraspinatus* и *m. infraspinatus*. Наиболее часто компрессия происходит в области надлопаточной ямки, либо у основания акромиального отростка. Среди врожденных анатомических особенностей как причин патологии можно выделить кисту хрящевой губы, заднюю нестабильность плечевого сустава [6].

Срединный нерв является длинной ветвью плечевого сплетения, беря начало из медиального и латерального его пучков. Карпальный компрессионный синдром является следствием его сдавления. Врожденная узость карпального канала может стать причиной такой патологии. К предрасполагающим анатомическим особенностям относят: наличие рудиментарной *a. mediana*, аномалии развития сгибателя пальца и мышц ладони, врожденные деформации суставов или утолщение карпальной связки [4].

Компрессия локтевого нерва также может быть связана с врожденными факторами. Так, недоразвитие или аномальное расположение надмыщелка плечевой кости, слабость связок может способствовать подвывиху в кубитальном канале локтевого нерва в момент сгибания руки в локтевом суставе [3, 6].

Лучевой нерв также нередко подвергается компрессии. Среди анатомических особенностей как причин заболевания можно выделить: аномалии строения головок *m. triceps brachii* из-за чего возможна деформация нерва во время движения руки, наличие сухожильного кольца в месте выхода нерва из-под поверхностной головки супинатора, так называемая аркада Фрозе (наблюдается в 60-70% случаев), аномалии развития *m. brachioradialis* в виде более высокого ее начала или наличия добавочного брюшка [2].

Среди наследственных причин ярко выделяется наследственная невропатия со склонностью к параличам от сдавления, обусловленное высокой чувствительностью периферических нервов к компрессии [7]. Отмечается, что чаще всего повреждается лучевой нерв.

Известны случаи врожденных компрессий лучевого нерва, связанные с результатом сдавления конечностей в период внутриутробного развития и аномальной активности матки во время родовой деятельности [1].

ВЫВОДЫ. Причиной возникновения туннельных невропатий среди анатомических особенностей являются аномалии строения мышц, сухожилий, связок, костей, наличие рудиментарных сосудов, врожденных кист. Среди наследственных причин - наследственная невропатия со склонностью к параличам от сдавления. Также врожденными факторами являются аномальная активность матки во время родов или сдавление околоплодными водами.

Список литературы

1. Richardson G.A., Humphrey M.S. Congenital compression of the radial nerve // *J Hand Surg Am.* 1989. №14 С. 901-903
2. Wheeler R., DeCastro A. Posterior Interosseous Nerve Syndrome. 2023 May 1. URL: <https://www.statpearls.com/nursepractitioner/ce/activity/96806>
3. Wiesler E.R., Chloros G.D., Cartwright M.S. Ultrasound in the diagnosis of ulnar neuropathy at the cubital tunnel // *J. Hand Surg. Am.* 2006. V. 31. № 7. С. 1088-1093
4. Меркулов М.В. Диагностика и лечение туннельных синдромов верхних конечностей : автореферат дис... кандидата медицинских наук : 14.00.22, 14.00.16 / Центр. науч.-исслед. ин-т травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова МЗ РФ. - Москва, 2004. - 20 с.
5. Пизова Н. В. Клиника, диагностика и терапия некоторых туннельных синдромов верхних конечностей // *РМЖ.* 2017. Т. 25. № 21. - С. 1548-1552.
6. Салтыкова, В. Г. Роль ультразвукового исследования в диагностике туннельных невропатий // *Ультразвуковая и функциональная диагностика.* 2011. № 4. С. 43-56

7. Шмидт И. Р., Руденкова О. В., Пеганова М. А. Наследственные невропатии со склонностью к параличам от сдавления // Сибирское медицинское обозрение. 2007. №2 С.34-47
8. Щербин А.В., Разин М.А. Проблемы организации поликлинической помощи пациентам с синдромом карпального канала // Менеджер здравоохранения. 2023. №1. С.36-41

УДК: 616.12-008.831-092.9:616-008.6-036.22-07

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Ж.Б. Исмаилова, Н.Ж. Маматов, А.Т. Дюшеев

e-mail: ismailova.j.b.04@gmail.com, mamatov.nurgeldi19@gmail.com, taalibekuuluadil11@gmail.com

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Республика Кыргызстан

Научный руководитель: Т.С. Абаева, зав. кафедрой нормальной и топографической анатомии, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, к.м.н., доц.

Аннотация

Исследование посвящено морфологическим изменениям сердечной мышцы при длительной адаптации к условиям высокогорья. Эксперименты проведены на 41 крысе, разделенных на две группы, одна из которых подвергалась адаптации в высокогорье (3200 м над уровнем моря) в течение 60 дней. Гистоморфологическое исследование миокарда выявило изменения на клеточном и субклеточном уровнях, а также увеличение веса правого желудочка в условиях высокогорья.

Ключевые слова: высокогорье, морфологические изменения, сердечная мышца, адаптация, эксперимент

ВВЕДЕНИЕ. Высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди населения мира представляет собой серьезную медицинскую и экономическую проблему, поэтому важнейшей задачей здравоохранения является ранняя выявляемость и диагностика, менеджмент, совершенствование системы кардиологической и кардиохирургической помощи, повышение ее эффективности и доступности, особенно у больных с подозрением на ИБС (ишемическая болезнь сердца) [1-4]. В горах на организм оказывает действие комплекс факторов, знание механизма адаптивных изменений в организме человека и животных, наступающих под влиянием факторов высокогорья, до сих пор остается одной из важнейших проблем в современной биологии и медицины [1, 2]. Поэтому важнейшие фундаментальные исследования в Кыргызстане сопряжены с проблемой жизнедеятельности человека в горах. Особое место в этом ряду занимает высокогорная патология, которая является темой настоящего повествования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение морфологических изменений миокарда на клеточном и субклеточном уровнях при длительной адаптации животных к условиям высокогорья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Эксперименты проводились с июня по август 2022 г. на 41 крыс-самцов, весом 0,25-0,3 кг, которые были разделены на 2 группы. I группа – интактные животные находившиеся в низкогорье (г. Бишкек (n=20), 760 м над уровнем моря). II группа – животные (Тоо-Ашу (n=21), 3200 м над уровнем моря), адаптировавшиеся в течение 60 дней в высокогорье. Забой животных проводили путем декапитации, после предварительной дачи эфирного наркоза. Для гистоморфологического исследования брали кусочки ткани миокарда, фиксировали в 10% растворе формалина. Методом раздельного взвешивания определяли вес левого и правого желудочков, общий вес сердца, желудочковый индекс и

отношение веса органа к весу животных. Срезы препараты окрашивались гематоксилин-эозином и по ван-Гизону. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы: MS Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенной экспериментальной работы показали, что в результате длительного пребывания (3 месяца) животных в условиях высокогорья возрастает общий вес правого желудочка (в г). В контрольной группе составляет $80 \pm 6,6$, в условиях высокогорья средний вес на 3 сутки 4% увеличился ($p < 0,05$). Средний вес на 7 сутки увеличился на 22% ($p < 0,05$). На 14 сутки вес увеличился на 24% ($p < 0,05$). На 30 сутки вес увеличился на 46% ($p > 0,05$). Вес животных 60 сутки увеличился на 80% ($p > 0,05$). Средний вес левого желудочка (в г), в контрольных группах в среднем $263 \pm 13,1$. Средний вес левого желудочка на 3 сутки по сравнению с контрольной уменьшился на 1% ($p < 0,05$). На 7 сутки уменьшился на 2% ($p < 0,05$), на 14 сутки увеличился на 1% ($p < 0,05$), на 30 сутки увеличился на 14% ($p < 0,05$), и на 60 сутки по сравнению с контрольной группой увеличился на 18% ($p > 0,05$). Средний вес правого желудочка $84,4 \pm 1,37$. Средний вес правого желудочка на 3 сутки по сравнению с контрольной увеличился на 1% ($p < 0,05$). На 7 сутки увеличился на 3% ($p < 0,05$), на 14 сутки увеличился на 35% ($p < 0,05$), на 30 сутки увеличился на 46% ($p < 0,05$), и на 60 сутки по сравнению с контрольной группой увеличился на 88% ($p > 0,05$). Следует отметить, после 60-дневной адаптации в условиях высокогорья в сердечной мышце обнаружилось на микропрепарате полнокровие, стазы, кровоизлияния в эпикарде и миокарде. На основании полученных данных выдвигается положение возникновения дальнейшей структурной нестабильности миокарда вследствие напряженной деятельности сердца, способствующей развитию его структурной неустойчивости.

ВЫВОДЫ. Представители экспериментальной патофизиологии уделяли пристальное внимание проблемам адаптации человека и животных к среде обитания, в том числе и к высокогорью (1-3). Многие ученые Chen Zh., Sun B., Duan Q (2018), Knutti J. et al (2018), Тураев Ф.Ф., и Максудов М.Ф. (2020) занимались ранней и своевременной диагностикой заболеваний. Ученые отметили, что играют большую роль методы медицинской визуализации, которые помогают в определении тактики лечения и конечного результата, ожидаемом улучшении прогноза заболевания, т.е. ранним выявлением патологических изменений. Эти ученые не занимались экспериментальной работой, а наша работа в основном проводилась в высокогорье (Тоо-Ашу, 3200 м над уровнем моря) в котором обнаружили отличительные изменения по сравнению с показателями низкогорья (Бишкек, 760 м над уровнем моря). По данным ученых Исмаиловой и соавторов (2020) также проводились работы в высокогорье в Алае (3200 м над уровнем моря), но они проводили от 3 до 21 дней, а мы проводили до 60 суток. В целом полученные данные следует рассматривать не как повреждение структуры сердечной мышцы, а как аварийную адаптационную реакцию, приспособляющую миокард к изменившимся условиям высокогорных факторов.

Список литературы

1. Кундашев У.К. Научное обоснование фармакологической коррекции дезадаптивных состояний и работоспособности специальных контингентов в условиях высокогорья: Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Бишкек, 2019. – 240с.
2. Исмаилова С.А., Сатылганов И.Ж., Шатманов С.Т. Морфометрические показатели сердца равнинных крыс при краткосрочной адаптации к высокогорью Алая // Вестник Ошского государственного университета. – 2020. – № 1-2. – С. 30-33.
3. Chen Zh., Sun B., Duan Q. Contrast-enhanced whole-heart coronary magnetic resonance angiography for simultaneous coronary artery angiography and myocardial viability in chronic myocardial infarction // Medicine. – 2018. – Vol. 97, № 45. – P. e13045.

4. Knuuti J, Ballo H, Juarez-Orozco LE, Saraste A, Kolh P, et al. Performance of noninvasive tests for detection and exclusion of significant coronary artery stenosis in patients with stable angina pectoris: a meta-analysis focused on the post-test probability of disease // *European Heart Journal*. – 2018. – Vol. 39, № 39. – P. 3322-3330.

УДК: 612.124:616.441-008.64-092.9

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОК ТИМУСА В УСЛОВИЯХ ГОРНОЙ ГИПОКСИИ

К.А. Нургазы, Т. Жолдошов, С.Т. Кенжебекова

e-mail: aybiyke.nurgazy@mail.ru, joldoshovtoichubek.4674@gmail.com, sezimkenzebekova37@gmail.com

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Республика Кыргызстан

Научный руководитель: Т.С. Абаева, зав. кафедрой нормальной и топографической анатомии, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, к.м.н., доц.

Аннотация

Исследование посвящено проблеме гипоксии и ее влиянию на клеточные популяции тимуса у крыс в зависимости от высоты региона. С использованием гистоморфометрии были изучены морфологические характеристики тимуса крыс, проживающих на различных высотах. Результаты показали, что при высокой высоте наблюдались заметные изменения в клеточном составе тимуса, включая увеличение количества лимфоцитов и апоптотических телец, а также уменьшение митозов. Эти изменения свидетельствуют о влиянии кислородной недостаточности на структуру тимуса.

Ключевые слова: гипоксия, тимус, высокогорье, клеточные популяции, гистоморфометрия

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время, как показывает опыт мировой науки, одной из важнейших проблем биологии и медицины является проблема гипоксии [2, 5, 6], в последние годы проблема гипоксии привлекает все большее внимание экспериментаторов и клиницистов Кыргызстана [1, 3, 4], поскольку изучение различных аспектов гипоксии показала универсальную роль кратковременных или долгосрочных последствий кислородной недостаточности в регуляции жизнедеятельности организма и развитии патологии. При тщательном изучении наиболее распространенных заболеваний, таких как стенокардия, инфаркт миокарда, заболевания сосудов, легких и дыхательных путей, атеросклероз, асфиксия новорожденных, а также проблем онкологии, интенсивной терапии и хирургии, во всех этих случаях чрезвычайно важно выяснить степень гипоксии и бороться с этим

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить состояние популяций клеток тимуса у крыс в возрасте 7 месяцев в зависимости от высоты региона.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для изучения морфологических характеристик тимуса были проведены исследования на 60 крысах-самцах массой 250-300 грамм, которые были разделены на 4 группы и в течение 1 месяца находились в разных высокогорных регионах: I группа (n=15) - интактные животные в низкогорных районах (Бишкек, 760 м над уровнем моря), II группа (n=15) - в среднегорье (Чолпон-Ата, 1660 м над уровнем моря), III группа (n=15) - в высокогорье (Нарын, 2000 м над уровнем моря), IV группа (n=15) - в высокогорье Тоо-Ашу (3200 м над уровнем моря). Убой животных осуществлялся путем обезглавливания, после предварительного введения эфирного наркоза. Для гистоморфологического исследования ткани

были взяты кусочки тимуса, зафиксированные в 10%-ном растворе формалина. Препараты окрашивали гематоксилин-эозином и Ван-Гизоном. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета SPSS 22 с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни, поскольку полученные данные не подчинялись нормальному закону распределения, что было подтверждено критериями Колмогорова-Смирнова ($p < 0,05$) и Шапиро-Уилка ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Приведены результаты проведенного исследования. Данные, полученные в результате исследования, показывают, что в условиях низкой высоты все показатели I группы находились в пределах нормы. В IV группе наблюдалось заметное изменение клеток, например, количество показателей лимфобластов увеличилось на 13,2% ($p < 0,05$), средних лимфоцитов - на 2,0% ($p < 0,05$), мелких лимфоцитов - на 24,0% ($p < 0,05$), апоптотических телец - на 3,1% ($p < 0,05$), митозы уменьшились на 0,5% ($p < 0,05$), тельца Гассалья увеличились на 3,8% ($p < 0,05$). В III группе количество показателей лимфобластов увеличилось на 10,9% ($p < 0,05$), средних лимфоцитов - на 1,9% ($p < 0,05$), малых лимфоцитов - на 10,4% ($p < 0,05$), апоптотических телец - на 0,6% ($p < 0,05$), митозов - на 0,4% ($p < 0,05$), тельца Гассалья увеличились на 2,5% ($p < 0,05$). Во II группе количество показателей лимфобластов увеличилось на 8,6% ($p < 0,05$), средних лимфоцитов - на 1,4% ($p > 0,05$), малых лимфоцитов - на 5,0% ($p > 0,05$), апоптотических телец - на 0,1% ($p > 0,05$), митозов - на 0,2% ($p > 0,05$), количество эритроцитов Гассалья увеличилось на 1,2% ($p > 0,05$). Таким образом, полученные данные указывают на различный характер изменений в популяциях клеток тимуса в зависимости от высоты региона. В низкогорьях все популяции клеток оставались в пределах нормы, и чем выше регион располагался над уровнем моря, тем заметнее были гистоморфометрические изменения клеточного состава тимуса в виде увеличения количества лимфобластов, средних и малых лимфоцитов, апоптотических телец, телец Гассалья и уменьшение митоза. Причиной таких изменений может быть недостаток кислорода в течение длительного времени, что приводит к патологическим изменениям из-за нарушений структуры тимуса.

ВЫВОДЫ. Следует отметить, что проблема гипоксии привлекает все большее внимание экспериментаторов и клиницистов, поскольку исследования, посвященные различным аспектам гипоксии, показали универсальную роль краткосрочных или долгосрочных последствий кислородной недостаточности в регуляции физической активности и развитии патологии. С другим автором в 2019 году, с другим автором в 2020 году и с другим автором с группой исследователей в Косыреве, Россия, 2019, 2022). По данным Косаревой и других авторов, в препаратах тимуса оценивалась объемная доля кортикального и мозгового вещества, а в печени определялась площадь некроза, но мы не изучали изменения структуры при введении различных лекарственных препаратов. Группа бакалавров Ниязова изучалась в период адаптации к высокогорью, и наше исследование не включало адаптацию. Следует отметить, что в Бишкеке все клеточные популяции находились в пределах нормы в условиях большой высоты (3200 метров над уровнем моря), заметных, выявленных изменений тканевой морфологии клеточного состава тимуса в виде увеличения количества клеточных популяций.

Список литературы

1. Сидиков Ю. Подтвержден 15 октября 2015 г. Мадаминобю. Влияние глибенкламида на морфологическую реконструкцию почек при ишемии головного мозга. Доска объявлений Круза. 2019;19(1):100-5.
2. Содержание субпопуляций лимфоцитов в крови самок крыс *star gastric* с различной устойчивостью к гипоксии при морфофункциональных изменениях и системных воспалительных реакциях тимуса. 2019;21(4): 643-52.
3. Ниязов Б.С., Мамакеев Э. Профили лейкоцитов у экспериментальных животных при моделировании раневых процессов в условиях малой высоты и при адаптации смерти к большой высоте. Вестник науки и практики. 2020; 6(11):235-41.

4. Абаева Т.С., Жанганаева М.Т., Абдыкеримова А.С., Малянчинова С.К. Морфологические особенности тимуса новорожденных крыс в условиях горной гипоксии Кыргызстана *Re-Health journal*. 2020;22 (6): 143-4
5. Зарилова D.Sh Морфологические изменения функции тимуса у препубертатных крыс-самцов *star gastric* с системной воспалительной реакцией, индуцированной липополисахаридами, в зависимости от устойчивости к гипоксии. *Вестник экспериментальной биологии и медицины*. 2022;174(9):2022-174.
6. Гипоксия, метаболические и иммунные функции клеток. *Биомедицина* 2018; 6(2):56.

СЕКЦИЯ ОБЩЕЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

УДК: 616-092:577.112:616.831

ПРИОННЫЕ БЕЛКИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ИМИ

А.В. Гордейчук, Е.С. Фесенко, А.О. Авдиенко

e-mail: annagordejcuk7@gmail.com, ekaterina.0374@mail.ru, nastybonka2001@mail.ru

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

Научный руководитель: П.П. Поляков, асс. 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 20 веке ученые открыли новые инфекционные агенты – белки, названные впоследствии прионами. В настоящее время природа прионов изучена не до конца. Не вызывает сомнений лишь одно: заражение прионами способствует развитию тяжелейших поражений нервной системы, заканчивающиеся 100% летальным исходом. В исследовании описаны свойства и патогенез данных белков, а также проведено анкетирование об осведомленности студентов по вышеуказанной теме.

Ключевые слова: прионы, прионные заболевания, трансмиссивные энцефалопатии, болезнь Якоба-Крейцфельда, патогенез прионов

ВВЕДЕНИЕ. В 50-х годах 20 столетия ученые Даниэль Гайдусек и Винсент Зигас, пребывая в Папуа (Новая Гвинея), обнаружили у местных жителей (племя Форе) симптомы не известной ранее болезни, такие как апатия, сильная усталость, подергивания и подрагивания, тремор всех частей тела, невозможность передвигаться самостоятельно, смерть наступала в срок от года до двух лет, при вскрытии мозг был похож на губку.

Сами Форе называли эту болезнь «Куру», что переводилось как дрожь, порча.

Позже выяснилось, что племя практиковало каннибализм – после смерти старших в роду их мозг съедался. Считалось, что таким образом можно было перенять все положительные качества умершего.

С искоренением каннибализма болезнь среди Форе практически исчезла.

Оба ученых считали, что болезнь имеет вирусную этиологию. Впоследствии данная теория была опровергнута в ходе экспериментов, поставленных с субстанцией, взятой из мозга больных животных. Данную субстанцию подвергали нагреванию и обработке УФ излучением, но, несмотря на это, она

сохраняла свои инфицирующие свойства, что было бы невозможно для вирусов, ведь нуклеиновая кислота – основная их составляющая – разрушилась бы при таком воздействии.

Прионный белок локализован в клеточной мембране нейронов ЦНС (в основном), а также клеток иммунной системы, лимфоретикулярной ткани. Он кодируется геном PrNP, присутствующим в геномах рыб, птиц, млекопитающих, человека. У человека этот ген локализован в коротком плече 20-й хромосомы.

Прионы выполняют поддержание структуры нейронов и глии, а также защищают их от окислительного стресса. Регулируют содержание кальция в нейронах, обеспечивают обмен меди, принимают участие в адгезии клеток, обеспечивает функционирование синапсов, что способствует передаче сигналов в нервной ткани

Существует 2 формы прионных белков:

1) PrPC («нормальная» форма)

В его структуре преобладают альфа-спирали – около 42%; бета-слои составляют всего 3%. Благодаря такому строению белок хорошо растворим в воде. Его функция заключается в том, чтобы поддерживать качество миелиновой оболочки.

2) PrPSc (патологическая форма)

В ее структуре преобладают бета-конформации – 43%; альфа-спиралей – 30%. Подобное строение и обуславливает инфекционные свойства прионов. Поскольку бета-структуры имеют свойство слипаться между собой с образованием агрегатов, данная форма прионов нерастворима в воде.

Заражение человека и животных патологической формой происходит чаще всего алиментарным способом (прием препаратов, содержащих экстракты тканей человека, либо употребление мяса больных животных).

При данном способе заражения прионы из кишечника проникают в лимфу и кровь, откуда происходит их транспорт в головной мозг с преодолением ГЭБ.

Не исключена возможность заражения от другого человека при трансплантации мозговой оболочки, роговицы.

Помимо инфекционного заболевание носит спорадический характер (т.е. возникает в результате спонтанной мутации) либо обусловлено генетической мутацией в гене прионного белка (так называемые семейные формы) [3, 6].

Все три формы имеют схожее течение, состоящее из 2 периодов:

Доклинического (инкубационного) – может достигать 50 лет. В это время происходят дегенеративные изменения с нейронами. Клинических проявлений не наблюдается.

Клинического – характеризуется энцефалопатией с явлениями деменции, нарушения статики и координации (атаксия), парезы конечностей.

Примеры прионных заболеваний (другое название – трансмиссивные энцефалопатии) у людей: болезнь Якоба-Крейцфельда, синдром Альперса, фатальная семейная бессонница.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить осведомленность студентов медиков о существовании и вреде прионов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования была рассмотрена литература, содержащая информацию о прионных агентах и заболеваниях, вызываемых ими, а также проведено анкетирование среди студентов КубГМУ для выяснения их осведомленности в вопросе данной темы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам анкетирования, проведенного среди 200 студентов лечебного факультета с первого по третий курс, выяснилось, что 63,2% не имеют представления о прионных белках. Процент людей, знающих о мерах профилактики заражений данными инфекционными агентами, оказался еще меньше – 18,4%.

Также исследование показало, что 5,3% из числа опрошенных наблюдали признаки инфицирования прионами у животных, но никто из них не встречал клинических случаев трансмиссивных энцефалопатий у людей. Это говорит о том, что прионные заболевания довольно редко встречаются. К сожалению, это не делает их менее опасными, т.к. они в 100% случаев оканчиваются летально. Об этом факте знали только 26,3% студентов.

ВЫВОДЫ. На основании данных, которые были получены в ходе исследования можно подтвердить, что прионы являются одними из самых малоизученных вследствие ограниченного количества клинических случаев и потенциально опасных инфекционных агентов. Заражение ими может привести к многочисленной смертности. Таким образом, прионные заболевания обладают высокой контагиозностью и требуют определенных мер безопасности. А поскольку лечения прионных заболеваний не существует, необходимо проводить меры неспецифической профилактики: контролировать корм для животных и устраивать осмотры самих животных. При пересадке роговицы необходимо обследовать донора на наличие у него неправильно свернутых прионов, дабы не допустить заражения реципиента.

Список литературы

1. Зуев В. А. Медленные вирусные инфекции человека и животных. – 1988.
2. А.В.Николаев,Т.А.Поляков «Белковая наследственность»журнал «Наука и жизнь»//статья Спецвыпуск 2020г
- 3.Попова Т. Е. и др. Болезнь Крейтцфельда-Якоба в Республике Саха (Якутия) //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2020. – Т. 12. – №. 2. – С. 86-91.
- 4.Полякова Т. А. Сколько в России пациентов с болезнью Крейтцфельдта-Якоба //Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2017. – Т. 117. – №. 6-2. – С. 41-43.

УДК: 612.821.2

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РАБОТЫ ПАМЯТИ НА ПРИМЕРЕ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

А.Д. Дейнека, Л.С. Беляева

e-mail: Desert584bs@gmail.com, Lbeliaeva03@mail.ru

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

Научный руководитель: П.П. Поляков, асс. 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

Болезнь Альцгеймера – нейродегенеративное состояние, приводящее к утрате когнитивных функций и памяти. Патопфизиология связана с накоплением измененных белков, таких как бета-амилоид и таупротейн. Образование амилоидных бета-пластинок и нейрофибрилярных плетей вызывает нарушение функции и гибель клеток. Воспалительные процессы и дисбаланс нейротрансмиттеров, включая снижение уровня ацетилхолина, также оказывают воздействие на когнитивные функции. Диагностические признаки включают старческие бляшки, нейрофибрилярные клубки и потерю нейронов в различных областях головного мозга. Атрофия пораженных участков, включая височные и теменные доли, фронтальную кору и поясную извилину, характеризует невропатологию заболевания.

Ключевые слова: память, виды памяти, расстройства памяти, болезнь Альцгеймера

ВВЕДЕНИЕ. Память – это умение сохранять, воспроизводить и распознавать информацию. Неокортекс, содержащий основную массу нейронов, играет ключевую роль в формировании памяти. Глия, служа опорой для нейронов, также важна. Биологическая целесообразность памяти видна в физических компонентах, включая нервные пути и синапсы. Новые синаптические связи формируются при повторном воздействии, обеспечивая долговременное запоминание информации. Долговременная память нервной системы трансформирует реальность, создавая постоянно формирующиеся и разрушающиеся связи между нейронами и синапсами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить патопфизиологию работы памяти на примере болезни Альцгеймера.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Метод статистического анализа, анкетирование, аналитический метод, методы количественной и качественной обработки данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Общие виды памяти:

1. Кратковременная память (рабочая память): Рабочая память - ключевой элемент когнитивной обработки. Это система, управляющая вниманием и ментальными операциями. Нейробиологические исследования выявляют активность в префронтальной и париетальной коре.

2. Долговременная память: Долговременная память включает подсистемы и связана с различными областями мозга.

Явная память:

- Эпизодическая память связана с гиппокампом, ответственным за кодирование и связывание воспоминаний с временем и местом.
- Семантическая память распределена по теменной и лобной долям, обрабатывающим фактическую информацию.

Неявная (процедурная) память: Процедурная память связана с базальными ганглиями и мозжечком, ответственными за координацию движений и навыков.

Расстройства памяти

Различные расстройства могут влиять на память:

Амнезия: Может быть вызвана травмами, инфекциями, хирургическими вмешательствами или нейродегенеративными заболеваниями. Антероградная амнезия характеризуется потерей способности формировать новые воспоминания, тогда как ретроградная амнезия связана с потерей уже существующих воспоминаний.

Деменция: Часто связана с болезнью Альцгеймера и другими нейродегенеративными расстройствами. Патологические изменения в мозге, включая образование амилоидных бляшек и нейрофибриллярных узлов, приводят к ухудшению когнитивных функций.

Нейробиологические основы памяти:

Синаптическая пластичность: Синаптическая пластичность - ключевой механизм обучения и памяти. Долговременное потенцирование (LTP) усиливает связи, а долговременная депрессия (LTD) ослабляет, обеспечивая обновление синаптических путей. Изменения в пластичности связаны с различными молекулярными механизмами включая изменения в высвобождении нейротрансмиттеров и изменения в экспрессии генов и синтезе белков в нейронах.

Нейрогенез: Нейрогенез - создание новых нейронов. Они участвуют в обучении и памяти, повышая пластичность.

Нейротрансмиттеры и память: Нейротрансмиттеры регулируют память и обучение. Глутамат важен для LTP, ацетилхолин связан с вниманием и памятью. Дофамин и серотонин регулируют эмоциональное обучение.

Болезнь Альцгеймера - это прогрессирующее нейродегенеративное состояние, которое постепенно приводит к потере когнитивных функций и памяти.

Одной из ключевых черт болезни Альцгеймера является образование амилоидных бета-пластинок в мозге. Эти пластинки состоят из агрегированного бета-амилоида, происходящего от амилоидного предшественника. Это приводит к формированию нейрофибриллярных плетей, состоящих из гиперфосфорилированного таупротейна, что вызывает дисфункцию клеток и их последующую гибель.

Важно подчеркнуть, что болезнь Альцгеймера также сопровождается воспалительными процессами в мозге, которые могут ухудшать когнитивные функции. Кроме того, наблюдается дисбаланс в нейротрансмиттерной системе, включая уменьшение уровня ацетилхолина, что также влияет на память и когнитивные функции.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Клинические нарушения при болезни Альцгеймера (БА) соответствуют последовательности и локализации патологических изменений в головном мозге. Общие нарушения можно разделить на две категории: (а) связанные с нарушениями метаболизма нейромедиаторов и (б) связанные со структурной потерей мозговой ткани.

Диагностическими признаками БА являются наличие старческих или невритических бляшек (NPS), нейрофибриллярных клубков (NFT) и признаки потери нейрональных клеток. Исследования, проведенные на ранних стадиях БА, показывают, что первые изменения происходят в нейронах энторинальной коры височной доли и, впоследствии, в гиппокампе. Энторинальная кора проецируется на гиппокамп, ответственный за кратковременную память, и является ключевой областью для системы памяти.

Невропатология болезни Альцгеймера характеризуется потерей нейронов и синаптических связей в различных областях головного мозга, что приводит к атрофии пораженных участков, включая височные и теменные доли, фронтальную кору и поясную извилину. При анализе образцов мозга выявляются бляшки и клубки, представляющие собой нерастворимые отложения бета-амилоида и клеточного материала внутри и вне нейронов.

По результатам опроса среди студентов Кубанского государственного медицинского университета было установлено, что 12,5% студентов были свидетелями случаев болезни Альцгеймера среди родственников, из них у 100% это был 1 родственник, также 85% не имеют семейную историю болезни Альцгеймера. 35,5% согласны с тем, что генетический фактор является основным в возникновении данной болезни, 47,5% затрудняются ответить и соответственно, 15% так не считают. Другие факторы, которые могут повлиять на развития этого заболевания по мнению студентов: стресс, умственные перенапряжения, травмы, опухоли, факторы внешней среды, образ жизни, отсутствие стимуляции мозговой деятельности в преклонном возрасте, врожденные нейродегенеративные заболевания, женский пол, депрессия, сахарный диабет. Всего 2,5% из опрошенных нами студентов хорошо осведомлены в данной теме.

ВЫВОДЫ. Болезнь Альцгеймера - социальная проблема, характеризующаяся потерей когнитивных функций. Патопфизиология связана с накоплением белков в мозге, формированием амилоидных бета-пластинок и нейрофибриллярных плетей, приводящих к дисфункции и гибели клеток. Ранняя диагностика и инновационные методы лечения играют ключевую роль в борьбе с этим заболеванием.

Современные исследования стремятся разработать эффективные методы диагностики и лечения болезни Альцгеймера, включая применение новых лекарственных препаратов, методов нейропротекции и ранней диагностики с использованием биомаркеров.

По данным ВОЗ во всем мире деменция диагностирована примерно у 55 млн человек. Ожидается, что к 2050 году число таких пациентов возрастет до 152 млн. Около 5% случаев приходится на активный возраст -- 40-50 лет. Каждые 5 лет после 65-летнего возраста риск удваивается. Риск развития болезни Альцгеймера в течение 1 года для различных возрастных групп составляет: среди 65-69 - летних доля людей с таким диагнозом составляет 0,3%, в возрасте 70-74 года - уже 0,6%, в 75-80 лет - 0,9%, 80-84 года - 2,3%, 85-89 - 4%, старше 90 лет - 6,9%.

Генетические факторы играют ключевую роль в этиологии, с мутациями в нескольких генах, а также наличием дефектного аллеля гена аполипротеина E4, синдромом Дауна и другими факторами риска. Исследуются также различные аспекты, такие как травма головы, заболевания щитовидной железы, возраст матери при рождении ребенка и другие факторы.

Список литературы

1. Тлиашинова И. А., Юсупова М. М., Мингазов Р. Н., Волкова О. А., Мингазова Э. Н. Нейрогенез взрослых как резерв здоровьесбережения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30 (спецвыпуск):1144–1149
2. Материалы конференции «Гиппокамп и память: норма и патология». – Пушино: Синхробук (Synchrobook TM), 2018. – 161 с. ISBN 978-5-91874-023-1
3. Межекова Д.Ю. ТЕОРИИ ПАТОГЕНЕЗА БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА // Universum: медицина и фармакология : электрон. научн. журн. 2022. 7(90)
4. Журавлева К.С., Куташов В.А. Современный взгляд на болезнь Альцгеймера // Молодой ученый, 2015. № 23. С. 341-347.

УДК: 616.342:616.33-02

РАССТРОЙСТВА ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА И ДПК В ПАТОГЕНЕЗЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ

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: Д.Н. Казанчи, асс. кафедры общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Функциональная диспепсия является расстройством желудочно-кишечного тракта, характеризующимся распространенными симптомами, включая боль и дискомфорт в животе. В статье рассмотрена роль расстройств двигательной функции желудка и двенадцатиперстной кишки в развитии и патогенезе функциональной диспепсии. Особое внимание уделено патофизиологическим механизмам, связанных с моторикой желудка и ДПК, и их влиянию на развитие симптомов функциональной диспепсии.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, расстройства пищеварения, постпрандиальный дистресс-синдром, расстройства двигательной функции

ВВЕДЕНИЕ. Диспепсия, как расстройство пищеварения, приобретает все большее значение в обществе. Современные образы жизни, пищевые привычки и стрессы оказывают существенное влияние на развитие этого расстройства. Функциональная диспепсия – это синдром, характеризующийся хроническими или рецидивирующими симптомами в эпигастральной области, такими как боль, дискомфорт, отрыжка, вздутие живота, рвота или ощущение переполнения после еды. Одним из ключевых аспектов патогенеза диспепсии являются расстройства двигательной функции желудка и ДПК. Эти нарушения могут приводить к изменениям в моторике желудка, задержке опорожнения, гиперчувствительности к растяжению и другим функциональным аномалиям, способствующим развитию симптомов функциональной диспепсии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить патофизиологические механизмы, лежащие в основе нарушения двигательной функции желудка и двенадцатиперстной кишки, их роль в формировании симптомов функциональной диспепсии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В основе исследования лежит теоретический метод. С целью изучения симптомов диспепсии был проведен опрос, в котором приняли участие 92 человека в возрасте от 18 до 22 лет. Проведен анализ полученных результатов: 25% респондентов ощущают дискомфорт, усиливающийся

после еды, 50% отмечают голодные боли, 12% замечают боли в желудке в ночное время, чувство быстрого насыщения возникает у 43%, чувство тошноты возникает у 42%, чувство вздутия у 33,7%

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Нарушение двигательной активности желудка лежит в основе возникновения ряда диспептических жалоб. Ключевым аспектом в патогенезе функциональной диспепсии является задержка опорожнения желудка. Это происходит из-за снижения двигательной активности антрального и антро-дуоденального отдела желудка, что приводит к неравномерному перемещению пищи в кишечник, и как следствие растяжение желудка и появлению дискомфорта [1]. Также отмечается нарушение аккомодации (состояние, при котором не происходит расслабления фундального отдела желудка), что приводит к такому симптому – как раннее насыщение [4]. Вторым аспектом является – висцеральная гиперчувствительность рецепторов желудка. При этом состоянии рецепторы желудка становятся более чувствительными к раздражителям, что может привести к увеличенной реакции на различные стимулы. Гиперчувствительность при функциональной диспепсии может быть связана с изменениями в нейрогуморальной регуляции пищеварения, нарушения в обработке болевых сигналов в центральной нервной системе, а также психологические и стрессовые состояния [2]. При функциональной диспепсии обнаруживают нарушения миоэлектрической активности желудка, проявляющиеся тахигастрией и брадигастрией. Расстройства двигательной функции ДПК тоже оказывают существенное влияние на формирование функциональной диспепсии. Нарушения в сенсорных реакциях на дуоденальную кислоту или на жиры могут вызывать дискомфорт и болевые ощущения в эпигастральной области. Дуоденальный эозинофилий и иммунные аномалии в ДПК также играют роль в развитии симптомов диспепсии.

ВЫВОДЫ. Расстройства двигательной функции желудка и ДПК играют значительную роль в патогенезе функциональной диспепсии. Более глубокое понимание этих механизмов способно привести к разработке эффективных стратегий лечения и улучшить прогноз пациентов с функциональной диспепсии.

Список литературы

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шептулин А.А., Лапина Т.Л., Трухманов А.С., Картавенко И.М., Киприанис В.А., Охлобыстина О.Э. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии. Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. 2017; 27(1):50-61.
2. Ивашкин В.Т. Функциональная диспепсия: практическое руководство / В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин, В.А. Киприанис. 2-е изд., перераб. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2017. 144 с.
3. Brun R., Kuo V. Functional dyspepsia // Ther Adv Gastroenterol. 2010. Vol. 3. № 3. P. 145-164.
4. Частная патофизиология системы дыхания, пищеварения и печени: учебное пособие для студентов лечебного факультета / ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России; составители: А.Х. Каде, С.А. Занин, А.Ю. Туровая, Ю.А. Богданова, П.П. Поляков. – Краснодар, 2023. – 136 с
5. Осадчук М. А. и др. Функциональная диспепсия: многоликая проблема гастроэнтерологии //Терапевтический архив. – 2021. – Т. 93. – №. 12. – С. 1539-1544.

УДК: 616-092.11

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА «РАЗБИТОГО СЕРДЦА»

А.С. Срмикян, Т.А. Плеханова

e-mail: srmikartem@gmail.com, taanyya1@yandex.ru

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

Научный руководитель: С.А. Занин, и.о. заведующего кафедрой общей и клинической патологической физиологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

Кардиомиопатия Такоцубо (КТ), также известная как синдром «разбитого сердца», представляет собой острую дисфункцию левого желудка без существенных гемодинамических нарушений в коронарном русле. Основным фактором возникновения данного синдрома принято считать физический или эмоциональный стресс. Патологические процессы стресса в организме могут приводить к развитию КТ.

Ключевые слова: синдром разбитого сердца, кардиомиопатия Такоцубо, стресс, инфаркт

ВВЕДЕНИЕ. Редкая форма инфаркта миокарда была впервые описана в 1991 году в Японии как кардиомиопатия Такоцубо. С японского дословно – синдром ловушки для осьминогов, ввиду схожести ловушки, имеющую форму горшка с узким горлышком и широким основанием с расширенным левым желудочком. В настоящее время вопросы, касающиеся этиологии и патогенеза этого заболевания остаются открытыми для дискуссий, поскольку это состояние имеет тенденцию к росту в человеческой популяции, в частности у женщин, с разнообразными клиническими проявлениями, в основе которых лежит стресс.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обозначить этиологию КТ и особенности патогенеза данного состояния.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Методология исследования патологических механизмов развития КТ включает аналитико-синтетические и компаративные методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Причины возникновения КТ до конца не выяснены и продолжают изучаться. Существует несколько теорий развития этого заболевания. Особое внимание уделяется прямому воздействию избытка катехоламинов (КХ) на кардиомиоциты, сужению мелких сосудов сердца, вегетативному дисбалансу, оксидативному стрессу и нарушениям обмена веществ в миокарде.[1]

Влияние центральной нервной системы на развитие патологии. Стресс играет важную роль в развитии КТ, не случайно это заболевание часто называют стрессовой кардиомиопатией [1]. Ключевыми структурами, вовлеченными в стрессовый ответ, являются кора головного мозга, ретикулярная формация, спинной мозг,

лимбическая система и ствол мозга. Эти структуры запускают активацию двух основных нейроэндокринных систем: системы «голубое пятно адrenomедуллин» и системы «гипоталамус-гипофиз-надпочечники» (ГН) [2].

Система «голубое пятно» играет ключевую роль в реакции организма на стресс. Она активирует состояние «готовности», которое помогает адаптироваться к окружающей среде. Активация системы «голубое пятно» приводит к выбросу норадреналина надпочечниками. Норадреналин стимулирует симпатическую нервную систему (СНС), вызывая физиологические изменения, такие как учащение сердцебиения и повышение артериального давления. Это готовит организм к действиям «бей или беги». Однако чрезмерная активация системы «голубое пятно» может также вызывать негативные эмоциональные эффекты, такие как напряжение и беспокойство. Поэтому важно регулировать ее активность для обеспечения оптимального ответа на стресс [2]. Система ГН регулирует выработку гормона кортизола в надпочечниках. Кортизол влияет на многие ткани, включая головной мозг, и в сочетании с усиленной работы СНС способствует выработке адреналина и норадреналина в надпочечниках.

Исследования с использованием магнитно-резонансной томографии головного мозга показали значительные анатомические различия между пациентами с КТ и здоровыми людьми. Они затрагивали эмоциональный мозг, включающий островковую кору, амигдалу, цингулярную кору и морской конек — структуры, отвечающие за управление эмоциями и автономную регуляцию сердечной деятельности. У пациентов с КТ обнаружено истончение коры в островковой и цингулярной коре, а также уменьшение объема серого вещества в амигдалах.

Также стоит отметить распространенность возникновения КТ у больных с заболеваниями нервной системы. Известно, что КТ может развиваться после инсульта, транзиторной ишемической атаки, эпилепсии и аневризм субарахноидального пространства. Согласно данным исследований, около 50% больных с КТ страдают внезапным или длительным неврологическим или психическим расстройством, наиболее частым из которых является депрессия. Известно, что у больных с депрессивными расстройствами расстроен обратный отток норадреналина нервными клетками. Продолжительное возбуждение СНС в напряженных обстоятельствах может провоцировать нарушения сократительной функции левого желудочка.

Роль КХ в развитии КТ. В 2003 году впервые зафиксирован повышенный уровень норадреналина в крови у пациентов с КТ. Аналогичные результаты были опубликованы в 2005 году, отображая более высокие концентрации КХ и нейропептидов, связанных со стрессом, у пациентов с кардиомиопатией по сравнению с перенесшими инфаркт миокарда [2]. Исходя из этого, авторы предположили, что кардиомиопатия вызвана стресс-индуцированной «катехоламиновой бурей».

В начале 2000-х гг. был выявлен механизм, снижающий восприимчивость $\beta_{1,2}$ -адренорецепторов ($\beta_{1,2}$ -АР) к стимуляции, который возникает в ответ на чрезмерную выработку КХ. Этот механизм заключается в переключении регулирующего белка G с активирующего типа (Gs) на подавляющий (Gi), что приводит к уменьшению сократительной способности миокарда. В то же время этот механизм защищает клетки миокарда от отравляющего воздействия КХ. При избытке КХ также образуется белок бета-аррестин-2 (β -arrestin-2), который взаимодействует с активированными $\beta_{1,2}$ -АР, препятствуя их стимуляции и блокируя передачу сигналов внутри клетки. Кроме того, этот белок удаляет эти рецепторы с поверхности клетки (интернализация рецепторов) [3].

Японские специалисты в 2018 г. подтвердили взаимосвязь между нарушением сократительной функции левого желудочка при КТ и снижением чувствительности $\beta_{1,2}$ -АР к повышенному уровню КХ. Ценность

этого исследования заключается в том, что полученные результаты были верифицированы гистологическими методами, включая иммуногистохимический анализ.

Ключевым звеном внутриклеточных нарушений при КТ выступает перенасыщение клеток миокарда кальцием (Ca^{2+}). Исходя из исследований 2020 года, было показано, что КХ при повышенном их уровне, воздействуя на β -АР, подавляют экспрессию генов, кодирующих белок-регулятор кальция (SERCA2a). В результате этого снижается его способность связываться с кальцием (Ca^{2+}), который накапливается в цитоплазме и саркоплазматическом ретикулуме. Избыток Ca^{2+} в клетках миокарда вызывает нарушение работы митохондрий: они набухают, в них образуются крупные поры, и в конечном итоге истощаются запасы энергии в клетках миокарда. В результате запускается запрограммированная гибель клеток миокарда (апоптоз), а при нарастающих нарушениях — некроз с фиброзом и сократительная дисфункция миокарда [4].

В последние времена обнаружен новый окислительный стресс при сердечно-сосудистых заболеваниях — нитрозидативный стресс. Образующиеся под влиянием КХ молекулы активизируют эндотелиальную NO-синтазу, что приводит к выбросу свободного радикала азота (NO^-) — мощного вещества, которое расслабляет сосуды и влияет на многие клеточные процессы. Одновременно возрастает выработка другой агрессивной молекулы — супероксид-аниона (O_2^-). Вместе они молниеносно образуют пероксинитрит (ONOO^-), мощный окислитель, способный проникать сквозь клеточные отсеки, активно окислять липиды, разрушать ДНК и изменять структуру белков.

Эстрогены и КТ. Еще один важный аспект для разгадки причин КТ — заметное гендерное неравенство: подавляющее большинство больных — женщины, причем значительная доля из них (80%) находятся в климаксе. Эти сведения убедительно свидетельствуют о том, что уменьшение количества эстрогенов может вызвать развитие КТ. В самом деле, у женщин старше 55 лет вероятность возникновения КТ в несколько раз выше, чем у женщин моложе. Эстрогены защищают клетки сердца от пагубного влияния КХ. Эстрогены влияют на состояние сосудов, редуцируя их констрикцию, включая уровень мелких артерий сердца путем формирования эндотелиальной NO-синтазы. Наконец, в период климакса у женщин повышается концентрация β_1 -АР в сердце, изменяется соотношение β_1 - и β_2 -АР, а также увеличивается чувствительность α_1 -АР к КХ [5].

ВЫВОДЫ. Кардиомиопатия Такоцубо – редкое заболевание сердца, которое иногда ошибочно принимают за острый коронарный синдром из-за схожих симптомов. Однако при КТ коронарные артерии сердца остаются в основном неповрежденными. Основной причиной КТ является повреждающее действие КХ, которые высвобождаются в условиях стресса. КХ могут повредить миокард как непосредственно, так и опосредованно, нарушая микроциркуляцию.

Список литературы

1. Bolli R., Marbán E. Molecular and cellular mechanisms of myocardial stunning //Physiological reviews. – 1999. – Т. 79. – №. 2. – С. 609-634.
2. Ghadri J. R. et al. International expert consensus document on Takotsubo syndrome (part I): clinical characteristics, diagnostic criteria, and pathophysiology //European heart journal. – 2018. – Т. 39. – №. 22. – С. 2032-2046.
3. Machuki J. O. et al. Molecular pathways of oestrogen receptors and β -adrenergic receptors in cardiac cells: Recognition of their similarities, interactions and therapeutic value //Acta Physiologica. – 2018. – Т. 222. – №. 2. – С. e12978.
4. Nakano T. et al. Alteration of β -adrenoceptor signaling in left ventricle of acute phase takotsubo syndrome: a human study //Scientific reports. – 2018. – Т. 8. – №. 1. – С. 12731.
5. Wang X. et al. The brain-heart connection in takotsubo syndrome: the central nervous system, sympathetic nervous system, and catecholamine overload //Cardiology Research and Practice. – 2020. – Т. 2020.

УДК: 616.858-008.6

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА: РОЛЬ ДИСФУНКЦИИ НЕЙРОНОВ И НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОВ

В.А. Бондаренко, Х. Гул Парас, М.Ю. Чирская

e-mail: vlad.bondarenko.2002@mail.ru, hateragulparas@gmail.com, marichirskaya31@mail.ru

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

Научный руководитель: П.П. Поляков, асс. 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

Болезнь Паркинсона, нейродегенеративное заболевание, продолжает представлять вызов для медицинской науки и здравоохранения в целом. Исследования, посвященные ее патофизиологии, находятся в центре внимания, и данная научная работа представляет собой обзор актуальных знаний о ключевой роли дисфункции нейронов и нейротрансмиттеров в развитии болезни Паркинсона. Данное исследование выявляет важные молекулярные мишени и механизмы, которые могут послужить основой для разработки новых методов диагностики и лечения болезни Паркинсона, а также подчеркивает необходимость дальнейших исследований в данной области для улучшения жизни пациентов и поиска путей замедления прогрессирования этого серьезного нейродегенеративного расстройства.

Ключевые слова: Болезнь Паркинсона, дофаминергические нейроны, оксидативный стресс

ВВЕДЕНИЕ. Болезнь Паркинсона (БП) – серьезное нейродегенеративное заболевание, влияющее на качество жизни миллионов людей. Исследования молекулярных изменений в мозге пациентов помогают разрабатывать методы диагностики и лечения. Роль дисфункции дофаминергических нейронов и дофамина в центре внимания. Дегенерация этих нейронов вызывает характерные симптомы БП, такие как дрожь и жесткость. Другие молекулярные процессы, такие как агрегация белка альфа-синуклеина, оксидативный стресс и воспаление, также играют роль в развитии болезни. Эти изменения нарушают нейротрансмиттерные системы и молекулярные механизмы, вызывая широкий спектр симптомов БП [1-4].

Цель работы – обзор знаний о патофизиологии болезни Паркинсона, с фокусом на роли дисфункции нейронов и нейротрансмиттеров. Исследование молекулярных изменений и механизмов поможет разработать более точные методы диагностики и терапии для улучшения качества жизни пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование целей и механизмов дисфункции дофаминергических нейронов и нейротрансмиттеров в патофизиологии болезни Паркинсона (БП) с целью более глубокого понимания

молекулярных и клеточных процессов, лежащих в основе развития и прогрессирования этого нейродегенеративного расстройства. Данное исследование направлено на расширение наших знаний о патофизиологии болезни Паркинсона и может иметь практическую значимость для разработки новых методов диагностики, лечения и стратегий нейропротекции для пациентов, страдающих от этой серьезной нейродегенеративной болезни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Мы проанализировали современные исследования молекулярных и клеточных изменений в нейронах и нейротрансмиттерах у пациентов с БП. Это позволило нам выявить основные открытия в данной области. Мы также провели обширный литературный обзор, охватывающий актуальные научные статьи и публикации, связанные с патофизиологией БП.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Опрос респондентов показал, что 45,8% замечают нарушения двигательных функций у пожилых людей иногда, 20,8% – регулярно, и по 16,7% ответили, что редко замечали и никогда не замечали данных нарушений. На вопрос “Есть ли в Вашем окружении люди, имеющие болезнь Паркинсона?” 75% ответило “Нет”. 54,2% имеют представление о нейротрансмиттерах. При оценке важности роли нейротрансмиттеров в развитии БП 50% затрудняются ответить, 29,2% считают их роль очень важной, остальные 20,8% – не такой важной. В вопросе “Что может быть основной причиной возникновения болезни Паркинсона?” 75% проголосовали за генетические факторы и 54,2% за старение. Выделяя симптомы, связанные с недостатком дофамина, 70,8% отметили тремор, 66,7% – замедленность движений. При оценке влияния наследственных факторов на развитие БП 83,3% оценили их влияние как очень важное. 50% опрошенных ничего не знают о современных методах лечения БП, 41,7% знают общие принципы. 75% в качестве меры профилактики отметили активный образ жизни, 70,8% – регулярные медицинские осмотры, и еще по 58,3% – здоровое питание и избегание токсических веществ. 41,7% считают роль окружающей среды и образа жизни в развитии болезни Паркинсона умеренной, 25% – очень существенной. В вопросе о соответствии представления людей о болезни Паркинсона и её научной патофизиологии 79,2% ответили “Частично соответствует”, 20,8% – “Не соответствует”.

Патогенез заболевания имеет много компонентов. В норме последовательности аминокислот, составляющих белки мозга, принимают определенную конфигурацию для своих функций. Нарушение этого процесса приводит к образованию неактивных форм белков, которые склонны к агрегации. Это приводит к гибели нейронов из-за нарушения структуры и функций белков, которые затем агрегируются. В результате образуются включения, называемые тельцами Леви, состоящие из белка альфа-синуклеина. Это накопление агрегатов приводит к нарушению функции клеток и их гибели, возможно через активацию апоптоза [1-4].

В основе БП находится повреждение ряда нейронов: дофаминергических клеток в черной субстанции, нейроны дорсального ядра X пары черепно-мозговых нервов, locus coeruleus, ядер шва, обонятельной луковицы, холинергических клеток в ядре Мейнерта и других. В результате имеет место холинергическая, серотонинергическая, норадренергическая дисфункция. Нарушение обоняния является первым признаком болезни. Гипотеза о стадийности распространения патоморфологических/патофизиологических изменений при БП выделяет 6 стадий развития, начиная с поражения обонятельной луковицы и моторного ядра блуждающего нерва на первой стадии, затем вовлечением черной субстанции на третьей стадии, что приводит к классическим моторным симптомам. Гипотеза «двойного удара» предполагает инфекционное происхождение болезни через назальный и гастроинтестинальный пути. Генетика и другие факторы влияют на возникновение болезни Паркинсона [1-4].

Гипотезы происхождения и патогенеза болезни Паркинсона не универсальны для всех ее форм. При тремор-доминирующем варианте нейронное повреждение наблюдается в медиальной части черной субстанции, а при акинетико-ригидном - в вентролатеральной части, что связано с различиями в клинической картине и прогрессировании болезни.

От работы дофаминовых рецепторов D1- и D2-групп зависит функционирование нигростриарного дофаминергического пути. Существуют два нейрональных пути. Первый из них, прямой - под контролем D1-рецепции, второй (непрямой) - D2-рецепции. Первый регулирует деятельность моторных областей, а второй имеет ингибиторный эффект в отношении моторной функции, с чем ассоциированы ригидность и гипокинезию. Дофамин оказывает стимулирующее действие первый и тормозящее действие на второй путь. Дофамин способствует передаче сигналов по прямому пути и ингибирует непрямой путь. Следовательно, при недостатке нейротрансмиттера первый путь гипоактивен, второй же - гиперактивен [1-4].

В дофаминергических системах также имеются пути, связывающие средний мозг и кору лобных долей. Основная функция этого пути - участие в контроле поведенческих реакций и настроения. Дефицит дофамина приводит к различным психическим нарушениям.

К стриатуму идут дофаминергические и глутаматергические волокна от компактной части черной субстанции и различных областей коры соответственно. Тормозные ГАМК-ергические волокна к таламусу являются главным эфферентным путем базальных ядер. Стриатум оказывает действие на черную субстанцию с помощью прямого и непрямого путей.

При болезни Паркинсона происходит дегенерация дофаминергических нейронов черной субстанции, что усиливает ингибиторные воздействия на ядра таламуса и снижает возбуждающее воздействие на кору мозга. Этот процесс приводит к развитию синдрома Паркинсона. Название нозологии связано с Джеймсом Паркинсоном, который дал первое описание болезни. Позднее по предложению Жана-Мартен Шарко болезни было дано имя Паркинсона [1-4].

Заболевание относится к категории хронических нейродегенеративных болезней центральной нервной системы. По частоте среди болезней этой категории оно уступает только болезни Альцгеймера. Заболевание обусловлено деградацией клеток в черной субстанции, среднем мозге и других областях. Клинические манифестации данного повреждения представляют собой нарушения произвольных движений. Происхождение заболевания быть как наследственным, так и спорадическим. Несмотря на прогрессы в терапии, заболевание продолжает прогрессировать, часто приводя к инвалидности [1-4].

ВЫВОДЫ. В данной научной работе мы обратили внимание на дисфункцию дофаминергических нейронов и нейротрансмиттеров в патофизиологии болезни Паркинсона для понимания ее молекулярных процессов и разработки новых методов лечения. Опрос выявил ограниченное знание о болезни Паркинсона среди респондентов. В связи с этим, представляется важным проведение образовательных и информационных инициатив для повышения осведомленности и понимания этого заболевания в обществе.

Список литературы

1. Андриевская Л.В., Кадырова Д.А., Бешлыкова О.А. Патогенез болезни Паркинсона: роль нарушений нейротрансмиттерных систем // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2016. - Т. 116, № 6. - С. 21-28.
2. Белов Д.С., Карасева Н.В., Дорофеева Л.В., и др. Морфологические изменения и нервные повреждения в ретине при болезни Паркинсона: возможные патогенетические основы // Неврологический вестник. - 2019. - Т. 51, № 2. - С. 54-58.
3. Васильев Д.В., Магуницкий Е.К., Ломтатидзе Л.В. Особенности клиники, нейрофизиологии и патогенеза болезни Паркинсона // Неврологический журнал. - 2017. - Т. 22, № 1. - С. 22-27.

4. Гриценко О.В., Кукина Е.Г., Кулюженко М.Н., и др. Отдельные патофизиологические аспекты возникновения болезни Паркинсона // Вестник новых медицинских технологий. - 2018. - Т. 25, № 4. - С. 81-85.

УДК: 616-092

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ГОЛОДАНИИ

В.Д. Анцупова

e-mail: viktoriamarm.ru@gmail.com

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

Научный руководитель: С.А. Занин, и.о. заведующего кафедрой общей и клинической патологической физиологии, доц., Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Питание, также как рост и размножение – одно из фундаментальных свойств живой природы. В данной статье рассматриваются метаболические изменения и нарушения в человеческом организме, развивающиеся вследствие недостаточности поступления питательных элементов при голодании. В современном мире многие люди берут за основу правильного питания неоправданное голодание, которое не всегда оказывает положительное влияние на здоровье человека. Также голодание существует как социальная проблема в различных странах мира.

Ключевые слова: голодание, патофизиология, питание, обмен веществ, изменения

ВВЕДЕНИЕ. Голодание – патологический процесс, который развивается из-за нехватки нутриентов и ведет к негативным последствиям – энергодефициту и дисфункции всех систем. При этом имеет место дисбаланс между потребностями клеток и поступлением питательных веществ, что способствует глубоким эндокринно-метаболическим сдвигам в организме.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить, описать и проанализировать влияния голодания на организм. Провести опрос среди студентов, обзор научной литературы по проблемам метаболических и патофизиологических нарушений при голодании человека.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Опрос студентов, обзор научной литературы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По итогам проведенного опроса среди студентов медицинского вуза 68,4% учащихся голодали. Основные причины: большая загруженность, диеты, стрессы, заболевания. Половина учащихся не знали какие сдвиги происходят в организме при голодании. Из полученных ответов основные изменения: расщепление кетоновых тел, истощение организма, активация глюконеогенеза, кахексия, нарушение работы желудочно-кишечного тракта, снижение уровня белков, жиров, углеводов, нарушение электролитного баланса, слабость, утомляемость. В результате снижения или отсутствия поступления пищи

происходят различные метаболические и патофизиологические изменения в организме. При анализе научной литературы, можно сделать заключение, что при голодании происходит истощение организма, сдвиг работы гормональной системы, нарушение функций систем организма, изменение нервно-эмоциональной составляющей организма.

Таким образом, длительное голодание оказывает отрицательное влияние на организм человека. В результате снижения или отсутствия поступления пищи происходят различные метаболические и патофизиологические изменения в организме. Нужно помнить о важности регулярного питания и поддержания баланса в организме [1, 2, 3, 4].

Голодание может быть вызвано экзогенными и эндогенными причинами. Эндогенное голодание – связано с внутренними изменениями в организме, которые могут происходить из-за различных медицинских состояний или физиологических процессов. Оно может возникать из-за роста потребности в энергетических и пластических субстратах. Так, например, стрессовая реакция имеет в основе секрецию гормонов с катаболическим эффектом.

Стрессорное голодание – реакция организма на стрессовые ситуации, когда человек либо теряет интерес к еде, либо не может нормально питаться из-за стресса, тревоги или психологических проблем.

Экзогенное голодание развивается из-за недостаточного питания, следовательно, невозможностью удовлетворить пластические и энергетические потребности клеток.

Виды голодания: абсолютное – состояние, при котором человек не получает никакой пищи, воды или питательных веществ; полное – подразумевает отсутствие приема пищи, но включает в себя возможность получения некоторых жидкостей, таких как вода. Это может помочь предотвратить дегидратацию, такое голодание переносится легче; неполное – употребление ограниченного количества пищи или недостаточного питания для поддержания нормального здоровья и функций организма. Это может привести к дефициту питательных веществ и различным заболеваниям из-за длительного недоедания; частичное голодание – поступление в организм нормальной калорийности пищи, но с лишением некоторых составных частей – белков, жиров, углеводов, витаминов и солей; интервальное голодание – чередуется периодами приема пищи и голодания. При сниженном поступлении пищи постадийно развивается ряд процессов [1, 2, 3, 4]. На первой стадии (пищевого возбуждения), длящейся с 48-72 часов, раздражающим эффектом обладают вид, запах пищи и тому подобные сенсорные триггеры. После этого наступает 2 стадия (ацидотическая), длящаяся до первого ацидотического криза (7-10 суток). Далее идет третья стадия (адаптации), которая длится много дней и включает второй криз.

ВЫВОДЫ. Голодание оказывает выраженное влияние на организм, в частности вызывает биохимические сдвиги и ведет к запуску ряда патофизиологических цепочек, что в итоге негативно сказывается на жизнедеятельности организма.

Список литературы

1. Хорошина Л. П. и др. Ближайшие последствия длительного голодания детей и подростков // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2018. – №. 3. – С. 48-56.
2. Балакирева Е. Е. Нарушения пищевого поведения у детей и подростков // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2020. – Т. 22. – №. 4. – С. 38-41.
3. Костюкевич О. И. и др. Недостаточность питания: от патогенеза к современным методам диагностики и лечения // Терапевтический архив. – 2017. – Т. 89. – №. 12-2. – С. 216-225.
4. Чумаков А. В. и др. О профилактике, диагностике и лечении «болезни голодания» на военно-морском флоте // Морская медицина. – 2016. – Т. 2. – №. 3. – С. 47-56.

УДК: 616-092.11

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АМЕ-СИНДРОМА КАК ПРИЧИНЫ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ

Д.А. Малай, А.А. Коваленко

e-mail: malaydmitry@gmail.com, kovalenkoanl@mail.ru.

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

Научный руководитель: С.А. Занин, и.о. заведующего кафедрой общей и клинической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

АМЕ-синдром является редким аутосомно-рецессивным заболеванием, которое определяет развитие наследственной гипертензии в качестве избыточного накопления кортизола в организме человека. Патологические механизмы развития этого состояния приводят к возникновению гиперволемической гипокалиемии, что в свою очередь приводит к дисрегуляции водно-солевого баланса и вытекающими патологиями.

Ключевые слова: АМЕ-синдром, гипертензия, гиперволемическая гипокалиемия

ВВЕДЕНИЕ. Редкая форма моногенной гипертензии была описана в 1971 году в Швейцарии Эдмондом А. Вердером, который описал клинические симптомы у 3-летней девочки. В 1977 году американский профессор Мария Нью применила термин АМЕ-синдром. В настоящее время вопросы, касающиеся этиологии и патогенеза этого аутосомно-рецессивного заболевания остаются открытыми для дискуссий, поскольку это состояние имеет тенденцию к росту в человеческой популяции с разнообразными клиническими проявлениями, в основе которых лежит наследственная гипертензия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обозначить этиологию АМЕ-синдрома и особенности патогенеза данного состояния.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Методология исследования патологических механизмов развития АМЕ-синдрома как причины наследственной гипертензии включает аналитико-синтетические и компаративные методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. АМЕ-синдром, также известный как синдром явного избытка минералокортикоидов, является тяжелой патологией, в основе патогенеза которой лежит мутация в хромосоме 16q22.1, несущей информацию о структуре фермента 11-бета-гидроксистероиддегидрогеназы (11- β HSD). Этот фермент локализован в дистальных канальцах нефрона, собирательных трубочках, а

также в нижних отделах толстой кишки, слюнных железах и плаценте, где он предотвращает губительное воздействие материнского кортизола на вынашиваемый плод.

Этот фермент дезактивирует стероид кортизол в менее активный кортизон. Причем кортизол, находясь в конкуренции с альдостероном за минералокортикоидные рецепторы, способен подавлять количественно связывание альдостерона с рецепторами и тем самым вносить дисбаланс в систему ренин-ангиотензин-альдостерон (РААС), которая проявляется в качестве гипертензии, гиперволемической гипокалиемией и другими сопутствующими патологиями. Помимо перечисленных нарушений могут возникать гипертрофия левого желудочка, нарушение структуры сетчатки, нефропатии, неврологические нарушения и вторичные иммунодефициты, которые представляют интерес с точки зрения формирования приобретенных иммунопатий на фоне супрессивного действия не инaktivированного кортизола. Фермент 11- β HSD как раз таки необходим для количественного уменьшения этого стероида в крови.

Известно, что фермент 11 бета-гидроксистероиддегидрогеназа имеет несколько разновидностей конформационных структур, всего их две. Изотип 11- β HSD-1 характерен в функциональном отношении для ЦНС, печени и жировой ткани, где он способствует в двухстороннем превращении кортизола в кортизон. А изотип 11- β HSD-2 функционально активен в месте локализации минералокортикоидных рецепторов почек (дистальные отделы нефрона и собирательные трубочки), где он способствует лишь одностороннему превращению кортизола в кортизон. Именно с дефектом этого изотипа (11- β HSD-2) связывают главное звено в патогенезе АМЕ-синдрома, что проявляется в дисбалансе соотношения свободных фракций кортизол/кортизон в моче. Однако, группа ученых в феврале 1994 года [4] выдвинули гипотезу о существовании неизвестного фермента, который коррелирует с 11- β HSD, и предположили, что это не основной фермент, обуславливающий наследственную (юношескую) гипертензию. Также было выявлено влияние корня солодки и его производных на 11- β HSD [2]. Данный фармакологический препарат способен блокировать 11 бета-гидроксистероиддегидрогеназу и вызывать все проявления АМЕ-синдрома. Из этого исследования следует неоднозначный вывод. Во-первых, в связи с полным функциональным торможением фермента 11- β HSD-2 вытекают следующие сочетанные патологические состояния в виде гипокалиемии и гиперкальциурии. Во-вторых, по отсутствию нефрокальциноза и метаболического алкалоза можно судить об остаточной активности фермента. В качестве клинически значимого факта можно выделить синдром Лиддла, который имитирует все проявления АМЕ-синдрома, что затрудняет дальнейшую диагностику. На основе соотношения свободных фракций кортизол/кортизон в моче они дифференцируются.

В функциональном отношении кортизол и альдостерон имеют схожее конформационное строение, поэтому они способны связываться с одними рецепторами. Главная физиологическая роль альдостерона сводится в поддержании компенсаторно-приспособительных процессах в регуляции водно-солевого баланса. За счет активации натриевых каналов и увеличения реабсорбции натрия и воды, экскреции калия и протонов происходит адаптация организма к гиповолемической гипонатриемии, что сопровождается повышением спазма сосудов и увеличению артериального давления. В количественном соотношении титра глюкокортикоиды преобладают над минералокортикоидами в крови. Для предупреждения избыточного воздействия кортизола на альдостероновые рецепторы происходит его нейтрализация за счет фермента 11- β HSD. Кортизон не связывается с рецепторами минералокортикоидов, так как лишается конформационной идентичности, и, следовательно, не оказывает минералокортикоидного влияния. При АМЕ-синдроме кортизол активно связывается с рецепторами минералокортикоидов, что приводит к гипернатриемии, повышению осмолярности плазмы, увеличению объема циркулирующей крови и артериальной гипертензии по принципу порочного круга.

Обычно первые клинические симптомы АМЕ-синдрома проявляются во второй половине первого года жизни. Чаще всего в виде увеличенного диуреза (полиурии), чрезмерной жажды, гипокалиемии, нарушения кислотно-основного состояния (КОС), тяжелой артериальной гипертензии, низкой активности ренина и недостаточного уровня альдостерона в крови [3]. При отсутствии терапии, у детей с таким заболеванием может развиваться гемиплегия и слепота как следствие ишемического инсульта, а также рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей. Также особенностью детей, рожденных с АМЕ-синдромом является низкая масса тела и сохранение медленных темпов роста и прибавки массы тела.

На фоне нарушения дезактивации кортизола могут также возникать нарушения работы иммунной системы. Поскольку этот стероид обладает иммуносупрессивным действием, при проявлении АМЕ-синдрома возможно развитие вторичного приобретенного иммунодефицита за счет постепенной атрофии лимфоидной ткани. Это проявляется лимфоцитопенией с уменьшением выброса Т-клеток и антител из лимфоидной ткани и эозинопенией, что приводит организм в неустойчивое положение в отношении развития инфекционных процессов. Такие дети страдают частыми бактериальными и вирусными инвазиями, которые в дальнейшем могут осложняться инфекционными эндокардитом, миокардитом, медиастенитом, артритом, менингитом, гломерулонефритом.

Основы терапии АМЕ-синдрома сводятся к купированию двух патологических состояний: резистентной артериальной гипертензии и выраженной гипокалиемии. На первых этапах лечения вводится специальная диета с пониженным содержанием натрия (до 1 грамм в сутки). Медикаментозная терапия осуществляется за счет блокаторов минералокортикоидных рецепторов (калийсберегающие диуретики – эплеренон и спиронолактон). Также важно снизить выработку кортизола в организме. При необходимости назначают иммуноподдерживающую терапию.

АМЕ-синдром можно назвать болезнью детей, рожденных от людей первой линии родства, что подтверждают несколько клинических случаев. В 2022 году были исследованы близнецы [1], имеющие в анамнезе гемиплегию и слепоту на фоне инсульта, рецидивирующие инфекции мочевых путей, двусторонний нефрокальциноз, тяжелую гипокалиемию и повышенное артериальное давление. После дополнительных исследований было выявлено, что у близнецов был низкий уровень клиренса креатинина, что указывало на почечную недостаточность и в совокупности с предыдущими симптомами помогло четко сформулировать наличие АМЕ-синдрома. Также в 2023 году в одной из больниц Кувейта [3] были исследованы две сестры, рожденные от близкородственного брака. У них были выявлены схожие симптомы с близнецами, что может вновь подтвердить связь наличия АМЕ-синдрома с рождением от близкородственной пары.

ВЫВОДЫ. Клинические проявления АМЕ-синдрома трудно поддаются лечению, но у детей, имеющих диагноз с более раннего возраста может иметь благоприятный исход. Своевременное выявление этого состояния имеет жизненно важное значение для назначения патогенетической терапии, которая помогает снизить риск возникновения сердечно-сосудистых осложнений.

Список литературы

1. Kaddour A. et al. Apparent Mineralocorticoid Excess Syndrome (AME): A Case Report of Two Twins // *Authorea Preprints*. – 2022.
2. Latif S. A., Conca T. J., Morris D. J. The effects of the licorice derivative, glycyrrhetic acid, on hepatic 3 α - and 3 β -hydroxysteroid dehydrogenases and 5 α - and 5 β -reductase pathways of metabolism of aldosterone in male rats // *Steroids*. – 1990. – Т. 55. – №. 2. – С. 52-58.
3. Parvez Y., El Sayed O. Apparent mineralocorticoid excess (AME) syndrome // *Indian pediatrics*. – 2013. – Т. 50. – С. 416-418.

4 White P. C. et al. Genetic analysis of 11 β -hydroxysteroid dehydrogenase //Steroids. – 1994. – Т. 59. – №. 2. – С. 111-115

УДК: 616-092.12:616-08

СИНДРОМ БРАДИКАРДИИ, ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ, ШОКА И ГИПЕРКАЛИЕМИИ

Д.М. Алхимова

e-mail: a.ddary@yandex.ru

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

Научный руководитель: П.П. Поляков, асс. 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

Синдром BRASH, или совокупность симптомов, состоящая из брадикардии, недостаточности почек, атриовентрикулярной (AV) блокады, шока и гиперкалиемии, недавно стал определяться как набор объективных данных, которые относятся к реаниматологической сфере и области неотложной медицины. Однако источники располагают малым количеством методов, специально оценивающих это состояние. В исследовании рассмотрена литература, описывающая клинику и лечение синдрома, и результаты анкетирования студентов по данной теме.

Ключевые слова: синдром BRASH, почечная недостаточность, атриовентрикулярная (AV) блокада, шок, гиперкалиемия

ВВЕДЕНИЕ. Гиперкалиемия и препараты, оказывающие блокирующее действие на атриовентрикулярный (AV) узел, в равной степени могут влиять на скорость сердечных сокращений. Исследования на животных и многочисленные клинические случаи указывают на то, что два этих фактора могут действовать синергично и вызывать более выраженную брадикардию, чем при их воздействии в отдельности. Брадикардия в ряде случаев вызывает или усугубляет дисфункцию почек, которая в свою очередь усиливает гиперкалиемию [2]. Порочный круг гиперкалиемии, брадикардии, почечной дисфункции и возрастающей гиперкалиемии может перерасти в полиорганную недостаточность (синдром BRASH, или брадикардия, почечная недостаточность, атриовентрикулярная (AV) блокада, шок и гиперкалиемия).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обзор синдрома BRASH и определение специфических методов лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе работы был проведен анализ литературы PubMed и Google Scholar по темам, связанным с брадикардией, недостаточностью почек, атриовентрикулярной (AV) блокадой, шоком и гиперкалиемией. Были рассмотрены истории болезни пациентов с синдромом BRASH. Также среди студентов КубГМУ было проведено анкетирование на платформе Google Forms на предмет знания данной патологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Синергический эффект блокады атриовентрикулярного (АВ) узла и гиперкалиемии приводит к тяжелой брадикардии. Возникающее в результате этого снижение сердечного выброса, приводит к ухудшению перфузии почек, что усугубляет острое повреждение почек и степень гиперкалиемии [2]. Все симптомы, кроме выраженной брадикардии широко варьируют вплоть до кардиогенного шока. В свою очередь первая может возникнуть даже на фоне легкой гиперкалиемии.

Синдром-BRASH зачастую не диагностируют и не оказывают своевременную помощь, что может привести к сердечно-сосудистому коллапсу и полиорганной недостаточности. Более часто встречается у пожилых людей с сердечной и почечной патологиями. Причиной возникновения может стать гиповолемия (например, на фоне гастроэнтеритов, в жаркую погоду и пр.) или смена лекарственной терапии (добавление/повышение дозы препаратов, влияющих на сердечный выброс или почечную перфузию, нефротоксичных агентов или калийсберегающих диуретиков). Риск развития возрастает при приеме некоторых препаратов, замедляющих проведение по АВ-узлу. иАПФ и АРА также оказывают влияние на развитие BRASH-синдрома (повышают риск гиперкалиемии) [3].

Обследования, необходимы для выявления патологии следующие:

- ЭКГ: подъем зубца Т, удлинение комплекса QRS, брадикардия [4].
- по лабораторным данным: гиперкалиемия (может быть легкая – 6,7–8,2 ммоль/л), повышение мочевины >8,3 ммоль/л, креатинина у мужчин >106 мкмоль/л, у женщин >97 мкмоль/л, возможен уремический ацидоз.

При лечении используется поддерживающая терапия и стандартный подход по устранению гиперкалиемии. Оправдано немедленное внутривенное введение кальция хлорида или кальция глюконата для элиминации токсического эффекта гиперкалиемии. Стандартная доза глюконата кальция: 10 мл 10% раствора или 1 грамм внутривенно, вводится в течение 5–10 минут. Стандартная доза хлорида кальция: 1 грамм внутривенно в течение 1–2 минут. При сохранении выраженной брадикардии в течение пяти минут, можно ввести повторно [5].

Если брадикардия сохраняется, возможно введение эпинефрина. Инсулин снижает уровень калия в сыворотке крови. Для предотвращения гипогликемии следует вводить 10 обычных единиц инсулина внутривенно болюсно, а затем 25–50 граммов 50% раствора декстрозы. Также возможно применение сальбутамола.

После устранения опасных для жизни состояний необходимо устранить основную причину. При необходимости коррекция гиповолемии, кислотно-щелочного баланса. Применяются диуретики (на фоне адекватной гидратации): петлевые диуретики (например, фуросемид), тиазиды. При анурии необходим экстренный диализ. При стойкой гипотензии, не поддающейся лечению внутривенным введением жидкости, следует назначить вазопрессоры. При сохранении выраженной брадикардии – временная электрокардиостимуляция [1].

ВЫВОДЫ. Помимо анализа литературы мною было проведено анкетирование среди 83 студентов. Анкетированными были учащиеся 1–5 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов. По итогам 62,7% респондентов ответили отрицательно в вопросе о знании рассматриваемой патологии, а из 37,3% осведомленных лишь 11 студентам известно про механизм возникновения и патогенез BRASH-синдрома. По результатам анкетирования можем говорить о том, что студенты в недостаточной мере знакомы с исследуемым вопросом.

Список литературы

1. Farkas J. et al. PulmCrit-BRASH syndrome: bradycardia, renal failure, Av blocker, shock, hyperkalemia //EMCrit Project, Feb. – 2016. – Т. 15. – С. 2016.
2. Hegazi M. O. et al. Junctional bradycardia with verapamil in renal failure–care required even with mild hyperkalaemia //Journal of clinical pharmacy and therapeutics. – 2012. – Т. 37. – №. 6. – С. 726-728.
3. The Journal of Emergency Medicine. – 2020. – Vol. 59, № 2. – P. 216-223.
4. Weiss J. N., Qu Z., Shivkumar K. Electrophysiology of hypokalemia and hyperkalemia //Circulation: arrhythmia and electrophysiology. – 2017. – Т. 10. – №. 3. – С. e004667.
5. Wooten J.M., Kupferman F.E., Kupferman J.C. A brief review of the pharmacology of hyperkalemia: causes and treatment / J.M. Wooten, F.E. Kupferman, J.C. Kupferman // South Med J. – 2019. – P. 228-233.

УДК: 616-092

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

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: П.П. Поляков, асс. 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

Рассеянный склероз (РС) является хроническим заболеванием центральной нервной системы, которое характеризуется прогрессирующим разрушением миелиновой оболочки нервных волокон. Несмотря на то, что РС является одним из наиболее изученных неврологических заболеваний, его этиология и патогенез до сих пор не полностью понятны. Эта научная работа будет содержать обзор последних исследований в области рассеянного склероза.

Ключевые слова: рассеянный склероз, демиелинизирующие заболевания, заболевания ЦНС

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время существует несколько гипотез о причинах развития РС, включая генетическую предрасположенность и инфекционные агенты. Однако, несмотря на значительные успехи в понимании механизмов развития РС, лечение этого заболевания остается сложной задачей. Сегодня применяются различные тактики в терапии данного заболевания. Например, такие, как иммуномодулирующая терапия, иммуносупрессивная терапия и лечение моноклональными антителами. Однако, эти методы лечения не всегда могут полностью устранить симптомы и остановить прогрессирование заболевания, и, кроме того, могут иметь побочные эффекты. Именно поэтому изучение этиологии и патогенеза РС является важным направлением научных исследований.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данной научной работы является изучение достижений в области исследований РС, включая новые гипотезы об его этиологии и патогенезе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В процессе работы была изучена профильная литература и научные обзорные статьи отечественных и иностранных специалистов; рассмотрены примеры клинической практики в различных медицинских учреждениях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Рассеянный склероз характеризуется появлением в различных отделах центральной нервной системы очагов демиелинизации. Несмотря на то, что точные причины развития рассеянного склероза до сих пор не полностью понятны, чаще всего упоминаются такие факторы, как

наследственность, инфекционные агенты и нарушения со стороны иммунной системы. Генетическая предрасположенность подтверждается увеличением частоты обнаружения определенных антигенов HLA: A3, B7, DR2, DR15 и др. Также предполагается, что определенную роль в патогенезе РС играет вирус Эпштейна-Барр за счёт молекулярной мимикрии [1]. Исходя из сказанного, можно сделать вывод, что РС полиэтиологическое заболевание, поэтому следует подчеркнуть значительную роль в патогенезе и общеизвестных факторов риска: возраст, курение, злоупотребление алкоголем, хронические заболевания и т.д. Интересной закономерностью является то, что женщины имеют более высокую активность воспалительных заболеваний с точки зрения рецидивов, чем мужчины, вплоть до возраста менопаузы, что указывает на то, что половые гормоны могут играть определенную роль. Мужчины более подвержены нейродегенеративному компоненту рассеянного склероза, чем женщины, особенно после 45 лет [2].

Если говорить о патофизиологии РС, то выявляются локальные участки демиелинизации с разрушением олигодендроглии, околососудистым воспалением и химическими изменениями компонентов миелина внутри и вокруг бляшек. В процессе разрушения принимают участие Тх1-клетки, которые продуцируют цитокины, активируют макрофаги и Т-киллеры, и, кроме того, иммуноглобулины к компонентам миелина могут вызывать демиелинизацию посредством реакции гиперчувствительности II типа. Повреждение аксонов — это распространенное явление, сома нейронов также может разрушиться или повредиться. Фиброзный глиоз развивается в виде бляшек, которые распространяются по всей центральной нервной системе (ЦНС), преимущественно в белом веществе, особенно в боковых и задних столбах (особенно в шейных отделах), зрительных нервах и перивентрикулярных областях. Поражаются также тракты среднего мозга, моста и мозжечка. Серое вещество головного и спинного мозга может поражаться, но в гораздо меньшей степени [3]. Хотя неизвестно, качественно и/или количественно различаются механизмы, опосредующие возникновение поражений рассеянного склероза в белом и сером веществе [4].

Для начальной стадии РС обычно характерны парестезия в конечностях или теле, слабость в конечностях, ограниченность в движениях, быстрая утомляемость, проблемы с ходьбой, расстройства зрения, головокружения и дизурические расстройства.

Следует отметить нарушения и со стороны когнитивных функций. У пациентов могут наблюдаться апатия, снижение критики к своему состоянию, нарушение концентрации внимания. У больных происходят изменения в эмоциональном состоянии, которые проявляются обычно в виде лабильности, эйфории или, чаще, депрессии.

Наиболее часто развиваются воспаление зрительного нерва с одной из сторон и межъядерный паралич мышц глаза из-за поражения глазодвигательных нервов (обычно он двусторонний). Исходом неврита зрительного нерва будет нарушение зрительной функции, вплоть до тотальной слепоты, и боль при попытке посмотреть по сторонам, а также зрачок Марка Ганна. Межъядерная офтальмоплегия развивается при поражении срединного продольного пучка, который соединяет ядра III, IV и VI пар черепных нервов. Также возможно возникновение временного онемения части лица или боли, похожей на невралгию V пары черепных нервов. Помимо прочего, выявляются усиленные сухожильные рефлексы, а также патологические рефлексы разгибания и клонусы. Среди дпроявлений дисфункции мозжечка выделяется нечеткая, медленная речь с запинками в начале слова или слога, и триада Шарко. При поражении спинного мозга часто возникают дизурические расстройства (например, недержание мочи или её частичная задержка). Некоторые пациенты отмечают у себя затрудненную дефекацию. У мужчин может возникать эректильная дисфункция, а у женщин — парестезия в области гениталиев.

Для диагностики РС требуется наличие как минимум 2 характерных неврологических поражений, которые могут проявляться в разное время и иметь различную локализацию. Течение РС у конкретного пациента сложно предсказать, но у большей части, особенно в сочетании с воспалением зрительного нерва, ремиссии могут длиться от пары месяцев до многих лет. Применение лечения, которое корректирует течение заболевания, может задержать ухудшение состояния больного [5].

ВЫВОДЫ. Вопрос исследования патогенеза крайне актуален в настоящее время, так как знание механизма развития РС позволяет корректировать терапию и использовать новые подходы в лечении. Особенно учитывая то, что в России наблюдается тенденция к росту числа пациентов с РС: в 2022 г. такой диагноз был поставлен 6,8 тыс. пациентов, что на 18% больше, чем в 2020 г. [6]. Кроме того, достижения в области исследования РС позволят создать новые методы профилактики и ранней диагностики, что поможет снизить заболеваемость и улучшить качество жизни пациентов. Также, понимание патогенеза РС сыграет ключевую роль в разработке персонализированных подходов к лечению, учитывая помимо этого индивидуальные особенности каждого пациента

Список литературы

1. Захаров А. В. и др. Анализ вероятности перехода монофокального клинически изолированного синдрома в клинически достоверный рассеянный склероз //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8. – №. 2. – С. 432-435.
2. Захаров А. В., Долгих Г. Т., Долгих Т. А. Клинико-инструментальные корреляты клинически изолированного синдрома //Медицинский альманах. – 2011. – №. 1. – С. 114-116.
3. Патологическая анатомия : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Паукова – 3-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – Т. 2. Частная патология. – 544 с. – С. 168-169
4. Hancock R. J., Dimauro A. Cure for Multiple Sclerosis: Current Findings (2023)
5. Magyari M., Koch-Henriksen N. Quantitative effect of sex on disease activity and disability accumulation in multiple sclerosis //Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. – 2022. – Т. 93. – №. 7. – С. 716-722
6. Wingerchuk D. M. et al. International consensus diagnostic criteria for neuromyelitis optica spectrum disorders //Neurology. – 2015. – Т. 85. – №. 2. – С. 177-189.

УДК: 616-006:615.03

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КАК ОСНОВА ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

И.О. Фрейлах, В.А. Дороговцева

e-mail: iffrey lakh@gmail.com, lera.dorogovceva@gmail.com

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

Научный руководитель: С.А. Занин, и.о. заведующего кафедрой общей и клинической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

Злокачественные новообразования (ЗНО) – важнейшая медико-социальная проблема современного мира. Особенности патологической физиологии, гормональной регуляции ЗНО, изменения в иммунной системе при онкопатологии определяют основные направления противоопухолевой лекарственной терапии (ПЛТ). На основе литературных данных в тезисах рассматриваются как исторические аспекты развития ПЛТ на основании современных представлений о свойствах злокачественной клетки, её окружения и организма, так и дальнейшие перспективы.

Ключевые слова: патологическая физиология, злокачественные новообразования, противоопухолевая лекарственная терапия

ВВЕДЕНИЕ. ЗНО остается и сегодня самой загадочной, окруженной множеством мифов и предрассудков, устрашающей в своей непредсказуемости болезнью. Злокачественная клетка обладает как свойствами нормальной клетки только в виде «сверхспособностей», так и имеет отличия. В подавляющем большинстве случаев, если не предпринимать никаких мер развитие злокачественной опухоли приводит к гибели организма вместе с опухолью. Неуклонный рост ЗНО остро ставит вопросы адекватной помощи миллионам онкологических больных в мире [3].

Онкологические заболевания – важнейшая социально-медицинская проблема России и Краснодарского края. Ежегодно в крае выявляется около 25 тысяч новых случаев онкопатологии, абсолютное число умерших от новообразований составляет более 10 тысяч [8].

В настоящее время многие виды рака излечимы при своевременной постановке диагноза и назначении лечения [10]. Этим достижениям предшествовал целый ряд исследований свойств злокачественных клеток и открытий патофизиологических особенностей опухолевой ткани.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить и сопоставить существующие научные работы по патофизиологическим особенностям ЗНО и основным направлениям ПЛТ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обзор литературы, её анализ, сравнение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В основе ПЛТ лежит понимание основных биологических особенностей опухолей: беспредельность роста, автономность роста, инфильтрирующий рост, способность к метастазированию, атипизм, клоновый рост, опухолевая прогрессия [9]. Фатальность ЗНО связана с их способностью к инвазивному росту, с разрушением тканей и с метастазированием [7]. При этом было показано, что опухолевые клетки могут отрываться и оседать в других органах даже на самых ранних стадиях болезни (микрометастазы), поэтому в настоящее время онкологическая патология рассматривается как системное заболевание, требующее лекарственного воздействия на организм с лечебной и/или профилактической целью.

У онкоклеток понижено свойство контактного торможения: деление клетки тормозится соседними клетками, и отсутствует предел клеточного деления – «барьер Хейфлика» (ограниченное число клеточных делений). В них инактивированы антионкогены, программа апоптоза не включается, они становятся иммортализованными, что приводит к увеличению количества клеток в ткани. Поэтому первое, о чем стали думать исследователи – это найти лекарство, которое влияло бы именно на это свойство.

Химиопрепараты по механизму действия делят на цитостатические и цитотоксические. Цитостатические тормозят размножение злокачественных клеток и вызывают их апоптоз. Цитотоксические вызывают гибель клеток вследствие их интоксикации, разрушения оболочки и ядра клетки, других структур, и в конечном итоге некроз опухоли. Чаще используют комбинацию из двух-трех препаратов разных фармакологических групп.

Химиотерапия направлена на быстроразмножающиеся клетки, к которым относятся не только опухолевые, но и ряд здоровых клеток, особенно в костном мозге, слизистых оболочках желудочно-кишечного тракта и придатков кожи. Поэтому наиболее частые побочные эффекты на химиотерапию развиваются со стороны этих органов и систем: миелосупрессия, алопеция, ониходистрофии, гастроинтестинальная токсичность, кардиотоксичность, нейротоксичность, нефро- и гепатотоксическое действие, коагулопатии, тератогенные и канцерогенные эффекты. Нередко токсический эффект химиотерапии вызывает осложнения, приводящие к смерти пациента.

Сохранение опухолями из гормонозависимой ткани гормональной чувствительности легло в основу развития такого направления ПЛТ как гормонотерапия [1]. Цель гормонотерапии – исключить стимулирующее воздействие гормонов. Это достигается блокадой гормональных рецепторов на опухолевой клетке или подавлением продукции гипофизарных или тканевых гормонов, стимулирующих рост опухоли.

К типам гормонального воздействия на опухоль относятся:

- Аддитивное – дополнительное введение гормонов в дозах, превышающих физиологические. Следствием этого является снижение продукции гормонов по механизму отрицательной обратной связи (Аналоги гонадотропин рилизинг-гормона).
- Аблативное – подавление образования гормонов (Ингибиторы Ароматазы).
- Антагонистическое – блокирование действия гормонов на уровне опухолевой ткани (Тамоксифен).

При изучении особенностей онкоклеток, обнаружили, что определенные опухоли являются очень мутагенными. Развитие с внедрением молекулярно-генетических исследований получило название таргетная терапия [2]. До таргетного лечения обязательно проводят генетическое исследование биопсийного материала. Отличие от химиотерапии заключается в избирательном её воздействии на молекулы-мишени, представленные экстрацеллюлярными доменами рецепторов, их внутриклеточными тирозинкиназными участками, компонентами различных внутриклеточных сигнальных путей, а также на ростовые факторы, производимые опухолью. Но таргетная терапия не стала той «магической пулей», которая излечивала рак и не калечила организм, о которой мечтал Пауль Эрлих-основатель химиотерапии, так как многие мишени присутствуют и на здоровых клетках, что приводит к развитию побочных эффектов и отмене лечения [6].

В основе современной иммунотерапии лежит идея о снятии «блокады» противоопухолевого иммунитета со стороны ЗНО и его микроокружения [4]. В отличие от ранее рассмотренных видов ПЛТ, направленных на торможение размножения опухолевых клеток с активацией их апоптоза, при иммунотерапии лечение «растормаживает» собственный клеточный иммунитет. Основные звенья клеточного противоопухолевого иммунитета-НК-клетки и Т-лимфоциты CD-8. Опухоль и ее микроокружение экспрессируют ряд молекул, воздействие которых на ИКК приводит к ускользанию опухоли от иммунного надзора. Препараты из группы блокаторов контрольных точек иммунитета, такие как ниволумаб, пембролизумаб, атезолизумаб и другие направлены на подавление данного механизма ускользания опухоли от иммунного надзора. Так был открыт механизмы отрицательной регуляции иммунной системы через «цитотоксический белок 4, связанный с Т-лимфоцитами» и разработано соответствующее моноклональное анти-CTLA4 антитело Ипилимумаб.

Одним из самых эффективных методов иммунотерапии является CAR-T-клеточная терапия [5]. Из крови больного выделяют Т-лимфоциты, размножают их и генетически модифицируют «нормальные» Т-лимфоциты в CAR-T-лимфоциты путем создания на лимфоцитах CAR рецептора. Посредством этого рецептора иммунная клетка распознает раковую клетку (опухолевый антиген CD-19), активируется и разрушает её. Терапия оказалась чрезвычайно действенной для лечения лейкозов. Однако использование данного вида терапии высокочастотно.

ВЫВОДЫ. ПЛТ – самое активное развивающееся направление современной онкологии. Имеющийся у врачей арсенал медицинских препаратов уже на сегодняшний день позволил существенно увеличить частоту и длительность полных ремиссий, добиться прироста продолжительности жизни и улучшения её качества у онкологических пациентов. Представляется, что дальнейшее изучение патофизиологических особенностей ЗНО, закономерностей иммунологического взаимодействия организма и раковой клетки позволит разработать новые оригинальные антиканцерогенные препараты с максимальными уровнями эффективности и безопасности.

Список литературы

1. Абдулова Н.Х., Скрыбин М.В., Скрипко О.А. и др. История гормонотерапии рака// Практическая онкология.- 2023. – Т.24, №2. – С.105-118.
2. Герк И.А. История таргетной терапии// Практическая онкология. - 2023. – Т.24, №2. – С.119-144.
3. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020
4. Крамачинов М.М., Моисеенко В.М. История иммунотерапии злокачественных опухолей// Практическая онкология.- 2023. – Т.24, №2. – С.145-164.

5. Кувшинов А.Ю., Волошин С.В., Кузьяева А.А. и др. Современные представления о CAR T-клеточной терапии//Вестник гематологии. – 2019. – Том XV, №2. – С.4-13.
6. Куриленко Т. С. Литвинов А.В. «Магическая пуля» Пауля Эрлиха (к 100летию со дня смерти основоположника химиотерапии лауреата Нобелевской премии Пауля Эрлиха)//Клиническая микробиология, антимикробная химиотерапия. – 2015. – Том17, №4. –С .291-296.
7. Мимун Н., Баху М.В., Букхекем С. и др. Рак (краткий обзор)// Журнал сибирских медицинских наук. – 2021. – №2. – С.77-103.
8. Мурашко Р.А., Тесленко Л.Г., Цокур И.В., и др. Распространенность злокачественных новообразований в Краснодарском крае и состояние онкологической помощи населению региона. – Краснодар, 2023. – 140 с.
9. Патологическая анатомия: учебник : в 2 т. / под ред. В.В. Новицкого, О.И. Уразовой. – 5-е изд., перераб. и доп. – ГЭОТАР-Медиа, 2022. – Т. 1. – 896 с.
10. Трякин А.А., Бесова Н.С., Волков Н.М. и др. Практические рекомендации по общим принципам проведения противоопухолевой лекарственной терапии. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO

УДК: 61.378.18:004.9-796

РОЛЬ ЭНДОГЕННЫХ И ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПАТОЛОГИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

М.В. Горбунова, И.С. Кривцова

e-mail: egorowna76@mail.ru, irinakrivcova087@gmail.com

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

Научный руководитель: С.А. Занин, и.о. заведующего кафедрой общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данная работа посвящена изучению различных факторов экзогенных и эндогенных, способствующих появлению челюстно-лицевых патологий и аномалий зубо-челюстной системы, профилактике их возникновения, а также уровню осведомленности студентов Кубанского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: патофизиология в челюстно-лицевой области, наследственность, факторы аномалий ЧЛО, экзогенные и эндогенные причины патологий зубочелюстной системы

ВВЕДЕНИЕ. Формирование челюстно-лицевой области начинается на 2 неделе внутриутробного развития, а уже к концу 1 месяца образуется пять отростков: два верхнечелюстных, два нижнечелюстных, лобный и носолобный [1]. В дальнейшем из них разовьются органы и структуры челюстно-лицевой области [2]. Действие экзогенных и эндогенных факторов на момент формирования и сращения отростков может приводить к возникновению аномалий и патологий данного отдела [3]. По данным научных исследований одним из самых распространенных патологий у человека, составляющих около 30%, является расщелины: лица, губы и неба [4].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценить осведомленность студентов КубГМУ о роли различных факторах в возникновении и распространении челюстно-лицевых аномалий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анонимный онлайн-опрос с использованием платформы GoogleForms, в котором приняло участие около 100 студентов Кубанского государственного медицинского университета. Анкета содержала 16 вопросов, содержащих информацию о различных факторах, приводящих к развитию патологий ЧЛО.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Опрос показал, что среди студентов о челюстно-лицевых патологиях осведомлены все 100% (100 человек). Респонденты выделили следующие аномалии: заячья губа и

расщелина твердого неба – 95% , укорочение уздечки языка и губ – 82,9%, адентию и полидентию отметили 77,1% , микрогнатию и макрогнатию – 65,7%. На вопрос какие факторы оказывают существенное влияние в развитии челюстно-лицевых аномалий большая часть испытуемых отметила мультифакториальные – 85,7%, чуть меньше респондентов считают причиной экзогенные факторы – 11,4%, остальные отметили эндогенный характер возникновения аномалий ЧЛО. По мнению респондентов наибольшей чувствительностью к действию тератогенных факторов, приводящих в возникновению пороков челюстно-лицевой области, является 1 триместр беременности (62,9%). Исследуя более подробно роль отдельных экзогенных и эндогенных факторов, были получены следующие результаты: генетическую предрасположенность выбрали 97,1% студентов, системные заболевания матери – 54,3% ,повышенный радиационный фон – 87,5%, влияние механических и химических факторов отметили 85,7% участников. Гораздо меньше респондентов выделили биологические (15,7%), психические (28,6%) факторы. При этом на вопрос о причастности стресса, перенесенного во время беременности , к возникновению лицевой патологии большая часть опрашиваемых дали положительный ответ – 91,7%. Еще одним не менее важным фактором, оказывающим патологическое действие на формирование зубочелюстной системы, студенты считают токсикоз (44,4%). В качестве других причин респонденты отметили: употребление беременной алкоголя и табачных изделий – 91,7%, лекарственные препараты – 86,2%, ишемия плода пуповиной – 80,6%.

ВЫВОДЫ. Таким образом, в ходе проведенного исследования была изучена осведомленность студентов КубГМУ о патологиях ЧЛО и зубочелюстной систем, а также роль отдельных факторов в их возникновении.

Список литературы

1. Козлов В.В., Игнатъев И.В. Роль генетических и других факторов в развитии патологий челюстно-лицевой области // *Фундаментальные исследования*. 2017. Т. 8. № 2. С. 115-122.
2. Смирнов А.П., Беляков А.С. Влияние окружающей среды на состояние здоровья челюстно-лицевой области // *Медицинский вестник*. 2016. № 5. С. 88-94.
3. Пауков В.С. Патологическая анатомия и патологическая физиология. / В.С. Пауков, П.Ф. Литвицкий. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 256 с.
4. Гнилов Г.Г., Рощина И.Ф. Эндогенные и экзогенные факторы, влияющие на развитие патологий челюстно-лицевой области // *Российский стоматологический журнал*. 2018. Т. 22. № 4. С. 198-204.

УДК: 616-056.52

ПЕРИВАСКУЛЯРНАЯ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

М.Д. Комарова

e-mail: mari.komarova0803@mail.ru

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

Научный руководитель: А.И.Трофименко, доц. кафедры общей и клинической патологической физиологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье исследуется взаимосвязь между метаболическим синдромом и дисфункцией периваскулярной жировой ткани на основе имеющейся литературы по данной теме. Выявлено, что воздействие различных эндогенных и экзогенных факторов на периваскулярную жировую ткань приводит к изменениям в синтезе цитокинов с противовоспалительных на провоспалительные, что в свою очередь способствует развитию атеросклероза, инсулинорезистентности и других проявлений метаболического синдрома. Полученные выводы подчеркивают важность изучения воздействия на периваскулярную жировую ткань как потенциально значимый фактор в патогенезе метаболических нарушений.

Ключевые слова: Периваскулярная жировая ткань, воспаление, метаболический синдром

ВВЕДЕНИЕ. Периваскулярная жировая ткань (ПВЖТ) – жировая ткань, окружающая большинство сосудов, в состав которой, помимо адипоцитов входит большое количество клеток иммунной системы, соединительной ткани и нервных окончаний. Активное изучение данного анатомического образования позволяет сделать вывод о роли периваскулярной жировой ткани в поддержании гомеостаза здорового организма и ее влиянии на течение таких заболеваний как метаболический синдром и связанные с ним патологии. ПВЖТ в зависимости от локализации имеет различный состав, который определяет ее пара- и эндокринные влияния на сосудистую стенку.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Настоящее исследование направлено на обобщение знаний о дисфункции периваскулярной жировой ткани, как проявлении метаболического синдрома.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании был применен метод мета-анализа, который обеспечил объединение данных из нескольких независимых исследований для целенаправленного анализа и подтверждения взаимосвязи между метаболическим синдромом и дисфункцией ПВЖТ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В зависимости от состава ПВЖТ оказывает различное влияние на сосудистую стенку, способствуя либо препятствуя развитию патологии. Так периваскулярный жир, окружающий грудную аорту представлен в основном бурыми адипоцитами, богатыми митохондриями и имеющими разобщающий белок термогенин (USP-1), обеспечивают выработку тепла, а периваскулярный жир брюшной аорты состоит преимущественно из белых адипоцитов, функция которых – депонирование триглицеридов. Также существуют сосуды, ПВЖТ которых имеет промежуточный тип адипоцитов – так называемый бежевый жир, например, почечные и коронарные артерии [1]. Одним из ключевых генов, оказывающих влияние на состояние ПВЖТ является PPAR γ , благодаря активации экспрессии которого происходит потемнение или «browning» адипоцитов и сдвиг в сторону привлечения M2-макрофагов, которые синтезируют противовоспалительные цитокины [2]. Примером противовоспалительного цитокина является адипонектин, который повышает чувствительность тканей к инсулину, снижает синтез триглицеридов и способствует эндотелий-зависимой вазодилатации, путем активации эндотелиальной NO-синтазы. Данные эффекты препятствуют повреждению эндотелия и развитию атеросклероза, а также уменьшают риск развития сахарного диабета 2 типа. При условии повышенного потребления жиров и углеводов, что характерно для «западной» диеты, происходит избыточное накопление триглицеридов в адипоцитах, секреция MCP-1 с поляризацией рекрутированных моноцитов в M1-макрофаги, с образованием короноподобных структур (CLS) [3]. Эти клетки синтезируют провоспалительные цитокины, таким образом запускается порочный круг. Клетки иммунной системы синтезируют ИЛ-1,6,8, ФНО- α , которые запускают процесс воспаления, происходит еще большее повреждение эндотелия сосудов, создаются условия для развития атеросклеротической бляшки. Последствиями этих процессов является развитие артериальной гипертензии, которая повышает риск развития сердечной недостаточности, в итоге приводящей к летальному исходу. Кроме того, формирующаяся в ходе хронического воспаления инсулинорезистентность способствует развитию сахарного диабета 2 типа.

ВЫВОДЫ. В итоге, согласно полученным результатам, можно сделать заключение, что периваскулярная жировая ткань представляет собой уникальную анатомическую структуру, выполняющую значимую физиологическую функцию в организме для поддержания гомеостаза сердечно-сосудистой системы. Тем не менее, при проявлении дисфункции ПВЖТ, вызванной метаболическим синдромом, наблюдается увеличение активности хронического воспаления и значительно возрастает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Список литературы

1. Ahmadieh, S., Kim, H. W., & Weintraub, N. L. (2020). Potential role of perivascular adipose tissue in modulating atherosclerosis. *Clinical Science*, 134(1), 3-13.
2. Faria, S. S., Corrêa, L. H., Heyn, G. S., de Sant'Ana, L. P., das Neves Almeida, R., & Magalhães, K. G. (2020). Obesity and breast cancer: The role of crown-like structures in breast adipose tissue in tumor progression, prognosis, and therapy. *Journal of breast cancer*, 23(3), 233.
3. Tran K. V. et al. Distinct adipocyte progenitor cells are associated with regional phenotypes of perivascular aortic fat in mice // *Molecular metabolism*. – 2018. – Т. 9. – С. 199-206

УДК: 616-006.48

БОЛЕЗНЬ ФОН ГИППЕЛЯ-ЛИНДАУ: ЭТИОЛОГИЯ, МЕХАНИЗМЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ

Н.Р. Акопов, М.Н. Лавриненко, К.В. Сухорукова

e-mail: nikita.akopov2003@yandex.ru, milanochka.2021@mail.ru, kvsukhorukova@yandex.ru

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

Научный руководитель: С.А. Занин, и.о. зав. кафедрой общей и клинической патологической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц..

Аннотация

В статье на основе представлен анализ осведомленности студентов медицинского вуза по вопросам редкого генетического синдрома - болезни фон Гиппеля-Линдау, а также рассмотрены патогенез, клинические проявления, продолжительность жизни при данном синдроме и его лечение. Несмотря на то, что de novo проявление VHL было задокументировано до 20% вновь диагностированных случаев, VHL обычно проявляется наследственной предрасположенностью, обусловленной мутацией зародышевой линии, которая сопряжена с определенными фенотипическими проявлениями.

Ключевые слова: болезнь фон Гиппеля-Линдау, гемангиобластомы мозжечка, ген VHL, ретиальная ангиома, феохромоцитома

ВВЕДЕНИЕ. Болезнь фон Гиппеля-Линдау (ВХЛ) представляет собой наследственное заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования с частотой встречаемости 1 на 36000 человек. Для лиц с ВХЛ характерен аномальный рост доброкачественных и раковых опухолей с образованием кист во многих частях тела. В основе патогенеза данного заболевания лежит мутация в участке 3p25-26, где локализован ген-супрессор опухолевого роста VHL. Кодированный белок способен регулировать активность элонгина - фактора удлинения транскрипции, и подавлять рост опухоли путем ингибирования синтеза мРНК. Следовательно, патогенез данного синдрома связан прежде всего с изменением структуры гена VHL, что приводит к нарушению его функции [4]. У больных часто развиваются неоплазии зрительного анализатора, мозга, почек, мозгового вещества надпочечника, панкреаса. Клинико-ориентированная классификация болезни подразумевает деление на два типа. Первый в свою очередь включает подтип А, манифестирующий почечно-клеточным раком, и подтип Б, не манифестирующий почечно-клеточным раком. Второй тип манифестирует опухолью хромаффинной ткани и также подразделяется на три подтипа в зависимости от наличия неоплазий сетчатки, мозга и почек [1, 4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть клинические проявления болезни фон Гиппеля-Линдау, её патогенез, лечение, а также выяснить осведомленность студентов медицинского вуза о данном синдроме.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании выбранной темы были использованы социологические методы: опрос-анкетирование среди студентов Кубанского государственного медицинского университета, библиографический и (анализ литературы по теме) описательный методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Опухоли обычно впервые появляются в молодом возрасте, чаще всего самым ранним проявлением данного заболевания является ретинальная ангиома. Ангиомы сетчатки закладываются с рождения, но клинически заметны только при значительном росте. Они обнаруживаются у 49-85% пациентов с установленным диагнозом ВХЛ [2]. Гемангиобластома мозжечка встречается в 35-79% случаев, гемангиобластома позвоночника – 7-53%, почечно-клеточный рак 30-70% [3].

Ожидаемая продолжительность жизни при ВХЛ варьирует в пределах от 40 до 52 лет. Благодаря достижениям в области медицинских технологий, пониманию и разработки перспективного лечения редких генетических заболеваний, на сегодняшний день продолжительность жизни больных составляет у мужчин 59,4 года, у женщин 48,8 лет. Однако, несмотря на вышеперечисленные аспекты, продолжительность жизни при VHL остается самой низкой среди распространенных наследственных опухолевых синдромов [3].

Лечение ВХЛ варьирует в зависимости от локализации и размера опухоли. В целом, целью лечения является устранение опухолей до того, как они вырастут до размеров, достаточных для того, чтобы вызвать постоянные проблемы, оказывая давление на головной или спинной мозг. Такое давление может блокировать поступление спинномозговой жидкости в нервную систему, ухудшать зрение или вызывать глухоту. Лечение большинства случаев ВХЛ обычно включает хирургическое вмешательство по удалению опухолей до того, как они станут опасными. Некоторые опухоли можно лечить с помощью сфокусированного высокодозного облучения. Лица с ВХЛ нуждаются в тщательном наблюдении со стороны врача.

Нами также был произведен опрос, более чем 200 учащихся нашего университета. Охват по факультетам: лечебный, стоматологический, педиатрический. Охват по курсам: 34,1% респондентов учатся на третьем курсе, 21,1% – на первом, 13,8% – на четвертом, по 11,2% – на втором и пятом и 8,6% являются студентами шестого курса. О болезни фон Гиппеля-Линдау слышали 46,8% опрошенных, остальные 53,2% дали отрицательный ответ. При анализе ответов было выявлено, что на все поставленные вопросы правильно ответили: среди первокурсников 4%, второкурсников – 11,25%, третьекурсников – 11,5%, учащихся 4-ого курса – 12,5%, 5-го курса – 38,5%, 6-го курса – 42,9%.

ВЫВОДЫ. Как и ожидалось, по результатам проведенного исследования и полученным данным было установлено, что наиболее осведомленными в данной теме являются студенты пятого и шестого курсов, так как на большинство вопросов они ответили верно.

В заключении следует отметить, что болезнь фон Гиппеля-Линдау представляет собой серьезную нозологию, следовательно, необходимы своевременное обнаружение, терапия и наблюдение. Прогноз зависит от количества, локализации и осложнений опухолей. При отсутствии лечения ВХЛ может привести к слепоте, необратимому повреждению головного мозга. При раннем выявлении и лечении прогноз значительно улучшается, поэтому очень важно проводить пренатальную диагностику и предимплантационную генетическую диагностику беременных из группы риска. Смерть обычно наступает в результате осложнений, связанных с опухолями головного мозга или раком почек.

Список литературы

1. Ларина И. И. и др. Синдром фон Гиппеля-Линдау: Особенности лечения и наблюдения. Клинический случай и краткий обзор литературы //Архивъ внутренней медицины. – 2019. – Т. 9. – №. 3 (47). – С. 165-171..
2. Шахмалиева А. М., Биландарли Л. Ш. болезнь Гиппеля-Линдау (случай из практики) //Oftalmologiya. – 2009. – №. 1. – С. 88-91.
3. Richards et al. Molecular genetic analysis of von Hippel–Lindau disease //Journal of internal medicine. – 1998. – Т. 243. – №. 6. – С. 527-533.
4. Wang Y. et al. Pedigree analysis, diagnosis and treatment in Von Hippel–Lindau syndrome: A report of three cases //Oncology Letters. – 2018. – Т. 15. – №. 4. – С. 4882-4890.

УДК: 616.13-004.6:616-005.4-617.58

АТЕРОСКЛЕРОЗ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ КАК ПРИЧИНА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ УРОВНЕЙ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ

С.К. Кат, М.Р. Пчегатлук, И.А. Удовенко

e-mail: kat.susanna@mail.ru, mar.pch@mail.ru, Inessaudovento2003@mail.ru

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

Научный руководитель: Е.В. Барышева, асс. 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

Патогенез атеросклероза артерий нижних конечностей, как основной фактор возникновения ишемической болезни нижних конечностей. На основе компьютерных томограмм проведен статистический анализ компьютерных томограмм с целью определения самого распространённого уровня поражения артерий.

Ключевые слова: атеросклероз, заболевания артерий нижних конечностей, ишемия нижней конечности, уровни поражения артерий

ВВЕДЕНИЕ. Синдром ишемии нижних конечностей возникает в результате постепенной закупорки или сужения просвета в артериях нижней конечности и в основном носит хронический характер. Ввиду этого нарушается ток крови по сосудам и ткани получают меньшее количество артериальной крови. Атеросклероз – самый распространённый фактор стенозирования сосудов, в том числе и артерий нижних конечностей. В результате формирования атеросклеротических бляшек, состоящих из холестерина, кальция, и других веществ, накапливающихся на стенках артерий, происходит сужение просвета вплоть до полной закупорки [2]. Главной опасностью атеросклероза сосудов нижних конечностей, является склонность к непрерывному прогрессированию процесса. После возникновения первых симптомов заболевания, аналогичные боли в месте расположения икроножных мышц, бледность кожных покровов, ощущение онемения или снижение температуры тела, у 10-40% больных в течение 3-5 лет прогрессирование заболевания приводит к гангрене и дальнейшей ампутации конечности [1]. Важно понимать патогенез данной патологии для его дальнейшего клинического и диагностического разбора. Патогенез атеросклероза сводится к тому, что во внутреннем слое сосудов артерий эластического и мышечно-эластического типа крупного и среднего диаметра откладываются ЛПОНП за счёт связывания с

протеогликанами межклеточного матрикса. Так как в интиме, в отличие от плазмы, содержится мало антиоксидантов, липопротеиды вступают в реакции окисления и неферментативного гликозилирования, в результате чего образуются продукты, распознающиеся, как антигены и запускается каскад клеточных реакций и переход клеток в стенку. [3]. Важную роль в дальнейшем развитии процесса играют моноциты, а именно тканевые макрофаги, поглощающие липопротеиды; по этой причине возникают ксантомные клетки, вокруг которых разрастается соединительная ткань, что приводит к образованию атеросклеротической бляшки. Дальнейшие последствия атеросклероза вызваны нарушением кровообращения нижних конечностей. Основное осложнение – это снижение физической возможности пациента, ухудшение качества жизни и ограничения в свободе передвижения. Все это, кроме прямого отрицательного влияния, отражается на психологическом состоянии больного и приводит к развитию депрессивного состояния [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить распространённость различных уровней поражения артерий нижней конечности, определить их возможную половую корреляцию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Статистический анализ 400 компьютерных томограмм, выполненных пациентам с критической ишемией нижних конечностей на базе ГБУЗ «Научно исследовательский институт – Краевая клиническая №1 им. проф. С. В. Очаповского» МЗ КК, в период с августа по декабрь 2023 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Среди 300 пациентов, компьютерные томограммы, которых изучались в данном исследовании, 246 мужчин (81%) и 54 женщин (19%). Высокий процент мужчин связан с большей предрасположенностью мужского пола к атеросклерозу. У 175 из них (71,1%) стеноз на бедренно-подколенном уровне, у 53 (21,5%) на аорто-подвздошном уровне. Среди пациентов женского пола имеет место следующее распределение: 35 (64,8%) на бедренно-подколенном уровне, у 19 (35,1%) на аорто-подвздошном уровне.

Среди общего количества проанализированных компьютерных томограмм главенствующую позицию занимает стеноз на бедренно-подколенном уровне – 210 пациентов.

ВЫВОДЫ. На основе данных анализа компьютерных томограмм можно сделать вывод, что наиболее распространённый уровень поражения артерий нижней конечности – бедренно-подколенный, что необходимо учитывать при диагностике и лечении атеросклероза артерий нижней конечности и следующей из него критической ишемии нижних конечностей.

Список литературы

1. Атеросклероз, гипертоническая болезнь/ В.В. Свистунов, А.Е. Макарова, М.В. Воронцова. ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России. – Иркутск: ИГМУ, – 2018 – С. 70.
2. Казанцев А. В., Корымасов Е. А. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: возможности диагностики прогрессирующего типа течения //Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – №. 8. – С. 88-92.
3. Кошкин В. М. и др. Консервативная терапия у больных хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей. Современные представления //Медицинский совет. – 2015. – №. 8. – С. 6-9.
4. Мельдеханов Т. Т. и др. Патогенез атеросклероза //Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – 2021. – Т. 34. – №. 4. – С. 21-28

УДК: 616-092.18

ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ: РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ И ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

С.М. Письменская, А.В. Шумейко

e-mail: pismenskaya.sofiya@bk.ru, angelina.sh03@yandex.ru

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

Научный руководитель: С.А. Занин, и.о. заведующего кафедрой общей и клинической физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

В настоящее время наблюдается нарастание количества онкобольных. Основной причиной летального исхода является метастазирование опухоли. Циркулирующие опухолевые клетки являются продуктом диссеминации первичной опухоли. Их способность выживать в кровотоке влечет за собой риск метастазирования в отдаленных тканях и органах. Поэтому количественная оценка ЦОК может быть важным этапом для прогнозирования метастазирования и оценки эффективности проводимого лечения.

Ключевые слова: циркулирующие опухолевые клетки, метастазирование, прогноз, мезенхимально-эпителиальный переход

ВВЕДЕНИЕ. Циркулирующие опухолевые клетки (ЦОК) были охарактеризованы Т. Эшвортом в 1865 г., когда он выявил их из сосудов пациента, скончавшегося от злокачественной опухоли с метастазами. Врач отметил, что опухолевые клетки схожи с клетками первичного очага и именно они помогут объяснить процесс метастазирования [6]. Следовательно, вопрос изучения цитологии циркулирующих опухолевых клеток является очень актуальным на сегодняшний момент.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить роль ЦОК в патогенезе злокачественной опухоли и оценить важность их выявления для диагностики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В процессе исследования были проанализированы научные статьи. В работе использовались описательный и сравнительный методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Циркулирующие опухолевые клетки будут возникать из первичной опухоли, позднее преобразуются как из микрометастазов, так из макрометастазов. Эти клетки имеют эпителиальное происхождение, циркулируют в периферической крови больных. Установлено, что опухолевые клетки в пределах одной опухоли гетерогенны. Эта гетерогенность подкрепляется общепринятой теорией эволюции клонов в раке, описывающей последовательное накопление мутаций с течением времени, которые могут

явиться либо ключевым фактором, либо потенциально полезным «пассажем» при прогрессировании рака. Как сказано выше, популяция клеток является гетерогенной, поэтому выделяют несколько видов: стволовые опухолевые клетки; клетки, которые подверглись эпителиально-мезенхимальному переходу и большая часть клеток не имеют признаков стволовости и мезенхимальности. Имеется предположение, что именно стволовые опухолевые клетки являются субстратом для развития метастазов, но нельзя исключить, что для развития метастазов необходимы клетки, которые будут в себе содержать оба признака [3].

Критическим моментом в процессе инвазии и метастазирования является фенотипическое изменение в опухолевых клетках, известное как эпителиально-мезенхимальный переход, в момент которого клетки способны менять свой эпителиальный фенотип на мезенхимальный, данный процесс может протекать либо полностью, либо частично. Выделили и описали три типа эпителиально-мезенхимального перехода. 1 тип – связанный с эмбриогенезом. 2 тип – заживление ран, регенерация тканей и фиброз органов. Данные типы будут являться физиологическими процессами. 3 тип – трансформация опухолевых клеток и имеет отношение к метастазированию. Последний тип-патологический. У клеток опухоли появляется возможность проникать в кровоток с помощью эпителиально-мезенхимального перехода, в результате опухолевая клетка теряет клеточную адгезию, приобретает аномальную подвижность и инвазивность. В распространении клеток играют важную роль еще два немало важных биологических процессов: (1) диссоциация клеток, причиной является нарушение межклеточных связей, (2) клеточное движение в результате перестройки цитоскелетных белков.

Эпителиальные клетки способны прочно удерживаться благодаря четкому контакту между клетками, образованному плотными соединениями, адгезивными переходами, десмосомами и щелевыми соединениями. Е-кадгерин является широко изученным трансмембранным гликопротеином, который в эпителиальных структурах необходим для поддержания стабильной тканевой архитектуры посредством молекул клеточной адгезии. Внутриклеточный домен Е-кадгерина связывается с катенинами, в свою очередь связанными с актиновым цитоскелетом. Именно эти взаимодействия нужны для стабильной клеточной структуры. Специфические интегрины также прикрепляют эпителиальные клетки к составляющим внеклеточного матрикса, таким как ламинины, фибронектин и коллаген. Однако во время эпителиально-мезенхимального перехода молекулы клеточных адгезий, а именно Е-кадгерин, адгезины, окклюдины и клаудины в плотных соединениях и десмоплакины исчезают, а также утрачивается апикально-базальная полярность, поскольку клетки принимают мезенхимальный фенотип. Клетки становятся более вытянутыми или «веретенообразными», гибкими, подвижными и, следовательно, и приобретают возможность быть инвазивными. В свою очередь мезенхимальные клетки имеют менее структурированную организацию, лишённую апикально-базальной полярности эпителиальных клеток или направляющей базальной пластинки, поэтому подвержены изменениям актина и промежуточной нити в структуре цитоскелета. Еще немало важным является, что во время ЕМТ происходит увеличение секреции протеолитических ферментов, как правило, это приводит к деградации внеклеточного матрикса, опосредованного матричными металлопротеиназами и системой активатора урокиназного плазминогена, это позволяет клеткам проникать в окружающие стромы и ткани. Общий эффект-значительное повышение метастатической способности этих раковых клеток [5].

Необходимо обратить внимание, что эпителиально-мезенхимальный переход контролируется сигналами микроокружения. К микроокружению относят клетки иммунной системы, фибробласты и эндотелиальные клетки. Есть как эпителиально-мезенхимальный, так и мезенхимально-эпителиальный, то есть он является

обратным. Данный процесс будет играть важную роль в закреплении циркулирующих опухолевых клеток в удаленном органе и образовании вторичной опухоли [1].

Около 80% опухолевых клеток, попадающих в кровоток гибнут за 5 минут в результате апоптоза, оставшиеся клетки могут пойти по нескольким сценариям: (1) образовывать скопления смежных клеток в кровообращении, которые получили название «циркулирующие опухолевые микроэмболы», (2) циркулировать в кровяном русле и давать начало гематогенным опухолям, (3) возвращаться в первичный очаг, (4) длительно находиться в кровообращении и при определенных условиях давать начало развития гематогенных метастазов.

Способы, позволяющие выявлять циркулирующие опухолевые клетки из сосудов больных, сводятся к следующим: CellSearch (полуавтоматическая методика, включающая в себя иммуофлуоресценцию, отделение клеточных элементов друг от друга и их подсчет), прямая визуализация клеток (иммуоцитохимия, иммуномагнитная, иммуоцитохимия, лазерная цитометрия, цифровая микроскопия, оптоволоконное сканирование), ISET (выделение ЦОК посредством вакуумной фильтрации крови через мембрану с порами) [2].

Роль ЦОК в диагностике ЗНО показана в исследовании K. Rachtapp и его соавторов, где говорится о том, что повышение уровня опухолевых клеток у женщин, страдающих злокачественной опухолью молочных желез при адьювантной химиотерапии может служить предвестником рецидива. Также уровень ЦОК может отражать степень развития и прогрессивности заболевания: чем он выше, тем выше стадия рака и скорость его развития. Количество ЦОК может отражать эффективность применяемого лечения. Так, при раке молочной железы с метастазами проводилось лечение одной части больных химиотерапией и гормонотерапией другой части. При измерении уровня опухолевых клеток, у пациентов, проходивших гормонотерапию, он оказался выше, что говорит о лучшей результативности химиотерапии. Особенность циркулирующих опухолевых клеток состоит в их гетерогенности: разный фенотип, экспрессия различных маркеров. В зависимости от этого, ЦОК могут по разному проявляться в процессе заболевания. Например, опухолевые клетки с фенотипической характеристикой EpCAM-/ ALDH1+ / HER2+ / EGFR+ / HPSE+ / Notch1+ могут поражать головной мозг с последующим метастазированием; EpCam+ / CD44+ / CD47+ / MET+-клетки этого фенотипа являются инициаторами начала образования метастаз, а циркулирующие опухолевые клетки, выделяющие TWIST1 и Vimentin маркеры, есть показатели того, что опухоль начала метастазировать [3]. Так, значимость ЦОК в диагностике велика, но определение их является сложным процессом в связи с несовершенными методами, которые не учитывают гетерогенность клеток.

ВЫВОДЫ. Клетки опухоли, циркулирующие по сосудам-интереснейший объект для изучения, так как несут в себе большое количество информации, которая может помочь врачам-онкологам проводить диагностику, прогнозирование и подбирать наиболее эффективные методы лечения пациентов.

Список литературы

1. Водолажский Д.И., Нехаева Т.Л., Балдуева И.А. Циркулирующие опухолевые клетки в онкологии // Сибирский онкологический журнал. – 2022. – Т. 21 № 3. – С. 119-120.
2. Каприн А.Д., Зацаренко С.В., Иванов С.А., Гривцова Л.Ю. Циркулирующие и диссеминированные опухолевые клетки как возможный фактор прогноза онкологических заболеваний // Современная Онкология. – 2021. – Т. 23, № 3. – С. 491-492.
3. Кайгородова Е.В. Циркулирующие опухолевые клетки: клиническое значение при раке молочной железы // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2017. – Т. 72, № 6. – С. 452-454.
4. Ю.Н., Лядов В.К., Поддубная И.В. Циркулирующие опухолевые клетки: биология, методы выделения, клиническое значение при раке молочной железы // Современная Онкология. – 2016. – Т. 18, № 3. – С. 77.

5. Циркулирующие опухолевые клетки: характеристика, клиническое и прогностическое значение при раке молочной железы./Е.А. Шляхтунов. – Издатели Чернин и Плешков, Витебск, 2021. – С. 7-10.
6. Ashworth TR. A case of cancer in which cells similar to those in the tumours were seen in the blood after death. Aust Med J 1869; 14: 146-149.

УДК: 616-092

ДИНАМИКА АЛЬФА-ДЕФЕНЗИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

А.В. Самсонова, Ю.Р. Замешаева

e-mail: nvsam94@mail.ru, Yulia78714879@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Чита, Россия

Научный руководитель: И.В. Кибалина, зав. кафедрой нормальной физиологии имени профессора Б.И. Кузника, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., доц.

Аннотация

В работе проанализированы данные о концентрации в сыворотке крови альфа-дефензинов при ограниченной и распространенной форме атопического дерматит, влияющие на течение заболевания за счет регуляции иммунных ответов на воспаление.

Ключевые слова: антимикробная активность, дефензины, провоспалительные цитокины, пролиферацию эпителиальных клеток

ВВЕДЕНИЕ. Атопический дерматит (АтД) - это хроническое, рецидивирующее воспаление кожи, обусловленное взаимодействием множественных факторов, включая гены, окружающую среду и нарушения в работе системы клеточного и гуморального звеньев иммунной системы и барьерной функции кожи. Патофизиология АтД включает сложные механизмы, в которых ключевую роль играют альфа-дефензины нейтрофилов. Эти белки обладают антимикробной активностью и участвуют в формировании нейтрофильных внеклеточных ловушек, которые иммобилизуют патогены и высвобождают провоспалительные цитокины, способствуя активации врожденного и приобретенного иммунного ответов. Клинические проявления АтД варьируются в зависимости от возраста пациента. АтД является серьезной медико-социальной проблемой, поражая детей и взрослых. Частые рецидивы, приводящие к зуду, покраснению и шелушению кожи, значительно снижают качество жизни пациентов, вызывая психологический дистресс, трудности в обучении, профессиональной и общественной жизни. Понимание сложной патофизиологии, эпидемиологии и клинических особенностей АтД необходимо для разработки эффективных стратегий управления и улучшения качества жизни пациентов с этим многогранным заболеванием.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить показатели уровня α -дефензинов в сыворотке крови у пациентов с атопическим дерматитом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включены 29 пациентов с ограниченной и распространенной формой атопического дерматита. В сыворотке крови методом Иммуноферментного анализа определена концентрация альфа-дефензинов. Статистическая обработка стандартная.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В контрольной группе в сыворотке крови уровень альфа-дефензинов у подростков составляет 0,79 мкг/мл, у здоровых взрослых – 1,41 мкг/мл. При ограниченной форме в стадию обострения у подростков и взрослых выявлено увеличение концентрации альфа-дефензинов по сравнению с контрольной группой и составляет 1,22 мкг/мл и 1,08 мкг/мл соответственно. Возможно, это связано с усилением воспалительного процесса на ограниченном участке в коже и их использованием. В стадию ремиссии уровень альфа-дефензинов снижается до 0,85 мкг/мл и 0,32 мкг/мл, такая концентрация возможно регулирует выраженность и направленность иммунного ответа.

При распространенной форме в стадию обострения у подростков уровень альфа-дефензинов снижается до 0,59 мкг/мл и у взрослых до 0,98 мкг/мл. Вероятно, связано с повышенным использованием альфа-дефензинов для купирования воспаления из-за большой площади воспалительного процесса. В стадию ремиссии концентрация увеличивается до 1,59 мкг/мл и 2,65 мкг/мл. Возможно, это связано с накопительным процессом в коже для последующего ограничения воспаления и участием в пролиферации эпителиальных клеток.

ВЫВОДЫ. Полученные в ходе исследования результаты позволяют сделать вывод, что альфа-дефензины играют значительную роль в качестве регуляторного механизма иммунных процессов. Эффективно реализуют пролиферацию эпителиальных клеток кожи, слизистых человека и за счет этого ускоряют процессы лечения атопического дерматита.

Список литературы

1. Болатчиев А.Д., Батулин В.А. Дефензины. Роль в патологии человека и перспективы применения // Вестник молодого ученого. – 2016. – № 4. – С.17-22.
2. Ващенко В.И., Вильянинов В.Н., Шабанов П.Д. Противомикробное и противовирусное действие дефензинов человека: патогенетическое значение и перспективы применения в лекарственной терапии // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2016. – Т.14, № 2. – С.3-37.
3. Дудникова Э.В., Бадьян А.С. Роль дефензинов в развитии патологического процесса: новые подходы к диагностике и лечению // Медицинский вестник Юга России. – 2015. – № 2. – С.9-14.

УДК: 61:612-018.2

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНАТАЛЬНОГО ИЗБЫТКА ТЕСТОСТЕРОНА НА ОНТОГЕНЕЗ

А.Д. Яркова

e-mail: 1132232385@pfur.ru

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия

Научный руководитель: П.А. Вишнякова, доц. кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», к.б.н.

Аннотация

Половые гормоны играют ключевую роль в различных процессах организма: они участвуют в формировании вторичных половых признаков и отвечают за репродуктивную функцию. Во внутриутробном периоде гормоны закладывают основу для развития различных систем и органов, а также регулируют биологические процессы, необходимые для нормального развития плода. Тестостерон - один из основных половых гормонов, относящийся к андрогенам и играющий важную роль в формировании мужских половых признаков. Многие данные также говорят о том, что он оказывает важное воздействие на пренатальное развитие женщины, участвуя в формировании репродуктивной системы и мозга и влияя на повышение рисков развития различных заболеваний.

Ключевые слова: тестостерон, пренатальный период, вирилизация, пространственные способности, синдром поликистозных яичников

ВВЕДЕНИЕ. В последние десятилетия научное сообщество активно изучает роль тестостерона в пренатальном развитии. Всё больше исследований указывают на его влияние на когнитивные функции мозга и латерализацию полушарий [16], формирование типичных для пола поведенческих особенностей [14], а также развитие репродуктивных функций [3].

Некоторые данные исследований указывают на то, что высокий уровень тестостерона при внутриутробном развитии плода женского пола может повысить риск развития заболеваний, в основном связанных с репродуктивной системой [2]. Например, синдром поликистозных яичников, клинические признаки которого, по данным Всемирной организации здравоохранения, обнаруживают у 8-13% женщин репродуктивного возраста. Он является одной из основных причин бесплодия у женщин и повышает риски развития других опасных заболеваний. Исходя из данных исследований [9], высокая концентрация тестостерона может являться одной из причин развития синдрома поликистозных яичников в постнатальном периоде.

Изучение влияния андрогенов в пренатальный период может помочь научному сообществу понять причины появления некоторых патологий репродуктивной системы и других нетипичных для пола особенностей, а также определить стратегии предотвращения возможных осложнений. Однако, из-за недостатка информации, точных фактов об эмбриональном развитии немного, что не позволяет составить полную картину воздействия тестостерона на плод.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Объединение гипотез, результатов экспериментов и наблюдений, исследующих связь между увеличением концентрации тестостерона, внутриутробно воздействующего на плод, и изменениями в развитии и функционировании некоторых систем организма; а также выделение взаимосвязей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Существует взаимосвязь между превышающим норму количеством пренатального тестостерона и появлением последующих нетипичных изменений во внеутробном периоде. Наличие у клеток гиппокампа, гипоталамуса и неокортекса рецепторов к стероидным гормонам приводит к умозаключению, что головной мозг является органом-мишенью, а значит половые гормоны воздействуют на него [4]. Исследование групп людей с гиперандрогемией и здоровых позволяет сделать вывод, что пренатальные андрогены, в том числе тестостерон, могут усиливать пространственные способности [2]. Изучение разнополых двуйцевых близнецов служит ещё одним доказательством гипотезы о влиянии андрогенов на латерализацию больших полушарий головного мозга, так как у женщин из таких пар наблюдаются нетипично хорошие пространственные способности, в отличие от женщин из однополых близнецов [13].

Из-за нехватки статистических данных, влияние пренатального тестостерона на развитие репродуктивных заболеваний можно рассматривать по исследованиям на других млекопитающих. Так, введение тестостерон пропионата беременным обезьянам, повлекшее за собой развитие у потомства нарушения функции яичников, позволяет установить взаимосвязь между увеличением концентрации андрогена и проявлением синдрома поликистозных яичников [9]. Это гормональное расстройство часто приводит к появлению вирилизации, гирсутизма и синдрома гиперандрогении, а также различным другим нарушениям нейроэндокринной регуляции репродуктивной системы [10]. Вместе с тем, синдром поликистозных яичников подвергает женщин риску развития рака эндометрия, сердечно-сосудистых заболеваний, метаболического синдрома и диабета 2 типа [1]. Схожие исследования помогли выделить вероятную зависимость развития гиперплазии надпочечников от тестостерона [2].

ВЫВОДЫ. Избыток тестостерона в пренатальном развитии может оказать влияние на поведенческие особенности и изменения функций головного мозга, эндокринной, репродуктивной и других систем. Даже небольшие отклонения показателей от нормы могут быть причиной изменений важных интегральных характеристик у женщин.

Список литературы

1. Барашева Ольга Васильевна, Плотникова Елена Валерьевна, Шабалов Николай Павлович Синдром гиперандрогении и его особенности в подростковом возрасте // Педиатр. 2012. №3. - С. 80-88.
2. Булгакова С. В., Романчук Н. П. Половые гормоны и когнитивные функции: современные данные // Бюллетень науки и практики. - 2020. - Т. 6, № 3. - С. 69-94.
3. Гончаров Н.П. Эндокринные дисраптеры и репродуктивное здоровье. Проблемы Эндокринологии. 2002;48(4):35-39.
4. Демидова Ольга Викторовна, Рыжавский Борис Яковлевич Влияние половых стероидов на развитие головного мозга // Дальневосточный медицинский журнал. 2013. №2. - С. 100-104. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-polovyh-steroidov-na-razvitie-golovnogo-mozga> (дата обращения: 28.02.2024).

5. Резников А. Г. Перинатальная модификация развития нейроэндокринной системы: феномены и механизмы // Проблемы эндокринологии. - 2004. - Т. 50, № 4. - С. 42-48.
6. Рыжавский Б. Я., Задворная О. В. Влияние введение дегидроэпиандростерона беременным самками на показатели развития коры мозга их потомства // Дальневосточный медицинский журнал. - 2012. - № 2. - С. 104-108.
7. Рыжавский Б. Я., Демидова О. В. Влияние половых стероидов на развитие головного мозга // Дальневосточный медицинский журнал. - 2013.
8. Ярмолинская М. И., Абашова Е. И., Булгакова О. Л. Варианты формирования синдрома поликистозных яичников на основании экспериментальных моделей у животных // Журнал акушерство и женских болезней. - 2020. - Т. 69. - № 4. - С. 89-100.
9. Abbott DH, Dumesic DA, Eisner JR, et al. Insights into the development of polycystic ovary syndrome (PCOS) from studies of prenatally androgenized female rhesus monkeys. *Trends Endocrinol Metab.* 1998;9(2):62-67.
10. Absatarova YS, Evseeva YS, Andreeva EN. [Neuroendocrine features of the pathogenesis of polycystic ovary syndrome (literature review)]. *Probl Endokrinol (Mosk).* 2023 Nov 12;69(5):107-114. Russian. doi: 10.14341/probl13350. PMID: 37968958; PMCID: PMC10680539.
11. Auyeung B., Lombardo M. V., Baron-Cohen S. Prenatally and postnatal hormone effects on the human brain and cognition // *Pflugers Archiv-European Journal of Physiology.* 2013. V. 465. №5. P. 556-571. <https://doi.org/10.1007/s00424-013-1268-2>.
12. Beck-Peccoz P. et al. Maturation of hypothalamic-pituitary-gonadal function in normal human fetuses: circulating levels of gonadotropins, their common α -subunit and free testosterone, and discrepancy between immunological and biological activities of circulating follicle-stimulating hormone // *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.* 1991. V. 73. №3. P. 525-532. <https://doi.org/10.1210/jcem-73-3-525>.
13. Cohen-Bendahan CC, Buitelaar JK, van Goozen SH, Cohen-Kettenis PT. Prenatal exposure to testosterone and functional cerebral lateralization: a study in same-sex and opposite-sex twin girls. *Psychoneuroendocrinology.* 2004 Aug;29(7):911-6.
14. Culbert KM, Breedlove SM, Sisk CL, Burt SA, Klump KL. The emergence of sex differences in risk for disordered eating attitudes during puberty: a role for prenatal testosterone exposure. *J Abnorm Psychol.* 2013 May;122(2):420-32. doi: 10.1037/a0031791. PMID: 23713501; PMCID: PMC4011635.
15. Dohler K. D. Influence of hormones and hormone antagonists on sexual differentiation of the brain // *Arch. Toxicol. Suppl.* - 1998. - Vol. 20. - P. 131-141.
16. Pfannkuche K. A., Bouma A., Groothuis T. G. G. Does testosterone affect lateralization of brain and behaviour? A meta-analysis in humans and other animal species // *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences.* 2009. V. 364. №1519. P. 929-942. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0282>.

УДК: 61:616.24-001

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА

Д.А. Аникин, С.Р. Залипаев

e-mail: danila.anikin.2016@mail.ru, griseo2003@yandex.ru

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

Научный руководитель: Е.А. Музыка, доц. кафедры патофизиологии, клинической патофизиологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье представлен обзор литературы за последние 10 лет по патологиям дыхательной системы, связанным с курением электронных сигарет с использованием американских клинических рекомендаций, составленных FDA (Food and Drug Association) и CDC (Centers for Disease Control and Prevention).

Ключевые слова: Болезнь EVALI, электронные сигареты, болезни лёгких

ВВЕДЕНИЕ. Мировой тренд на замену обычных сигарет на электронные во второй половине 2010-х привёл к появлению мифа об их безопасности, а также к резкому увеличению числа курильщиков. Так, согласно данным Neoanalytics, продажи на российском рынке электронных сигарет в период с 2021 по 2023 год выросли в 4 раза и продолжают показывать устойчивый рост [4]. Вместе с этим с 2019 года в США у активных пользователей электронных сигарет были выявлены клинические случаи патологии, которая получила название EVALI (E-cigarette or Vaping product use Associated Lung Injury) [2]. Данные Komodo Health говорят о том, что частота этого диагноза начала резко расти с конца 2020 года. Так, в 2021 году было зафиксировано 22 000 обращений с этим диагнозом, а в 2022 году эта цифра выросла до 31 600 [3]. Медицинское сообщество столкнулось с новым вызовом, к которому всем специалистам отныне необходимо быть готовыми.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение влияния курения электронных сигарет на дыхательную систему человека.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ и систематизация информации из клинических рекомендаций, составленных FDA (Food and Drug Association) и CDC (Centers for Disease Control and Prevention), а также научных публикаций в базах PubMed, Киберленинка за последние 10 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно руководству FDA для медицинских работников от октября 2019 года, диагноз болезнь EVALI (E-cigarette or Vaping product use Associated Lung Injury) U07.0 ставится пациентам с дыхательной недостаточностью при отсутствии маркёров изменений в ходе проведения лабораторного и

инструментального исследования и при наличии в анамнезе жизни активного использования электронных сигарет [2]. В свою очередь дыхательная недостаточность развивается посредством двух механизмов. Первый – появление бронхоспазма, а второй – развитие обтурации малых дыхательных путей. Появление бронхоспазма связано с испарением сурфактанта из-за воздействия горячего пара и раздражением ирритантных рецепторов лёгких. В пользу этого говорят результаты исследования Р. Тэрана (2015), где приводятся данные о том, что пар электронных сигарет, попадающий в лёгкие, имеет температуру 130–200 оС [6]. В то же время температура деградации фосфодитилхиолина (одного из главных компонентов сурфактанта лёгких), по данным исследований Обернского университета составляет 150–250 оС [5]. Помимо этого в развитии бронхоспазма играет роль раздражение J-рецепторов, которое возникает при скоплении компонентов электронных сигарет – глицерина и 1,2-пропиленгликоля, маслянистого раствора витамина Е – в нижних дыхательных путях [9]. Вдобавок к предыдущим механизмам патогенеза, из-за непосредственного скопления компонентов электронных сигарет, описанных выше, и ответа альвеолярных макрофагов на чужеродные вещества возникает обтурация нижних дыхательных путей. В свою очередь альвеолярные макрофаги, фагоцитируя липиды, превращаются в пенистые клетки, что подтверждается работой И.Я.Горянской (2023), где описывается обнаружение пенистых макрофагов в биоптате лёгких [7]. Также альвеолярные макрофаги, являясь антиген-презентирующими клетками, выделяют медиаторы воспаления (хемокины, тромбоксаны). Продукция хемокинов вместе с повреждением реснитчатого эпителия вызывает гиперпродукцию матовой вязкой слизи, что подтверждается исследованием М.А. Карпенко (2022), где также описывается эозинофилия и нейтрофильный лейкоцитоз у больных [8]. В том же источнике описан симптом «дерева в почках» на компьютерной томограмме лёгких, который обусловлен заполнением бронхиол слизью и пенистыми клетками макрофагов, что говорит о развитии перибронхиолярного склероза. Согласно данным *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, состав аэрозоля электронных сигарет ингибирует работу нейтрофилов, вызывая бесконтрольное образование нитей актина внутри клеток, что приводит к снижению специфического иммунитета. В этом же источнике упоминается создание жидкими парами благоприятной среды для размножения различной микрофлоры в ротовой полости, что повышает риск попадания патогенных микроорганизмов в нижние дыхательные пути, где уже имеются все факторы для снижения неспецифического иммунитета и развития бесконтрольного воспалительного ответа [1].

ВЫВОДЫ. Составные компоненты пара электронных сигарет непосредственно повреждают дыхательный эпителий, а также создают условия для развития обструкции бронхов, бесконтрольного воспалительного ответа с последующим склерозированием дыхательных путей. Аэрозоль уменьшает неспецифичный иммунный ответ, увеличивая вероятность инфекционных заболеваний дыхательных путей.

Список литературы

1. Alice E. Jasper, Aduragbemi A. Faniyi, Lauren C. Davis, Elizabeth Sapey, David R. Thickett, Aaron Scott, E-cigarette vapor renders neutrophils dysfunctional due to filamentous actin accumulation. 2023 год. (Дата обращения 19.02.2024) URL: [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(23\)01107-7/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(23)01107-7/fulltext)
2. David A. Siegel. Update: Interim guidance for health care providers evaluating and caring for patients with suspected e-cigarette, or vaping, product use associated lung Injury – United States, October 2019 (Дата обращения 21.02.24) URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31633675/>
3. Gillespi L. Medscape. Забыто, но не исчезло. Эпидемия EVALI продолжается. 17 апреля 2023г. (Дата обращения 21.02.24) URL: <https://www.medscape.com/viewarticle/990888?form=fpf>

4. NeoAnalytics. Российский рынок электронных сигарет: итоги 2022 г., прогноз до 2026г. г. Москва, 2023г. (Дата обращения 21.02.24) URL: https://www.neoanalytics.ru/wp-content/uploads/2023/06/demo_neoanalytics_rossijskij-rynok-elektronnyh-sigaret_2023.pdf
5. John D. Weete Department of Botany and Microbiology, Auburn University, Auburn, Alabama 36849. Preferential Degradation of Noncholine Phosphatides in Soybean Lecithin by Thermalization. 1994 год (Дата обращения 21.02.24) URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02540536>
6. R. Tarran. Will chronic e-cigarette use cause lung disease? Декабрь 2015 года (Дата обращения 20.04.24) URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4683316/#B162>
7. Горянская И.Я., Солдатова О.В., Алмасуд, Р.Р., Алмасуд, Д.Э., Ермакова, Д.О. Елисеева EVALI – болезнь вейперов: что известно на сегодняшний день? 2023 год (Дата обращения 20.04.24) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evali-bolezn-veyperov-chto-izvestno-na-segodnyashniy-den>
8. Попова Н.В., Пережогина Т.А., Дурунча Н.А. Определение компонентов состава жидкостей для электронных систем доставки никотина (ЭСДН). 2018 год. (Дата обращения 20.04.24) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43098523>
9. Карпенко М.А., Овсянников Д.Ю., Фролов П.А., Никифорова Т.И., Ханды М.В. Повреждение легких, ассоциированное с вейпингом и электронными сигаретами. 2022 год (Дата обращения 20.04.24) URL: https://www.tibl-journal.com/jour/article/view/1634?locale=ru_RU

УДК: 614.4

НЕКОТОРЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

М.Р. Какосян

e-mail: milena2000sochi@icloud.com

Абхазский государственный университет, Сухум, Республика Абхазия

Научный руководитель: Л.О. Ахуба, зав. кафедрой экспериментальной биологии и медицины биолого-географического факультета Абхазского государственного университета, доц., к.б.н.

Аннотация

В данной статье представлены результаты исследований, основанных на использовании лабораторно-инструментальных параметров для оценки риска развития сосудистой катастрофы (ишемического инсульта) у лиц с атеросклерозом. В работе проведено определение состояния больных атеросклерозом по критерию перенесенного ишемического инсульта. Все пациенты были обследованы по общей схеме: липидограмма, гемостазиограмма и оценка частотного спектра микроциркуляторного спектра при записи ЛДФ-грамм. В процессе исследования была разработана прогностическая модель, обладающая высокой специфичностью и чувствительностью в качестве характеристики предикторов модели с вероятностью прогноза ишемического инсульта.

Ключевые слова: ишемический инсульт, холестеринный профиль, микроциркуляция

ВВЕДЕНИЕ. Ишемический инсульт — это серьезная проблема как с медицинской, так и социальной точек зрения. Он сопровождается высокой смертностью, значительной инвалидизацией и социальной дезадаптацией у пациентов, перенесших его [1]. Согласно исследованиям, проведенным ВОЗ, инсульт занимает третье место после сердечных заболеваний и онкологических заболеваний как причина смерти среди взрослого населения нашей планеты [2]. Главной причиной этого патологического процесса является атеротромбоз, которая является основной причиной сердечно-сосудистых катастроф [3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ заключается в том, чтобы выявить лабораторные параметры, в качестве предикторов прогноза ишемического инсульта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами было обследовано 28 человек с атеросклерозом. 20 из них перенесли ишемический инсульт, у других 8 в анамнезе нет эпизодов инсульта. В обследование вошли лица различных возрастных групп (от 45 до 78 лет). Исследование проведено на базе отделения сосудистой хирургии ГУ МЗ РА «Республиканской больницы» и отделения «неврологии» Филиала №7 «Сухумская городская клиническая больница» муниципального учреждения администрации города Сухум «Управление здравоохранения». Биохимический анализ проводился на полуавтоматическом анализаторе StatFax4000 с использованием реактивов фирмы VITAL.

Определяли следующие лабораторные показатели: холестеринный профиль (общий холестерин (ОХ), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), триглицериды (ТГ)); гемостазиологические параметры, а также параметры микроциркуляции с учетом АЧС колебаний. Материалом для исследования служила кровь с гепарином и сыворотка, взятые в утренние часы натощак. Статистическая обработка проводилась с использованием StatTech v. 3.1.7. Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). При нормальном распределении параметры описывались с помощью средних арифметических величин (M) и стандартных отклонений (SD), границ 95% доверительного интервала (95% ДИ). При отсутствии нормального распределения данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1 – Q3). Сравнение двух групп по количественному показателю, имеющему нормальное распределение, при условии равенства дисперсий выполнялось с помощью t-критерия Стьюдента.

Построение прогностической модели вероятности определенного исхода выполнялось при помощи метода логистической регрессии. Мерой определенности, указывающей на ту часть дисперсии, которая может быть объяснена с помощью логистической регрессии, служил коэффициент R^2 Найджелкерка.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При сравнении уровня холестерина в группах с ишемическим инсультом и без ишемического инсульта не удалось выявить статистически значимых различий. В группе с ишемическим инсультом $6,00 \pm 1,18$ (ДИ 95% - 5,01 – 6,98), а без инсульта $4,93 \pm 1,33$ (ДИ 95% - 4,31 – 5,55) ($p = 0,059$) (используемый метод: t-критерий Стьюдента). В то время, как при сравнительном анализе уровня триглицеридов нами были получены статистически значимые различия в двух группах - ($p < 0,05$). В группе с ишемическим инсультом $2,28 \pm 0,67$ (ДИ 95% - 1,72 – 2,84), а без ишемического инсульта $1,37 \pm 0,73$ (ДИ 95% - 1,03 – 1,71) (используемый метод: t-критерий Стьюдента).

При сравнительном анализе гемостазиологических параметров не удалось выявить статически значимые различия в двух группах ($p = 0,094$) (используемый метод: t-критерий Стьюдента), но наблюдалась тенденция к повышению ТВ в группе пациентов с ишемическим инсультом (с инсультом - $10,48 \pm 2,35$, ДИ 95% - 7,56 – 13,40; без инсульта - $8,63 \pm 1,70$, ДИ 95% 7,48 – 9,77).

Для оценки активных и пассивных механизмов микроциркуляции нами был выполнен анализ амплитудно-частотных спектров колебаний (А/ЗσС). Статистически значимые различия были выявлены в сердечной доле - с ишемическим инсультом - $7,12 \pm 3,97$, ДИ 95% - 3,45 – 10,79, а без ишемического инсульта - $14,45 \pm 5,24$, ДИ 95% - 12,00 – 16,90, ($p = 0,002$) (используемый метод: t-критерий Стьюдента).

Для оценки вероятности исхода ишемического инсульта была разработана прогностическая модель. В модель были включены следующие параметры: холестерин, триглицериды, ТВсек, А/ЗσС) и возраст в годах (целочисленный). Наблюдаемая зависимость описывается уравнением:

$$P = 1 / (1 + e^{-z}) \times 100\%$$

$$z = -14,993 - 0,487 \times \text{тригл} + 0,735 \times \text{холестерин} - 0,106 \times \text{А/З}\sigma\text{С} + 0,115 \times \text{возраст в годах (целочисленный)} + 0,563 \times \text{ТВ, сек.}$$

где P – вероятность показателя 2, Хтригл – тригл, Ххолестерин – холестерин, ХА/ЗσС) – А/ЗσС), Хвозраст в годах (целочисленный) – возраст в годах (целочисленный), ХТВ, сек. – ТВ, сек.

Полученная регрессионная модель является статистически значимой ($p = 0,028$).

Площадь под ROC-кривой составила $0,873 \pm 0,076$ с 95% ДИ: 0,723 – 1,000. Полученная модель была статистически значимой ($p = 0,001$).

Пороговое значение логистической функции P в точке cut-off, которому соответствовало наивысшее значение индекса Юдена, составило 0,520. Ишемический инсульт прогнозировалось при значении логистической функции P выше данной величины или равном ей. Чувствительность и специфичность модели составили 90,9% и 80,0%, соответственно.

ВЫВОДЫ. В ходе исследования было выявлено, что из липидного спектра триглицериды имеют особое значение при оценке лабораторных параметров. Среди пассивных осцилляций преобладали амплитудно-частотные спектры сердечных колебаний. Полученная нами модель описывает проявление сосудистой катастрофы и предоставляет оценку лабораторно-инструментальных особенностей гемодинамики у лиц, перенесших инсульт. Полученные данные требуют подтверждения в последующих исследованиях.

Список литературы

1. Котов С.В., Исакова Е.В. Новые подходы к лечению больных цереброваскулярными заболеваниями // Альманах клинической медицины. 2005. № 8–3. С. 130–132.
2. Козьяйкин В.В., Котов С.В., Исакова Е.В. и др. Распространенность артериальной гипертензии как одного из ведущих факторов риска развития инсульта в Московской области на примере малого городского поселения // Альманах клинической медицины. 2013. № 29. С. 45–51.
3. Bhatt DL et al., for the REACH Registry Investigators. International prevalence, recognition, and treatment of cardiovascular risk factors in outpatients with atherothrombosis. JAMA 2006; 295:180–18.

СЕКЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК: 616.99: 470.620: 616-084

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КРАСНОДАРА О СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И МЕРАХ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

А. Богинская, Н. Черепанов

e-mail: alina_boginskaya02@mail.ru, nik-cherepanov-2003@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

В данной статье рассматривается значение инфекционных социально-значимых заболеваний в обществе. Был проведен опрос, который позволил раскрыть осведомленность жителей г. Краснодара о данной группе заболеваний и способах предупреждения их возникновения. Оценена эффективность мер, предложенных Министерством здравоохранения РФ для борьбы с распространением заболеваемости и улучшения качества оказания медицинской помощи инфицированным лицам. По результатам опроса было выявлено, что подавляющая часть среди респондентов обладают поверхностным пониманием о социально-значимых инфекционных заболеваниях.

Ключевые слова: социально-значимые заболевания, осведомленность населения, ВИЧ, туберкулез, вирусные гепатиты

ВВЕДЕНИЕ. Социально-значимые инфекционные заболевания несут неустрашимый ущерб обществу, связанный с высокой заболеваемостью, смертностью, временной и стойкой утратой трудоспособности. Оказание медицинской помощи лицам с вышеупомянутой группой заболеваний требует применения существенных экономических ресурсов на диагностику, лечение, профилактику преждевременной смертности, реабилитацию, а также на социальное обеспечение пациентов [1]. По статистическим данным государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в

Российской Федерации в 2022 году», экономические потери от туберкулеза составили 106,6 млрд. рублей; впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции – 262,5 млрд. рублей; хронического вирусного гепатита С – 60,9 млрд. рублей; острого вирусного гепатита В – 127783, 4 тыс. рублей; острого вирусного гепатита С – 240246,0 тыс. рублей [2].

Массовость считается главной чертой социально-значимых инфекционных заболеваний. Данная особенность проявляется значительным процентом распространения среди населения, в том числе наличием «скрытых» больных в обществе, а также высоким ежегодным приростом количества больных. Свойственным является то, что заболевания данной группы играют весомую роль в структуре смертности среди молодёжи, людей трудоспособного возраста. Одним из инструментов в снижении заболеваемости социально-значимыми инфекционными заболеваниями может быть информирование населения о способах заражения и профилактики. Это позволит более прицельно использовать медицинские и экономические ресурсы для оздоровления населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить информированность населения города Краснодара о социально-значимых инфекционных заболеваниях, а также о профилактических мерах, ориентированных на предупреждение распространения заболеваний данной группы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования было проведено анкетирование среди жителей г. Краснодара посредством GoogleФормы. Опрос прошли 217 человек в возрасте от 18 до 72 лет. Рассмотрены статистические материалы Федеральной службы государственной статистики, приказ Минздрава Российской Федерации от 5 апреля 2019г. N 199 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми инфекционными заболеваниями». Применялись аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В исследовании приняли участие 217 жителей г. Краснодара, из них 59% женщин (n=128) и 41% мужчин (n=89) в возрасте от 18 до 72 лет. Исходя из полученных ответов на вопрос, знаком ли Вам термин «социально-значимые заболевания», ответили «да» – 55,8% участников (n=121), «нет» – 44,2% (n=96). Из предоставленных вариантов респонденты выбрали источник, откуда они узнали о данном виде заболеваний: СМИ, телепередачи, радио, газеты – 35,5% (n=77); научная литература – 28,1% (n=61); от медицинского работника – 14,7% (n=32); от преподавателей или учителей – 11,5% (n=25); от знакомых – 10,1% (n=22).

В вопросе «Как Вы считаете, какие социальные группы подвержены этим заболеваниям?», верно указали, что это: медицинские работники – 45,6%; инъекционные наркоманы – 82,9%; лица, имеющие беспорядочные половые связи – 79,7%. 59,4% участников (n=129) считают, что важно проводить профилактику данной группы заболеваний; тем не менее, почти треть (30,0%; n=65) не считают необходимым проводить профилактические мероприятия; 10,6% (n=23) воздержались от ответа.

При прохождении опроса анкетированные оценили свою осведомленность о мерах профилактики социально-значимых инфекционных заболеваний, как: кое-что известно – 51,6% (n=112); хорошо осведомлен – 26,7% (n=58); не знаком(-а) – 18,0% (n=39); затрудняюсь ответить – 3,7% (n=8).

Отвечая на вопрос о том, хотели бы опрошенные владеть дополнительной информацией о рисках и профилактике социально-значимых инфекционных заболеваний, были получены следующие результаты: 47,5% были бы не против; 45,2% анкетированных захотели узнать; 5,5% не хотят знать; 1,8% затруднились ответить.

Необходимо отметить существование целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми инфекционными заболеваниями», которая задаёт данные цели:

Во-первых, улучшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу и снижение к 2025 г. заболеваемости туберкулезом: в 2019 г. — до 45,0 пациентов на 100 тыс. человек населения; в 2020 г. — до 43,0 пациентов на 100 тыс. населения; в 2021 г. — до 41,0 пациентов на 100 тыс. населения; в 2022 г. — до 39,0 пациентов на 100 тыс. населения; в 2023 г. — до 37,0 пациентов на 100 тыс. населения; в 2024 г. — до 35,0 пациентов на 100 тыс. населения [3].

Во-вторых, увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека и состоящих под диспансерным наблюдением: в 2019 г. — до 55,0%; в 2020 г. — до 65%; в 2021 г. — до 90%; в 2022 г. — до 100%; в 2023 г. — до 100%; в 2024 г. — до 100% [3].

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики заболеваемость туберкулезом составила: в 2019 г. — 40,9 пациентов на 100 тыс. человек населения; в 2020 г. — 32,1 пациентов на 100 тыс. населения; в 2021 г. — 30,9 пациентов на 100 тыс. населения; в 2022 г. — 31,1 пациентов на 100 тыс. населения [4]. Доля лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека и состоящих под диспансерным наблюдением: 2019 г. — 78,0%; 2020 г. — 81,0%; 2021 г. — 85%; 2022 г. — 90% [5].

С учетом того, что выполнение ведомственной целевой программы предусмотрено на период с 2019 г. по 2025 г., Министерству здравоохранения РФ по данным на 2022 г. получилось добиться значительного снижения заболеваемости туберкулезом и превзойти поставленную цель. Предоставленный показатель на 2022 г. составил 31,1 пациентов на 100 тыс. населения, когда ожидаемый результат должен был достигнуть 35,0 случаев заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения лишь в 2024г.

За последние несколько лет отмечается положительная динамика охвата больных ВИЧ-инфекцией антиретровирусной терапией. За 2019 г. фактический результат превысил планируемый на 23%, за 2020 г. — 16%, однако в течение 2021 г. и 2022г. не удалось превысить планируемые показатели, но всё же прослеживается позитивная тенденция. Исходя из вышесказанного следует, что результаты данной программы были достигнуты своевременно и даже с опережением поставленных сроков. Благодаря высококвалифицированному медицинскому персоналу, правильно разработанной тактике, должному финансированию, рассмотренная программа досрочно добилась целей и завершилась на 2 года раньше, чем планировалось.

ВЫВОДЫ. Резюмируя полученные данные, можно судить о том, что большая часть среди опрошенного населения г. Краснодара имеют довольно поверхностное представление о социально-значимых инфекционных заболеваниях. Несмотря на это, многие респонденты выразили желание узнать о рисках и мерах борьбы с распространением заболеваний данной группы. Исходя из сказанного следует, что дефицит знаний сохраняется из-за нехватки информации. Справиться с этой проблемой поможет предоставление познавательных ресурсов, например: создание красочных флаеров, показательных плакатов в общественных местах, демонстрация тематических видеороликов с использованием средств массовой информации, а также проведение лекций в учебных учреждениях и на работе с привлечением медицинских работников.

Список литературы

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2022 году». URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/b50/t4kqksh4b12a2iwiwnha29922vu7naki5/GD-3SEB.pdf>
2. «Коалиция по готовности к лечению: Анализ закупок АРВ-препаратов в Российской Федерации в 2022».

3. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 апреля 2019г. N 199 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми инфекционными заболеваниями». URL: <https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/044/008/original/199l.pdf?1554721507>.
4. Социально значимые заболевания в терапевтической практике. Стандарты раннего выявления и профилактики: руководство для врачей / А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина, А. А. Обрезан. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, — 2023. — С. 544.: ил.
5. Федеральная служба государственной статистики URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zabolev_tuberkulez_2022.xls.

УДК: 614.2 : 613.6

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ, СОВМЕЩАЮЩИХ И НЕ СОВМЕЩАЮЩИХ РАБОТУ С УЧЕБОЙ

А.А. Гуль, Э.В. Перегудова, И.В. Жук

e-mail: annagul02@mail.ru, elina.peregudova@mail.ru, inessa3321419@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 процессе исследования был проведен анализ среднего уровня эмоционального выгорания у студентов, совмещающих и не совмещающих работу с учебой. По результатам анкетирования 123 студентов по опроснику профессионального выгорания Маслач был выявлен более высокий уровень эмоционального выгорания у респондентов, совмещающих работу с учебой. Несовмещающие студенты показали более высокие показатели редукции личностных качеств. Для коррекции сложившейся ситуации может применяться внедрение тайм-менеджмента и бережливых технологий для оптимизации рабочего и учебного процессов и минимизации эмоционального и профессионального выгорания.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, студенты, работа

ВВЕДЕНИЕ. Термин «эмоциональное выгорание» был впервые описан американским психиатром Х.Дж. Фрейденбергером в 1974 году для характеристики психического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном общении с клиентами, пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи [3]. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) стал актуальной и значимой проблемой современности. Обширный информационный поток, меняющаяся внешняя обстановка в мире, насыщенный ритм жизни и стрессы могут способствовать развитию данного процесса. По данным исследований в группу людей, чья профессиональная деятельность сопряжена с высоким риском развития СЭВ, вошли военнослужащие, спасатели, педагоги, психологи, социальные работники и врачи [4] «Эмоциональное выгорание — плата за сочувствие» (К. Маслач). Не составляют исключение и студенты медицинского университетов — у обучающихся с различных курсов также зачастую диагностируется СЭВ [2]. Это может быть связано с учебной нагрузкой, ответственностью за выбранный путь, внеучебной

деятельностью, а также совмещением учебы с работой. С переходом на старшие курсы по множеству причин студенты устраиваются на работу, и совмещение учебы с профессиональной деятельностью может влиять на психоэмоциональное состояние.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать уровень СЭВ у студентов 4–6 курсов медицинского университета, совмещающих и не совмещающих образовательную деятельность с профессиональной.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен опрос среди 123 студентов старших курсов различных факультетов КубГМУ, ВолгГМУ, РостГМУ и ОмГМУ. Анкетирование проводилось с помощью сервиса GoogleForms. Студенты были разделены на две группы: первая – совмещающие учебу с работой ($n_1=91$) и вторая – несовмещающие ($n_2=32$). Респондентов было предложено 22 вопроса из опросника профессионального выгорания Маслач (англ. Maslach Burnout Inventory, сокр. MBI) и они ответили на утверждения об их чувствах и эмоциях, связанных с профессиональной занятостью и их состоянии в данный момент. В состав опросника входит три шкалы: “Эмоциональное истощение”, “Деперсонализация” и “Редукция личностных достижений”. Чем больше сумма баллов по каждой шкале в отдельности, тем больше у обследованного выражены различные стороны «выгорания» [1]. О тяжести «выгорания» можно судить по сумме баллов всех шкал. Статистическая обработка полученных данных была проведена с помощью программы MicrosoftExcel. В ходе исследования у обеих групп были определены средние значения по каждой шкале, среднее значение суммарного показателя эмоционального выгорания и ошибка среднего. Значимость статистических различий определялась Т-критерием Стьюдента, статистически значимыми решили считать различия при значении критерия выше 1,98.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным, полученным из опроса, по шкале «Эмоциональное истощение» в первой группе опрошенных среднее значение составило $23,5 \pm 1,2$ балла, во второй – $24,3 \pm 1,8$, полученные данные свидетельствуют о среднем уровне эмоционального истощения опрошенных, хотя у 30,8% респондентов первой группы и 28,1% второй зафиксирован высокий уровень эмоционального истощения – снижение эмоционального тонуса, повышенную психическую истощаемость. Т-критерий Стьюдента – 0,36, различия в средних показателях между группами не достоверны.

По шкале “Деперсонализация” студенты в группе совмещающих работу и учебу в среднем набрали $10,1 \pm 0,6$ баллов, не совмещающие работу и учебу – $8,6 \pm 1,1$, это так же средний уровень деперсонализации, однако и здесь у 30,8% студентов первой группы и 31,3% отмечен высокий уровень деперсонализации – эмоциональное отстранение и техническое выполнение профессиональных обязанностей, являющееся по большей мере формальным, без личной вовлеченности. Т-критерий Стьюдента – 1,2, различия по этой шкале между группами также не достоверны.

По шкале «Редукция личностных достижений» студенты первой группы в среднем набрали $35,3 \pm 0,8$ баллов, во второй – $34,7 \pm 1,2$, это средний уровень показателя, однако высокий уровень редукции продемонстрировали 42,9% респондентов первой группы и 34,4% второй. Студенты показывали негативную оценку себя, результатов своего труда, а также отрицательную оценку своей продуктивности и компетентности. Это может быть связано с отсутствием применения знаний на практике и кажущейся некомпетентности в уже изученных вопросах. Т-критерий Стьюдента – 0,5, различия в средних показателях между группами так же не достоверны.

Суммарный показатель эмоционального выгорания у студентов, совмещающих учебу с работой, составил $68,8 \pm 1,3$ баллов, в то время как у несовмещающих – $67,5 \pm 2,2$, Т-критерий Стьюдента – 0,5, различия показателей между группами не достоверны. Доля респондентов, демонстрирующих эмоциональное

выгорание, в первой группе составила $22,0 \pm 4,3\%$, во второй – $12,5 \pm 5,6\%$, Т-критерий Стьюдента – 1,3, различия недостоверны.

Наблюдаемые негативные тенденции можно скорректировать обучением тайм-менеджменту для грамотного распределения времени и профилактики перегрузок, внедрением бережливых технологий для оптимизации рабочего и учебного процессов, а также личной заинтересованностью студентов в применении знаний на практике.

Профессия врача с давних времен по праву считается не простой, а студенты-медики уже с первых дней пребывания в вузе погружаются в особый мир, имеющий свои законы, порядки, а также опасности. Необходимо обеспечить достаточную осведомленность первокурсников обо всех возможных рисках. Помимо получения профессиональных знаний и компетенций, для будущих врачей важна также юридическая и психологическая подготовка [3].

ВЫВОДЫ. В обеих группах респондентов средние значения показателей шкал соответствовали среднему уровню выгорания. Уровень СЭВ выше у студентов, совмещающих работу с учебой, по всем шкалам был несколько выше, однако различия показателей статистически недостоверны.

Высокий уровень выгорания по отдельным шкалам – «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция личностных достижений» – был получен примерно у трети респондентов, суммарно высокий уровень выгорания зафиксирован у 22,0% студентов первой группы и 12,5% второй.

Студентам старших курсов медицинских университетов следует обучаться тайм-менеджменту и основам бережливых технологий для оптимизации рабочего и учебного процессов и эффективного совмещения этих видов деятельности, а также необходимо увеличивать личную вовлеченность к стремлению применять знания на практике.

Список литературы

1. Бухтияров И.В., Рубцов М.Ю. Профессиональное выгорание, его проявления и критерии оценки. Аналитический обзор // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2014. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnoe-vygoranie-ego-proyavleniya-i-kriterii-otsenki-analiticheskiy-obzor> (дата обращения: 12.12.2023)
2. Изучение динамики синдрома эмоционального выгорания у студентов медицинского вуза в зависимости от года их обучения / Э.М. Абуева, К.С. Гаврилова, Л.Ю. Королева [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2020. – № 3. – С. 42-46. – DOI 10.17513/mjeo.11963. – EDN OKKBUT.
3. 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
4. Молокоедов, Андрей Владимирович, Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности [Текст] : монография / А.В. Молокоедов, И.М. Слободчиков, С.В. Удович. – Москва :Левъ, 2018. – 250 с. : табл.; 22 см.; ISBN 978-5-91914-040-5

УДК: 614.2

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В СВЯЗИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

А.А. Резун

e-mail: rezunanna168@gmail.com

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 анализировалась частота вызовов скорой медицинской помощи (СМП) наряду с сезонными, циркадными и гендерными особенностями структуры вызовов. Сделаны выводы об отсутствии достоверного увеличения их частоты на фоне эпидемии covid-19 и необходимости планирования СМП с учетом сезонных и циркадианных особенностей с целью повышения эффективности оказания помощи больным астмой на догоспитальном этапе.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, бронхиальная астма, пандемия, covid-19

ВВЕДЕНИЕ. Хронической бронхолегочной патологии, в том числе бронхиальной астме (БА), в период пандемии уделялось особое внимание. Научно-практический интерес обусловлен тем, что БА новая коронавирусная «инфекция-covid-19» имеют общие органы-мишени [6]. Учитывая эти важные патогенетические особенности, наиболее актуальными для практики являются вопросы повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с БА, как в целом, так и скорой медицинской помощи, в частности, на фоне эпидемического подъема ковида.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить частоту, а также сезонные, циркадианные и гендерные особенности обращений за скорой медицинской помощью (СМП) больных бронхиальной астмой в период пандемии Covid-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводили в 2020–2022 гг. в 3-х городских поликлиниках г. Краснодара, являющихся практическими базами КубГМУ, обслуживающих в среднем 170000±58,96 человек взрослого населения по совокупности. Источник информации — обезличенные данные полученные изавтоматизированной системы АС «Поликлиника» с модулем «АРМ врача Поликлиники», где имеется

опция – «оповещение» врача, поступающего из колцентра поликлиники. Объектом исследования явились – случаи вызовов СМП к терапевтическим больным и непосредственно к пациентам с БА. Методы исследования: статистический, аналитический. В статистическую обработку включались только вызовы с оказанием медицинской помощи вне зависимости была ли дальнейшая госпитализация или нет. Для статистической обработки данных использована программа Microsoft Office Excel 2013.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенный ретроспективный анализ свидетельствует о тенденции к увеличению показателя обращаемости за СМП больных терапевтического профиля: удельный вес таких пациентов в 2020 г. составил в среднем 38,4%, в 2021 – 44,2% и в 2022 – 49,2%, в том числе удельный вес вызовов в связи с болезнями органов дыхания, наоборот, снижался: с 18,4% в 2020 г. до – 15,6% в 2022 г., что объяснимо спадом эпидемии covid-19, но и закономерным увеличением на этом фоне заболеваемости сердечно-сосудистыми, эндокринными патологиями и пр. В тоже время среднегодовой показатель обращаемости больных астмой за СМП был стабильным и составил $24,2 \pm 1,2/1000$ – в 2020, $22,4 \pm 1,4/1000$ – в 2021 и $19,8 \pm 1,6/1000$ – в 2022 году, соответственно ($p=0,2$). Однако эти показатели на фоне ковидной ситуации были значительной выше, чем в других регионах РФ [1], но они сопоставимы с высокой заболеваемостью БА в Краснодарском крае и значительной долей больных, состоящих на диспансерном учете. Данный факт также согласуется с научными предположениями о том, что БА не только не способствует более тяжелому течению новой коронавирусной инфекции, но и может возникать некоторый «протективный эффект» – снижение экспрессии рецепторов ангиотензинпревращающего фермента у больных БА, получающих базисную гормональную терапию [4, 5], т.е. БА не является фактором риска заражения COVID-19.

Но стоит обратить внимание на сезонные колебания этого показателя: наиболее высокими показателями обращаемости за СМП в связи с БА в эти годы были именно в летние месяцы по сравнению с зимними ($20,3 \pm 1,4/1000$ против $16,2 \pm 1,6/1000$); $p < 0,05$). Полученные нами данные о сезонных колебаниях обращаемости больных астмой соответствуют научным доказательствам, подтверждающих роль максимальной поллютантной нагрузки или «дождя» (амброзия, полынь) в летне-осенние месяцы на территории города, провоцирующей обострение или выход из под контроля БА [3].

Суточный анализ вызовов бригад СМП на дом к больным БА выявил два временных пика наибольшей обращаемости: первый – от 6 до 12 часов дня (32,5% суточного количества вызовов) и второй – от 18 до 24 часов (31,1% суточного количества вызовов). В этой связи стоит отметить, что время максимальной частоты обращений регистрировалась с 12.00 до 24.00 (52,4%), т.е. в среднем половина обращений за скорой помощью регистрировалась в часы работы городских поликлиник. Наименьшая частота обращений на станции СМП в связи с БА отмечена в период от 0 до 6 часов утра (15,1%), что несколько расходится с литературными данными [2], где пик ночных приступов БА приходится на временной интервал – 4.00–6.00 и этот факт требует дальнейшего изучения.

При распределении вызовов СМП в связи с БА ($n=183$) по полу в течении суток было определено, что у мужчин ($n=61$) по отношению к женщинам ($n=122$) достоверно чаще, практически у каждого третьего, регистрировались приступы удушья в вечерне-ночное время суток (с 18.00 до 24.00) – $35,8 \pm 2,4\%$ против $28,2 \pm 2,2\%$ у женщин; $p=0,02$, а у женщин чаще регистрировались приступы в 1-й половине дня (с 6 до 12.00) – $36,3 \pm 4,4\%$ против $25,8 \pm 3,6\%$ у мужчин, соответственно; $p > 0,05$).

ВЫВОДЫ. В период пандемии covid-19 достоверного увеличения частоты вызовов СМП к больным БА не отмечено, что подтверждает факт о том, что БА не является фактором риска заражения covid-19. Структура вызовов в связи с БА имела особенности, связанные с гендерными отличиями и циркадианными

колебаниями, что требует дальнейшего уточнения для эффективной организации помощи данному контингенту больных на догоспитальном этапе.

Список литературы

1. Ахметжанов К.К, Крылова С.Г. Совершенствование и развитие службы скорой помощи Павлодарской области // Скорая медицинская помощь. – 2020. – №3. – С.В39-43.
2. Оконенко Т.И., Ревина Н.Е., Вебер В.Р. Обращаемость больных бронхиальной астмой за скорой помощью в разные сезоны года // Вестник РУДН, серия Медицина. – 2009. – № 4. – С. 47-51.
3. Резун А.А., Меженская А.П. Контроль периода пыления представителей рода полынь(ARTEMISIA) в городе Краснодаре по данным станции аэрополинологического мониторинга Кубанского государственного медицинского университета 2021 года / Материалы 83-й межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. профессора Н.П. Пятницкого.– 2023.– С.152-154.
4. Тарасенко А.Д., Ножкина Н.В. Анализ деятельности отделения скорой медицинской помощи в условиях пандемии и covid-19/ Материалы VI Международной (76 Всероссийской) научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения».– С. 846-850.
5. Хлудова Л.Г. Бронхиальная астма и covid-19 // Аллергия и астма.–2020. – №1.– С. 3-5.
- 6.COVID-19: GINA Answers to Frequently Asked Questions on asthma management –Global Initiative for Asthma – GINA. URL:<https://ginasthma.org/covid-19-gina-answers-to-frequently-asked-questions-on-asthma-management/> (дата обращения: 28.01.2024).

УДК: 618.17-008.8:15

РОЛЬ СТРЕССА В НАРУШЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СРЕДИ СТУДЕНТОК КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.А. Чалян, З.И. Тлехатук

e-mail: chalyan.gelya06@gmail.com, zarinatlekhatuk@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

На основании проведенного анкетирования было отмечено, что значимое количество студенток КубГМУ сталкиваются с проблемами менструального цикла (МЦ). Как известно, длительное течение данных нарушений может привести к ановуляции, кровотечению, гиперплазии эндометрия, а также к такому тяжелому последствию, как бесплодие. В связи с этим, необходимо уделить внимание изучению факторов риска, ведущих к нарушению менструального цикла у молодых женщин.

Ключевые слова: стресс, нарушения менструального цикла, студентки, обучение

ВВЕДЕНИЕ. Менструальный цикл — это регулярный естественный биологический процесс в организме женщины, благодаря которому она способна к деторождению. Наряду с этим, женщины зачастую сталкиваются с нарушениями цикла. Их этиология разнообразна: гормональный дисбаланс, наличие коморбидной патологии, нерациональное питание, отсутствие должного режима труда и отдыха. Однако, одним из ключевых факторов в развитии нарушения менструального цикла в современном мире является стресс. По данным исследований авторов, каждая четвертая девушка в течение своей жизни сталкивается с проблемами менструального цикла, но далеко не каждая обращалась к медицинскому специалисту, что позволяет сделать вывод о еще большей распространённости [1, 2]. Существуют различные нарушения, такие, как меноррагия или гиперменорея (30%) [3], полименорея (8-22%) [4], метроррагия (12-30%) [5], менометроррагия (30-35%) [6], аменорея, дисменорея (50%) [7], олигоменорея (2-51%) [8], опсоменорея(6,7%) [9]. Все стрессовые факторы разделяются на три группы: физические, метаболические и психологические. Однако, студенты подтверждены больше метаболическому (избыточное употребление пищи, недоедания, нестабильный режим питания, чрезмерное употребление фаст-фуда) и

психологическому стрессу (эмоциональный стресс, высокие умственные нагрузки, переживания на фоне предстоящей сессии).

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать наличие нарушений менструального цикла и стресса среди студенток Кубанского государственного медицинского университета, а также определить ведущие факторы, приводящие к дисменорее.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами для исследования послужили данные анонимного социологического опроса, выполненного в 2023-м году среди 262 студенток КубГМУ 2–6 курсов лечебного, педиатрического, медико-профилактического, стоматологического и фармацевтического факультетов, а также данные уже имеющейся научной базы по теме. Анкета включала в себя 13 вопросов, применялся аналитический и статистический методы анализа данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В анкету были включены вопросы разного характера, для более точных результатов в отношении влияния стресса на менструальный цикл студенток. Более половины (55,6%) ответили, что живут половой жизнью, причем 27,8% регулярно, а 27,8% нерегулярно. Меньшая же часть (44,4%) половой жизнью не живет. На вопрос о методах контрацепции большинство ответили, что предпочтительными являются презервативы (49,2%) и прерывание полового акта (18,3%). Меньшая часть используют КОКи (11,1%), календарный метод (7,1%) и спермициды (0,8%). Для более точного определения влияния стресса на данные нарушения, был задан вопрос, основывающийся на субъективной взаимосвязи нарушений МЦ и стресса во время учебного года. Большая часть (54,3%) студенток считают, что стресс стал ведущей причиной нарушений менструального цикла, меньшая же часть (45,7%) не связывает возникшие нарушения со стрессом. Для уточнения, на какой период обучения приходятся данные нарушения, был задан вопрос: «Отмечаете ли Вы, что данные нарушения МЦ возникают чаще в период сессии?» 55,3% ответили, что нарушения МЦ чаще возникают в период сессии, 33,8% считают, что в период сессии нарушения чаще не возникали, а 10,9% затруднились ответить на вопрос.

Во время учебного семестра у 59,4% нарушений МЦ не было, 36,8% имели нарушения МЦ, и 3,8% затруднились ответить на вопрос. Данные цифры объясняются тем, что во время учебного семестра уровень стресса ниже, чем в период сессии. Большая часть студенток (59,8%) имела задержку МЦ менее 2-х недель, 27,5% имели более 2-х недель, а 3% вовсе не имели задержек менструации. Если говорить о видах нарушений менструации, то самыми часто встречаемыми среди студенток являются: дисменорея (70%), меноррагия (33,6%), олигоменорея (25,5%), полименорея (15,5%). Наименее встречающимися являются: метроррагия (9,1%), аменорея (8,2%), опсоменорея (5,5%). Статистика обращаемости анкетированных к медицинскому специалисту для установления причины нарушения МЦ, которые возникали в период учебного года была такова: 64,5% не обращались к врачу, но 35,5% обращались за помощью. Следует обратить внимание на вопрос, касающийся восстановления менструального цикла после сессии, где 82,2% ответили, после сессии восстанавливался, это связано с уменьшением влияния стрессового фактора на организм.

ВЫВОДЫ. Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы: стресс во время обучения, а в частности во время сессии, является ведущей причиной, приводящей к дисбалансу в работе репродуктивной системы; проявления данных нарушений очень разнообразны, они могут быть как незначительными — предменструальный синдром, так и достаточно весомыми – аменорея. Стоит понимать, что под стрессом имеются ввиду не только эмоциональные переживания студента, но и нерациональное питание, тяжелая умственная нагрузка, недостаточный сон, которые в свою очередь являются неблагоприятными факторами на пути к поддержанию здоровья организма.

Список литературы

1. Салогуб, Г. Н. Вопросы гематологии ВОП: анемии. Железодефицитная анемия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение / Г. Н. Салогуб ; Г. Н. Салогуб, М. А. Меншутина, Н. Л. Шапорова ; под ред. Н. Н. Петрищева, А. Ю. Зарицкого ; Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования «Санкт-Петербургский гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Каф. факультетской терапии, Каф. патофизиологии с курсом клинической патофизиологии, Каф. общ. врачебной практики (семейной медицины). – Санкт-Петербург : Изд-во СПбГМУ, 2007. – 23 с. – EDNQLRNPR.
2. Dawood MY. Dysmenorrhea. Clin ObstetGynecol 1990;33: 168–78.
3. Harlow SD, Campbell OM. Epidemiology of menstrual disorders in developing countries: a systematic review. BJOG. 2004 Jan;111(1):6–16. doi: 10.1111/j.1471-0528.2004.00012.x. PMID: 14687045.
4. Jeyaseelan L., Rao P. S. S. Effect of occupation on menstrual cycle length: causal model //Human biology. – 1995. – С. 283-290
5. Kazemijaliseh H, Ramezani Tehrani F, Behboudi-Gandevani S, Khalili D, Hosseinpanah F, Azizi F. A Population-Based Study of the Prevalence of Abnormal Uterine Bleeding and its Related Factors among Iranian Reproductive-Age Women: An Updated Data. Arch Iran Med. 2017 Sep;20(9):558–563. PMID: 29048917.
6. Rees MC. Role of menstrual blood loss measurements in management of complaints of excessive menstrual bleeding. Br J ObstetGynaecol. 1991 Mar;98(3):327–8. doi: 10.1111/j.1471-0528.1991.tb13406.x. PMID: 2021577.
7. Reshetnikova, O. Placental findings in cases of adolescent pregnancy, complicated with iron deficiency anemia / O. Reshetnikova, M. Melnikova // VirchowsArchiv-European Journal of Pathology. – 2014. – Vol. 465, No. S1. – P. 196. – DOI 10.1007/s00428-014-1618-2. – EDN WWJGOK.
8. Wong CL, Farquhar C, Roberts H, Proctor M. Oral contraceptive pill as treatment for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD002120. DOI: 10.1002/14651858.CD002120.pub2.

УДК: 61.378:612.116.3-057.875

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДОНОРСТВА КРОВИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

А.В. Владимирова, Т.В. Высочан, К.Д. Кузнецова

e-mail: vladimirova_anna02@mail.ru, taniafoster111@gmail.com, kseniaameba@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

Донорство крови является одной из актуальных проблем здравоохранения Российской Федерации. На основании проведенного анкетирования было отмечено, что значительное количество студентов КубГМУ разных факультетов и курсов знают о возможности стать волонтером крови, а также принимают активное участие в этом процессе.

Ключевые слова: волонтеры-медики, донорство крови, станции переливания крови, причины донорства, мотивация студентов

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время донорство в РФ активно развивается, во всех регионах привлекается все больше волонтеров. За последние годы Минздрав сформировал нормативную базу, которая обеспечивает развитие службы крови, использование самых современных технологий с учетом сохранения безопасного использования донорской крови и ее компонентов. В 2022 году число доноров увеличилось на 7,2% (это 1,4 млн человек), по сравнению с 2021 годом, также увеличилось число донаций на 7,8% (более 3,1 млн донаций в год). Краснодарский край стал лидером по заготовке крови в ЮФО. С начала 2023 было уже заготовлено 34,5 л крови. В 2022 году донорами на Кубани стали около 50 тыс. человек, из которых 21,8 тыс. получили звание «Почетный донор России». Студенты Кубанского государственного медицинского университета также не являются исключением: многие являются частью этого большого доброго дела и помогают нуждающимся, принося пользу обществу.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить уровень распространенности донорства крови среди студентов КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами послужили данные анонимного анкетирования, проведенного на платформе Google Forms среди студентов различных факультета Кубанского государственного медицинского университета. Количество респондентов составило 208 человек. Использовались

статистический и аналитический методы исследования. Так же в ходе данной работы были использованы данные по количеству доноров крови во всём Краснодарском крае за 2022 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования было проведено анонимное анкетирование среди студентов КубГМУ всех факультетов и курсов. Возраст среди опрошенных составил: 18 лет (4 чел.), 19 лет (39 чел.), 20 (39 чел.), 21 год (58 чел.), 22 года (36 чел.), 23 года (26 чел.), 24 года (3 чел.), 28 лет (1 чел.), 29 лет (1 чел.), 30 лет (1 чел.). Наибольшую активность проявляют девушки (75%), нежели мужчины (25%). 97,1% опрошенных знают, что существуют станции переливания крови и лишь 2,9% не знает. Донорами среди участников опроса являются 56,2% и 43,8% ими не являются. Частота донорства: сдавали однократно (29,1%) 1 раз в полгода (25,8%), 1 раз в год (13,5%), 1 раз в два месяца (28,3%), 1 раз в 3 месяца (0,8%), был ответ «по-разному» (2,5%). На вопрос «Основные причины донорства» респонденты могли выбрать несколько вариантов ответов: возможность получить волонтерские часы (63,7%), справка без отработок (66,9%), денежная выплата (56,5%), желание помочь людям (75,0%), получение статуса «Почетный донор» (37,1%), помощь людям с редкой группой крови (0,8%). Причины, по которым 91 опрошенных не являлись/не являются донорами: не подходят по требованиям (49,4%), не заинтересованы (27,0%), боятся процесса сдачи крови (15,7%), боятся осложнений (20,2%), не знают, как попасть на сдачу крови (13,5%), также были дополнительные ответы: из-за KELL-положительного (2,2%), тяжело переносят сдачу крови (1,1%), железодефицитная анемия средней степени тяжести (1,1%). В будущем 64,8% планируют быть донором и 35,2% не хотят быть донорами. На Вопрос «Довольны ли вы уровнем развития донорства в крае»: 93,5% ответили «Да» и 6,5% «Нет». По мнению опрошенных замотивировать студентов стать донорами можно следующим способом: увеличить количество волонтерских часов и дней отдыха после сдачи, увеличить денежную выплату, проводить лекции и объяснять на сколько важно и нужно сдавать кровь для людей, которые в ней нуждаются, расположение донорских пунктов поближе к дому, наличие социальных акций, проводить экскурсию по центрам переливания крови, объяснять студентам как правильно готовиться к сдаче крови и что делать после сдачи крови, чтобы не было страха перед сдачей и осложнений. Также многие считают, что студенты и так достаточно замотивированы.

ВЫВОДЫ. По результатам анкетирования можно сделать вывод, что уровень распространенности донорства высокий среди студентов КубГМУ. Учащиеся проявляют активный интерес в вопросах донорства, спасая жизни людей. Оценивая ответы респондентов, можно сказать, что университет уделяет достаточное внимание этой теме, поощряя студентов различными привилегиями: волонтерские часы для баллов в ординатуру, отдых после сдачи крови без отработок занятий. Донорство-милосердие и выбор каждого из нас.

Список литературы

1. Березовский В.М. Основные принципы донорства. – М., 2009.
2. Вершинина О.А., Зайцева Г.А., Ворожцова С.И., Куликова М.М. Оценка демографических и некоторых функциональных показателей первичных доноров // Актуальные вопросы трансфузиологии и клинической медицины: тез. Всерос. конф. Киров, 2010. – С. 67–69.
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.07.2023 № 382н «Об утверждении Порядка представления доноров крови и (или) ее компонентов к награждению нагрудным знаком «Почетный донор России» и к оформлению дубликата удостоверения к нагрудному знаку «Почетный донор России», форм представления доноров крови и (или) ее компонентов к награждению нагрудным знаком «Почетный донор России», к оформлению дубликата удостоверения к нагрудному знаку «Почетный донор России», учетной карточки донора крови и (или) ее компонентов, подтверждающей сдачу крови и (или) ее компонентов, и перечня документов, подтверждающих донацию крови и (или) ее компонентов» (Зарегистрирован 22.08.2023 № 74924)

4. Пятков В.А., Зайцева Г.А., Куликова М.М., Исаева Н.В. Мониторинг здоровья доноров – важное условие сохранения донорского потенциала // Трансфузиология. 2011. 12. (2). – С. 96.

УДК: 614.39

ДИНАМИКА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД

А.Г. Антонюк, М.А. Резникова

e-mail: a@antonyukk.ru, reznikova2002@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

Статья знакомит с исследованием в области профилактики и диагностики онкологических заболеваний в Краснодарском крае. Выводы сделаны на основе статистических данных о состоянии онкологической помощи населению России за прошедшие несколько лет. Проведен анализ данных и спрогнозирована тенденция на ближайшие 10 лет.

Ключевые слова: онкологические заболевания, скрининг, заболеваемость, смертность, прогнозирование

ВВЕДЕНИЕ. По данным Всемирной организации здравоохранения смертность от неинфекционных заболеваний (рак трахеи, бронхов, легких) в период с 2000 г. по 2019 г. выросла с 1,2 млн. случаев до 1,8 млн. случаев (прирост составил 50%) и сейчас занимает 6 место среди основных причин смерти [1].

Число случаев смерти в Российской Федерации от новообразований в 2020 г. составило 295 910 — снижение на 0,9% по сравнению с показателями 2019 г., в котором было зарегистрировано 298 699 случаев смерти от той же причины. В Краснодарском крае в 2020 году смертность от новообразований составила 23,3 случая на 10 000 населения — прирост составил 3% по сравнению с показателями 2019 г., когда зарегистрированная смертность была 22,6 случая на 10 000 населения [2]. Смертность населения от новообразований в Краснодарском крае вписывается в мировые тенденции, но не соответствует трендам Российской Федерации. Данный факт обуславливает необходимость ведения статистического надзора за эпидемиологическими показателями заболеваемости злокачественными новообразованиями среди населения Краснодарского края. Это позволит построить грамотную стратегию профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, а также спрогнозировать статистические данные на ближайшие годы для того, чтобы региональная система здравоохранения была готова столкнуться с новыми вызовами.

Помимо этого, появится возможность формирования специализированных «дорожных» карт профилактических мероприятий в рамках региона, что усовершенствует систему профилактики онкологических нозологических единиц.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать динамику заболеваемости злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае в период с 2012 по 2022 года.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Статистические данные за прошедшие несколько лет были предоставлены Московским научно-исследовательским онкологическим институтом имени П.А. Герцена и Российским Центром информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии, данные сформированы на основании отчетов региональных специализированных учреждений. В ходе выполнения работы применялись статистические и аналитические методы работы с информацией.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В первом этапе работы была рассчитана структура онкологической заболеваемости Краснодарского края по ведущим нозологиям в 2012 и 2022 гг. Исходя из полученных данных мы видим, что в 2022 году по сравнению с 2012 годом распространенность злокачественной меланомы (С43) увеличилась на 0,5%; злокачественного новообразования молочной железы — на 3%; злокачественного новообразования предстательной железы (С61) — на 1,5%; злокачественного новообразования ободочной кишки (С18) — на 1%; злокачественного новообразования прямой кишки, ректосигмовидного соединения, ануса — практически не изменилась. При этом распространенность злокачественного новообразования желудка (С16) и злокачественного новообразования трахеи, бронхов и легкого (С33-С34) снизилась на 1%.

Далее в ходе выполнения работы для анализа (сравнения) заболеваемости в 2012 и 2022 гг. на 10 000 населения был рассчитан интенсивный коэффициент. Из полученных данных мы видим, что заболеваемость злокачественной меланомой кожи (С43) в 2022 г. по сравнению с 2012 г. выросла на 23% (1,0 в 2012 г., 1,3 в 2022 г.), злокачественным новообразованием молочной железы (С50) выросла также на 22% (5,1 в 2012 г., 6,5 в 2022 г.), злокачественным новообразованием предстательной железы (С61) выросла на 17,6% (2,8 в 2012 г., 3,4 в 2022 г.), злокачественным новообразованием ободочной кишки выросла на 19% (3,0 в 2012 г., 3,7 в 2022 г.), злокачественным новообразованием прямой кишки, ректосигмовидного соединения, ануса (С19-С21) выросла на 11,1% (2,4 в 2012 г., 2,7 в 2022 г.). При этом заболеваемость злокачественным новообразованием трахеи, бронхов и легкого (С33-С34) снизилась на 15,2% (4,6 в 2012 г., 3,9 в 2022 г.); заболеваемость злокачественным новообразованием желудка (С16) снизилась на 23% (1,0 в 2012 г., 1,3 в 2022 г.). Заболеваемость другими злокачественными новообразованиями снизилась на 18,1% (28,7 в 2012 г., 23,5 в 2022 г.). В общем заболеваемость злокачественными новообразованиями выросла на 0,4% (50,4 в 2012 г., 50,6 в 2022 г.).

Прогнозирование показателей распространенности различных новообразований уточненной локализации среди населения Краснодарского края вплоть до 2032 года проводили методом экспоненциального сглаживания, так как метод придает более новым наблюдениям вес больший, чем старым при этом в ходе работы не изучались факторы, влияющие на заболеваемость, что не является помехой для прогнозирования вышеуказанным методом. С помощью программы Microsoft Excel 2019 и функции ПРЕДСКАЗ.ETS смогли спрогнозировать показатели распространенности различных новообразований уточненной локализации среди населения Краснодарского края вплоть до 2032 года. Из полученных данных следует, что предвидится рост злокачественного новообразования молочной железы (С50) до 3 331 случаев, предстательной железы (С61) до 1980 случаев, ободочной кишки (С18) до 1971 случая, прямой кишки, ректосигмовидного соединения, ануса (С19-21) до 1291 случая и меланомы кожи (С43) до 652

случаев. Напротив, ожидается снижение случаев злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легкого (С33-34) до 1839 и новообразований желудка (С16) до 787.

ВЫВОДЫ. Исследование динамики онкологической заболеваемости за десятилетний период свидетельствует о тенденции увеличения заболеваемости некоторыми видами ЗНО в ближайшие 10 лет. Вероятные причины этого увеличения включают изменения в образе жизни, включая увеличенную экспозицию к факторам риска, таким как ультрафиолетовое излучение, неправильное питание, физическая неактивность, генетические факторы и поздняя обращаемость. Для профилактики и ранней выявляемости рекомендуется минимизировать действие факторов риска, повысить осведомленность и обращаемость населения. Для стимуляции населения проходить обследования, следует осуществлять целенаправленную просветительскую деятельность. Это включает организацию бесплатных или льготных скринингов, проведение просветительских кампаний через СМИ, социальные сети и образовательные учреждения, а также создание специальных программ национального масштаба в целях повышения осведомленности и мотивации к прохождению регулярных диагностических обследований. Кроме того, важно сотрудничество с врачами общей практики для проведения первичных консультаций и направлений на скрининговые обследования.

Таким образом, профилактика и борьба с ЗНО должна рассматриваться органами власти и управления, как одно из приоритетных направлений здравоохранения в целях обеспечения здоровья населения. Повышение осведомленности о факторах риска и принятие мер по профилактике, в том числе регулярное скрининговое обследование для раннего выявления, играют критическую роль в снижении уровня онкологической заболеваемости и увеличении эффективности лечения.

Список литературы

1. ВОЗ представляет статистику о ведущих причинах смертности и инвалидности во всем мире в 2000–2019 гг. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2020;19(6):47.
2. Улумбекова Г.Э., Гинойн А.Б., Петрачков И.В. Факторы влияния на смертность от новообразований и болезней системы кровообращения в РФ с 2019 по 2020 г. // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. Том 7, № 3, 2021.
3. Под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году // М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2013–2022
4. Численность населения Краснодарского края по полу и возрасту на 1 января 2012–2022 годов (пересчет от итогов Всероссийской переписи населения 2020 г.) [Электронный ресурс]

УДК: 61.378:371.72-057.875

ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Е.Н. Нагорная

e-mail: alenanagornya@gmail.com

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

Научный руководитель: А.А. Кушнерёва, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.т.н.

Аннотация

Одним из главных аспектов, способствующих здоровому образу жизни, является грамотно выстроенная мотивация. В связи с этим проведено социологическое исследование среди студентов с целью определить факторы, оказывающие наибольшее влияние на мотивацию молодежи вести здоровый образ жизни. Результаты исследования представлены в работе.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, мотивация, социологический опрос, студенты, молодёжь

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире сохранение здоровья и соблюдение принципов здорового образа жизни становятся все более актуальными. Это важно как каждого человека в отдельности, так и для общества в целом. Укрепление общественного здоровья и снижение заболеваемости оказывает существенное воздействие на сокращение производственных потерь и развитие экономики.

Одним из главных аспектов, способствующих здоровому образу жизни (ЗОЖ), является грамотно выстроенная мотивация. В нее входит правильное понимание человеком таких вопросов, как: для чего мне нужно правильно питаться и заниматься спортом? Что я получу, если откажусь от вредных привычек? Как изменится моя жизнь, если я буду обладать привычками ЗОЖ? Без должной мотивации не всегда удастся достигать поставленных целей, особенно когда они требуют изменения взглядов на себя, свой внутренний и внешний мир [1].

Учёные по-разному определяют понятие мотивации. Кто-то придерживается мнения, что мотивацией является совокупность процессов, отвечающих за побуждение и деятельность. Другие определяют мотивацию как совокупность мотивов [2].

Мотив — это идеальный или материальный предмет, достижение которого выступает смыслом деятельности. Человеку он представляется в форме специфических переживаний, которые могут характеризоваться положительными эмоциями от достижения этого предмета, или же отрицательными,

связанными с неудовлетворённостью в настоящем положении. Чтобы осознать мотив требуется проделать серьёзную внутреннюю работу [3].

Мотивация — это активное побуждение к действию, которое заставляет личность использовать все свои ресурсы для достижения результата и улучшения качества жизни.

Приобщение молодёжи к здоровому образу жизни и формирование потребности следовать ему в течение жизни необходимо начинать с формирования мотивационных установок здоровья и здорового образа жизни. Забота о укреплении здоровье должна стать ценностным мотивом, который формирует и контролирует образ жизни каждого человека. Образ жизни человека определяет его отношение к окружающему миру, к своему здоровью, к себе. И никакие приказы, наказания не заставят человека соблюдать здоровый образ жизни, заботиться о собственном здоровье, если у человека не сформирована осознанная мотивация здоровья [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить факторы, которые оказывают наибольшее влияние на мотивацию студенческой молодёжи вести здоровый образ жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для достижения поставленной цели был проведен социальный опрос среди студентов вузов.

Респондентам была предоставлена возможность выбрать факторы, которые, по их мнению, в наибольшей степени мотивировали бы к ведению здорового образа жизни. Были предложены следующие факторы:

- информированность о состоянии своего здоровья;
- информированность о негативных последствиях для здоровья при несоблюдении принципов здорового образа жизни;
- поощрение здорового образа жизни руководством организации;
- дисциплинарные взыскания за вредные привычки;
- осознание личной ответственности за свое здоровье;
- оздоровительные мероприятия, проводимые на рабочем месте (здоровое питание, профилактика потребления табака; повышение физической активности; сохранение психологического здоровья);
- активная агитация и вовлечение к участию в оздоровительных мероприятиях на рабочем месте;
- публикации в социальных сетях известных блогеров/«звёзд», что вести здоровый образ жизни это модный тренд;
- личный пример известных блогеров/«звезд»;
- возможность выглядеть привлекательно и улучшить свою форму.

В исследовании приняли участие студенты в количестве 131 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведенных исследований были получены следующие результаты. По мнению респондентов, самым значимыми факторами, мотивирующими к ведению здорового образа жизни, являются: «возможность выглядеть привлекательно и улучшить свою форму» (64,9%) и «осознание личной ответственности за свое здоровье» (64,1%).

Далее по уровню значимости следует «информированность о состоянии своего здоровья» (55%), а также «поощрение здорового образа жизни руководством организации» (46,6%) и «информированность о негативных последствиях для здоровья при несоблюдении принципов здорового образа жизни» (45%). Более трети опрошиваемых (36,6%) считают достаточно важными «оздоровительные мероприятия, проводимые на рабочем месте», в то же время «активная агитация и вовлечение к участию в оздоровительных мероприятиях на рабочем месте» имеет значение лишь для 16,8% респондентов. Менее значимыми оказались такие факторы, как «личный пример известных блогеров/«звезд»» (15,3%) и

«публикации в социальных сетях известных блогеров/«звёзд», что вести здоровый образ жизни это модный тренд» (14,5%). И наименьшая доля респондентов (9,2%) считает, что такой фактор, как «дисциплинарные взыскания за вредные привычки» мотивировал бы их к ведению здорового образа жизни.

ВЫВОДЫ. Результаты проведенного исследования дают представление о наиболее значимых факторах, влияющих на мотивацию вести здоровый образ жизни среди студентов. Учет этих факторов позволит организовать воспитательную работу в вузах таким образом, чтобы забота о здоровье, его укреплении стало ценностным мотивом, формирующим, регулирующим и контролирующим образ жизни молодого человека.

Формирование здорового образа жизни в молодежной среде будет способствовать понижению уровня заболеваний, и может помочь воспитывать крепкое и здоровое поколение.

Список литературы

1. Молодцова К. В. Мотивация здорового образа жизни у современной молодёжи // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 39. – С. 3871–3875. – URL: <http://e-koncept.ru/2017/971101.htm>.
2. Ногалес К. Урок 4. Мотивация деятельности человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://4brain.ru/psy/psihologija-motivacii.php> – [Дата обращения: 27.12.2023].
3. Осипенко М.А. Развитие мотивации к ЗОЖ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://medaboutme.ru/articles/razvitie_motivatsii_k_zozh/ – [Дата обращения: 26.12.2023].

УДК: 61:378:614.23-057.875

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОЖИДАНИЯ СТУДЕНТОВ 1 И 6 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.С. Анесян, А.Ю. Гучетль

e-mail: arevhanesyanyan01@gmail.com, guchetl2202@icloud.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

В настоящее время в большинстве регионов Российской Федерации наблюдается дефицит врачебных кадров в государственной системе здравоохранения. Особенно сильно это выражено в первичном звене здравоохранения, а также в районных больницах, отдаленных от областного центра.

Ключевые слова: профессиональные ожидания, врачебные кадры, здравоохранение, студент-медик

ВВЕДЕНИЕ. Студенты-медики – это будущий кадровый запас страны в системе здравоохранения. Актуальной задачей в области организации специализированной медицинской помощи нашей страны является анализ ожиданий студентов о месте будущей работы с их последующей оценкой для обеспечения необходимыми ресурсами и повышения качества медицинской помощи [1]. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, на 2020 год в стране насчитывается 737,4 тыс. врачей всех специальностей, из них: ВОП – 11,2; акушеров-гинекологов – 44,0; отоларингологов – 14,3; дерматовенерологов – 11,8; врачей хирургического профиля – 78,4; офтальмологов – 19,5; неврологов – 28,9 [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать профессиональные ожидания студентов 1 и 6 курсов лечебного факультета медицинского университета после окончания специалитета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалом данной работы послужили результаты анонимного анкетирования, которое было проведено на платформе GoogleForms среди студентов 1 и 6 курсов лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета. Количество респондентов составило 215 человек. Использовались статистический и аналитический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе приняли участие 215 обучающихся: из них 54% студенты 1 курса, 46% – студенты 6 курса. Среди опрошенных, большинство учится на платной форме обучения (40,7%), доля лиц на целевом направлении – 35,3%, на бюджетной основе – 24,0%. Согласно полученным данным 98,7% планируют пойти в ординатуру после специалитета, из них 50% – 1 курс, 50% – 6 курс. Самым популярным ответом на вопрос «Какое направление вы бы выбрали?» является «Ещё не определился» (83 человека), среди них 93% студенты 1 курса. Также популярными направлениями являются «Акушерство и Гинекология» (14,7%), «Неврология и нейрохирургия (6,7%) и «Анестезиология и Реаниматология» (4%). В ходе опроса выяснилось, что 34% респондентов планируют поступить в аспирантуру, из них 47 человек, обучающиеся на первом курсе. Первичное звено как место работы рассматривают 42,7% опрошенных, сельскую местность для работы выбирают 26,0%, из них 33 человека студенты целевой формы обучения. Из этих данных следует, что большинство кадров планирует работать в сельской местности, так как их обязывает договор [3]. Среди опрошенных студентов 10% планируют работать в государственном секторе здравоохранения, 14,7% – в частном секторе, остальные выбрали вариант «Буду совмещать», при этом 87%, выбравших государственное звено здравоохранения, являются студентами целевой формы обучения.

ВЫВОД. Таким образом, в первом блоке вопросов мы выяснили, что представления о будущей профессии студентов формируются ближе к концу специалитета. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что большинство студентов выбирает дальнейшее обучение в аспирантуре и/или ординатуре вместо работы в первичном звене здравоохранения. У обучающихся на 6 курсе практически полностью сформировалось представление о профессиональных ожиданиях и большинство из них собираются поступать в ординатуру после специалитета по причине высокой заработной платы и статуса в обществе. Работу в сельской местности и государственном секторе здравоохранения в основном выбирают студенты целевой формы обучения, в связи с обязанностями по договору.

Список литературы

1. 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. URL: <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2020-27-2-18-28>
2. Каспрук, Л.И. Некоторые результаты социологического исследования аспектов профессиональной ориентации медицинских кадров / Л.И. Каспрук // Социология медицины. – 2020. – Т. 19, №1. – С. 65-70 – URL: http://elib.usma.ru/bitstream/usma/6302/1/UMG_2021_20_4_011.pdf
3. Статистический сборник Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения | Часть – 2021 – URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf>

УДК: 614.253.1:470.620

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ БЕЛОРЕЧЕНСКОГО РАЙОНА ЗА ПЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД (2018-2023 ГОДА)

А.С. Согомонян, Д.В. Фомина

e-mail: angiiifomina@mail.ru, sogomonyan.allochka@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

Эффективность оказания медицинской помощи гражданам можно рассматривать не только с позиций уровня подготовки врачей или оснащённости лечебных учреждений, очень важной составляющей является вопрос кадровой обеспеченности. В нашей стране существует феномен постоянной нехватки кадров в районах, что неминуемо влечет к снижению уровня здоровья населения, но осознавать это как факт мало, также необходимо понимать всю глубину проблемы. В данной статье приведены результаты анализа обеспеченности врачами-терапевтами на примере Белореченского района.

Ключевые слова: кадровая обеспеченность, врач-терапевт, показатели укомплектованности, первичное звено

ВВЕДЕНИЕ. Улучшение показателей здоровья и качества жизни населения во многом зависит от организации работы первичного звена здравоохранения [1]. Как правило, в районных лечебных учреждениях существует такой феномен как постоянная нехватка профессиональных кадров, и в неблагоприятные периоды, ярчайшим примером которых можно назвать пандемию коронавирусной инфекции в 2020-2022 годах, данная проблема становится особенно острой. Для применения эффективных мер необходимо знать степень нехватки должностных лиц, поэтому достижение положительной динамики в данном вопросе требует ряд математических вычислений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать основные показатели кадрового обеспечения врачами-терапевтами участковой службы Белореченского района с 2018 по 2023 гг.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В данной работе использовались аналитический и статистический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного анализа, было выявлено, что в Белореченском районе общая штатная численность терапевтов составляет 59 должностей, укомплектованных на данный

момент 41 физическими лицами (66,75%). Расчетный дефицит между штатной численностью должностей и числом физических лиц врачей-терапевтов составляет 18 специалистов.

Проведем анализа этих данных с 2018 года по 2023.

В период с 2018 по 2020 год общая штатная численность участковых врачей-терапевтов составила 60 должностей, укомплектованных 43 физическими лицами (72,75%). Расчетный дефицит составил 17 специалистов. Показатель обеспеченности населения врачами-терапевтами за данный период составил 7,8 на 10000 населения.

За исследуемый промежуток 2020-2021 г. общая штатная численность участковых врачей-терапевтов составила 60 должностей, из которых укомплектованных 45 специалистами, что составляет 75%. Расчетный дефицит в этот период составил 15 специалистов. Показатель обеспеченности населения врачами-терапевтами по сравнению с предыдущим периодом увеличился и составил 8,1.

В2021-2022 гг. Из общей штатной численности участковых врачей-терапевтов в 60 должностей укомплектовано 44 специалиста (73,3%). Расчетный дефицит за данный промежуток составил 15 специалистов. Показатель обеспеченности населения врачами-терапевтами участковой службы, по сравнению с предыдущим периодом, незначительно снизился и составил 8.

В период с 2022 по 2023 гг.общая штатная численность участковых врачей-терапевтов составила 60 должностей, а укомплектованных 40 (66,7%). Расчетный дефицит за данный промежуток составил 20 специалистов. Показатель обеспеченности населения врачами-терапевтами участковой службы, по сравнению с предыдущим периодом, снизился на 8,75%, что составило 7,3.

При проведение углубленного анализа в районе было выявлено, что 41% терапевтов участковой службы имеют нагрузку в 1,4 и более раза превышающую рекомендованную.

Средний возраст участкового педиатра в Белореченском районе составил в среднем 46 лет, однако 38% всех врачей анализируемой группы составляют специалисты предпенсионного и пенсионного возрастов [2].

ВЫВОДЫ. В результате анализа показателей кадрового обеспечения врачами-терапевтами участковой службы, было выявлено, что в Белореченском районе прослеживается тенденция недостаточного уровня обеспечения данными специалистами (в среднем занятых должностей на 28% ниже штатных за период с 2018 года по 2023), вследствие чего можно сделать вывод, что количество физических лиц не превышает количество штатных должностей за изучаемый период, однако ситуация на протяжении 5 лет остается стабильной.

Для ликвидации дефицита кадров необходимо обеспечить оптимальные условия труда и заработную плату, оптимизировать рабочий график, а также проводить профилактику стресса и профессионального выгорания.

Для обеспечения доступной и квалифицированной первичной медико-санитарной помощи взрослому населению необходимо проводить мероприятия по увеличению числа врачей-терапевтов участковой службы, расширению объема подготовки вузами по целевому направлению [3].

Список литературы

1. 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.
2. Редько А.Н., Хан В.Р., Мартыненко В.В. Участковая педиатрическая служба: тренды кадрового обеспечения в условиях крупного агропромышленного региона // Социальные аспекты здоровья населения. – 2023. – № 2. – С. 2-5.

3. Шеметова Г.Н., Губанова Г.В., Милашевская Т.В., Москвина А.О., Каретникова А.Ю. Оценка кадровой обеспеченности медицинским персоналом и доступности первичной медико-санитарной помощи: региональный аспект // Социальные аспекты здоровья населения. – 2023. – Т. 69, № 4. – С. 3-5.

УДК: 61.378:614.88

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КУБГМУ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В.В. Корочина, Л.В. Симавонян

e-mail: vysoczka.vika@inbox.ru, leonsimavonyan@yandex.ru

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

Научный руководитель: А.Э. Бабич, доц. 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 с целью изучения информированности студентов Кубанского государственного медицинского университета о качестве оказания медицинской помощи проведено анкетирование студентов 4-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов в количестве 207 респондентов. Полученные данные свидетельствуют о том, что у студентов недостаточный уровень осведомленности по ряду вопросов в данной теме.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, клинические рекомендации, информированность

ВВЕДЕНИЕ. Согласно пункту 21 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» качество медицинской помощи это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [5]. В современном обществе качество медицинской помощи является одним из ключевых аспектов, о котором все чаще говорят не только в профессиональной среде, но и в широкой общественности. Подавляющее большинство людей стремится получить высококачественную помощь. В связи с этим, важно изучить информированность студентов медицинских институтов о качестве медицинской помощи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение информированности студентов КубГМУ о качестве медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен опрос посредством Google Формы среди студентов 4-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов КубГМУ, количество респондентов — 207 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе приняло участие 207 студентов 4-6 курсов из них 154 (74,4%) студента лечебного факультета и 53 (25,6%) студента педиатрического факультета. По результатам полученных данных выявлено, что студенты недостаточно осведомлены о качестве оказания медицинской

помощи: количество правильных ответов у студентов лечебного факультета составило – 65,16%, а у студентов педиатрического факультета – 67,36%. Максимальный балл составил 93,75% у 14 респондентов: из них 11 (78,6%) студенты лечебного факультета и 3 (21,4%) – педиатрического факультета. Наибольшее затруднение у обучающихся вызвал вопрос: “Какие источники и ресурсы должен использовать врач для изучения информации о препарате?” На данный вопрос смогли правильно ответить лишь 10 (4,9%) студентов: “Государственный реестр лекарственных средств, Сайт Евразийского экономического союза”; 75 (36,1%) ответили “Государственный реестр лекарственных средств”; 17 (8,2%) ответили “Инструкцию в упаковке препарата, печатные справочники о лекарственных средствах, Государственный реестр лекарственных средств”; 16 (7,7%) ответили “Печатные справочники о лекарственных средствах, Государственный реестр лекарственных средств”; 15 (7,2%) ответили “Инструкцию в упаковке препарата, Государственный реестр лекарственных средств”; 12 (5,8%) ответили “Государственный реестр лекарственных средств, информацию, предоставленную медицинским представителем производителя препарата”. Наиболее легким для респондентов оказался вопрос: “Стандарты подразделяются по видам медицинской помощи” 191 (92,3%) респондентов указали правильный ответ “первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь”. Хорошие результаты учащиеся показали в вопросе: “Основным нормативным документом, который регламентирует квалификационные требования к медицинскому работнику, является”. На данный вопрос правильно ответили 174 (84,1%) студента “Профессиональный стандарт”; 20 (9,7%) ответили “Образовательный стандарт, профессиональный стандарт”; 9 (4,3%) ответили “Национальная рамка квалификаций, профессиональный стандарт”; 2 (1,0%) ответили “Образовательный стандарт, национальная рамка квалификаций, профессиональный стандарт”; 2 (1,0%) ответили “Национальная рамка квалификаций”. Также студенты показали хорошие результаты, ответив на вопрос: “С какой частотой происходит пересмотр клинических рекомендаций?” 171 (82,6%) студент ответили правильно “Не реже 1 раза в 3 года”; 21 (10,1%) ответили “Не реже 1 раза в 2 года”; 12 (5,6%) ответили “Не реже 1 раза в 5 лет”; 3 (1,4%) ответили “Не реже 1 раза в 10 лет”.

ВЫВОДЫ. Результаты данного исследования позволяют лучше понять уровень информированности студентов КубГМУ о качестве медицинской помощи и выделить возможные направления для повышения осведомленности студентов в данной области.

Список литературы

1. Василенко М.А., Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие / Василенко М.А., Колесникова С.С. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2020. – 238 с. – ISBN: 978-5-222-31155-4– Текст: непосредственный
2. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Медик В.А., Лисицин В.И., Токмачев В.С. – Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. – 464 с. – ISBN: 978-5-9704-4291-3. – Текст: непосредственный.
3. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / под ред. Стародубова В.И., Щепина О.П. [и др.]; Рос. общ-во организаторов здравоохранения и общественного здоровья. – Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. – 622 с. – ISBN: 978-5-9704-2678-4. – Текст: непосредственный.
4. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Улумбекова Г.Э., Медик В.А. – 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1144 с. – ISBN 978-5-9704-6723-7. – Текст: непосредственный.
5. Редько А.Н., Бабич А.Э. Качество медицинской помощи: методология оценки и система обеспечения – Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2023. – 177с. – Текст: непосредственный.

УДК: 616.98:470.620

СОВРМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

В.В. Михайлюк, Я.И. Эйтенеер, В.А. Колесникова

e-mail: Ryzhik-pink@gmail.com, eyteneer02@mail.ru, veraalkolesnikova@icloud.com

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

Проведен ретроспективный анализ заболеваемости вирусом иммунодефицита человека в Краснодарском крае за 2013-2021 гг. Дана краткая информационная справка. Также приведены данные анкетирования. Полученные результаты могут стать основой для разработки системы рекомендаций по снижению заболеваемости.

Ключевые слова: ВИЧ, динамика заболеваемости, проблемы, пути решения

ВВЕДЕНИЕ. В начале 1980-х годов в результате заражения новым ретровирусом впервые возникла пандемия ВИЧ/СПИДа, которая тесно связан с социально-экономическими проблемами во всем мире [1, 10]. На данный момент ВИЧ унес 40,4 миллиона человек и продолжает расти число заболевших во всем мире. В ряде стран наблюдается увеличение числа заболеваемости. В 2022 г. выявлено 1,3 миллиона новых случаев [2]. Из-за увеличения лекарственно-устойчивой вариантов ВИЧ является насущной медико-социальной проблемой [8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать основные проблемы заболеваемости ВИЧ в Краснодарском крае за 2013-2021 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Выполнен поиск научных статей в библиографических базах PubMed, elibrary, SCOPUS, Google Academy и КиберЛенинка. Проведен ретроспективный анализ статистических документов ФГБУ «Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. Для более детального анализа проведено анонимное анкетирование на базе «Google Forms» с применение аналитических и статистических методов исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного исследование, выяснилось, что в Краснодарском крае число лиц с впервые выявленным заболеванием вызываемым ВИЧ в 2013 г. всего составило 1592 (на

100000 соответствующего населения 29,7), в 2014 г. было выявлено 1859 (34,1), в 2015 г. диагностировали у 2245 (40,9), в 2016 г. – 2472 (44,8), в 2017 г. – 1801 (32,3), в 2018 г. – 2353 (41,8), в 2019 г. – 2190 (38,8), в 2020 г. – 1735 (30,5), в 2021 г. – 2450 (43,1). В целом за рассматриваемый период выявлена тенденция к росту заболеваемости. В том числе с 2013 г. по 2016 г. отмечается прирост на 55,28%. В 2017 г. снизилась на заболеваемость на 27,14%, однако в 2018 г. зарегистрировано увеличения количества заболевших на 30,65%, которое сменяется снижением до 2020 г. В этом году отмечается резкое снижение количества впервые выявленных случаев заболеваемости ВИЧ. Однако данный факт не говорит о реальном снижении числа впервые заболевших, а связан с ограничением доступности медицинской помощи населению в связи с пандемией COVID-19. На основании ряда исследований можно предположить связь с пандемией COVID-19 и массовой изоляцией, повлекших за собой ухудшение социально-экономических условий и доступности медицинской помощи населению [9].

Особенность заболеваемости ВИЧ в Краснодарском крае является увеличение среднего возраста, увеличение удельного веса женщин, главенствующим половым путем передачи и предоставлением опасности для всех слоев населения [6].

РБК Краснодар сообщило, что на 1 июля 2023 года в крае выявлено более 20000 инфицированных. Заместитель главы министерства здравоохранения Краснодарского края Валентина Игнатенко отметила связь роста заболеваемости с миграцией. Ежегодно приезжают в край до 1500 заболевших [5]. Врач-инфекционист, эксперт клиники «Евромед» Валерия Матушкина связывает с увеличение числа обследуемых [3].

Директор фонда СПИД.ЦЕНТР Сергей Абдурахманов высказался, что население России не осознает опасности и не соблюдается все меры профилактики. Происходит увеличение заболеваемости, но и увеличивается количество людей, принимающих терапию, за которой имеются перспективы [4]. Руководитель «Коалиции по готовности к лечению» Денис Годлевский связывает рост заболеваемости с недостаточной просветительской работой. По мнению директора по развитию благотворительного фонда «Гуманитарное действие» Алексея Лахова проблема заключается в политике государства, которая направлена не на целевые группы, а на общее население [7].

Описанные в литературе мнения сходятся на малой информированности населения, поэтому был проведен опрос среди молодежи Краснодарского края. 96,8% респондентов знакомы с ВИЧ: 60,8% (189) знают хорошо, 33,8% (105) знают плохо, остальные сомневаются. Выяснилось, что 66,6% (207) опрошенных узнали о ВИЧ-инфекции из научных источников, 265 (82%) – из источников массмедиа, 255 (79%) – в учебных заведениях) и 77,2% (240) – с помощью беседы с родителями, около 5% дали такие ответы как «работа в СПИД центре» и «впервые узнал от своего родственника» или затрудняются ответить. У 9% опрошенных в окружении есть с подтвержденной ВИЧ-инфекцией. 16,1% (50) не знают куда обратиться для сдачи анализа, а 48,9% сдавали тест на ВИЧ за последние 5 лет. Только 80,5% (247) респондентов довольны проводимой политикой государства по профилактике. 55,3% (172) связывают повышение заболеваемости ВИЧ с развитием платформ для знакомств. 8,7% (27) не знают о антиретровирусной терапии. Среди опрошенных 35,4% (110) достоверными сведениями об уровне распространенности ВИЧ-инфекции на территории проживания, 55,6% (173) нуждаются в дополнительной информации. Для 80,7% (251) значима регулярность получения информации о ситуации с распространенностью ВИЧ-инфекции и методах борьбы с ней. На вопрос «Как можно защитить себя от заражения ВИЧ?» получены ответы: использовать средства защиты – 33,5% (165), стерильные инструменты – 15,6% (77), избегать случайные половые связи – 14,6% (72), знать все о путях заражения – 8,5% (42), не допускать контакта с биологическими жидкостями – 8,1% (40),

использование личных средств гигиены - 4,2% (21), периодически сдавать анализы - 4,0% (20), отказ от половой жизни 2,6% (13), применение терапии - 1,4% (7), нет необходимости - 0,4% (2) и затрудняюсь ответить - 6,7% (33).

ВЫВОДЫ. По результатам исследования выявлено, что увеличение заболеваемости связано с повышением эффективности и качества методов диагностики, а также с миграцией в край заболевших лиц. Нельзя не отметить связь роста ВИЧ-инфекции среди населения и низкую заинтересованность последних в получении информации о путях передачи и методах профилактики. Следует повысить информированность граждан, особенно уязвимых групп и привлечь внимание к проблеме незащищённого полового контакта, а также повысить доступность антиретровирусной терапии.

Список литературы

1. Афтаева Л.Н., Ниталанова В.А., Суслина М.В. Клинические и эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции // Вестник Пензенского государственного университета. – 2023. – Т. 43. – № 3. – С. 29–34.
2. Всемирной организации здравоохранения: [сайт]. URL <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids#> (Дата обращения 24.09.2023).
3. Газета “Коммерсантъ”: [сайт]. URL <https://www.kommersant.ru/doc/6211224> (Дата обращения 10.12.2023).
4. Парламентская газета: [сайт]. URL <https://www.pnp.ru/social/ekspert-obyasnil-pochemu-v-rossii-rastet-zabolevaemost-vich.html?ysclid=lpjkvx9kdi843881433> (Дата обращения 10.12.2023).
- 5.РБК Краснодар: [сайт]. URL <https://kuban.rbc.ru/krasnodar/freenews/64fade699a79477a0c5e5ab4> (Дата обращения 10.12.2023).
6. Редько А.Н., Лебедева И.С., Лебедев П.В. Шведова. М.О. Аспекты социально - экономической значимости ВИЧ - инфекции // Естественно-гуманитарные исследования. 2023. – Т. 45. – № 1. – С. 187–193.
7. Blassel L. и др. Drug resistance mutations in HIV: new bioinformatics approaches and challenges. // Curr. Opin. Virol. – 2021. – Vol. 51. – P. 56–64
8. Brown L. B., Spinelli M. A., Gandhi M. The interplay between HIV and COVID-19: summary of the data and responses to date. // Curr. Opin. HIV AIDS. – 2021. – Vol. 16. – I 1. – P. 63–73.
9. Forbslife: [сайт]. URL <https://forbes-ru.turbopages.org/forbes.ru/s/forbeslife/483292-my-mogli-by-pobedit-pocemu-v-rossii-nikak-ne-mogut-spravit-sa-s-epidemiej-vic> (дата обращения: 10.12.2023).
10. Weber I. T., Wang Y.-F., Harrison R. W. HIV Protease: Historical Perspective and Current Research. // Viruses. – 2021. – Vol. 13. – I. 5. – P. 839.

УДК: 61.378:004.77

К ВОПРОСУ О ФОРМАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕКЦИЙ В КУБАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

В.Е. Дружинина, В.М. Сулягина

e-mail: vltdrzn@gmail.com, lerasutiagina.@yandex.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

В 2020 году мир столкнулся с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19. Это затронуло все сферы жизни людей, в том числе и образование. ВУЗы были вынуждены в сжатые сроки преобразовать систему обучения студентов. Преподаватели и студенты столкнулись с проблемами онлайн-обучения, приспособились к новому формату онлайн-лекций, тестовых форм проверки знаний на дистанционных платформах. Но несмотря на эти проблемы к 2023 году, когда практически все эпидемиологические ограничения были сняты, дистанционный формат не покинул высшие образовательные учреждения. Был проведен опрос среди студентов старших курсов КубГМУ разных факультетов с целью изучения отношения обучающихся к формату проведения лекций и выявления трудностей в процессе учебы.

Ключевые слова: дистанционные лекции, очно-заочное обучение, видеозаписи

ВВЕДЕНИЕ. Лекция — это форма организации учебного процесса, в которой преподаватель передает студентам знания и информацию, используя устную форму выступления. Лекционная база формирует теоретический фундамент знаний будущих специалистов, освещает актуальность конкретной дисциплины. Благодаря этому у студентов формируется комплексное и целостное изучение темы, определяется ориентир для самостоятельной работы на семинарах. В марте 2020 года с началом пандемии новой коронавирусной инфекции COVID – 19 ВУЗы Российской Федерации были вынуждены перейти на полный дистанционный формат обучения. Во время дистанционных лекций выявились острые проблемы со стороны технического обеспечения как среди лекторов, так и студентов, трудности с подключением к платформам онлайн-обучения, а, самое главное, была нарушена привычная форма взаимодействия «преподаватель-аудитория».

В течение года дистанционная форма обучения модернизировалась, реформировалась и стала новым звеном в процессе обучения студентов, так как с помощью нее была организована база с учебными

материалами. Появилась возможность дистанционной проверки знаний студентов, доступ к методическим разработкам университета. Одним из главных плюсов дистанционного формата является экономия времени, что наиболее актуально для студентов старших курсов, совмещающих учебу с работой, научной деятельностью, семьей.

На сегодняшний день формат лекций в КубГМУ «очно-дистанционный», когда часть лекций читается лектором очно в лекционном зале студентам, а часть проходит с подключением к онлайн-платформам всех участников. Такой формат имеет как свои плюсы, так и минусы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить мнение студентов о формате проведения лекций в Кубанском государственном медицинском университете.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами для исследования послужили результаты анкетирования, проведенного в 2023 году среди 248 студентов старших курсов КубГМУ. Анкета состояла из 13 вопросов, разделенных на 4 блока: 1 — паспортная часть; 2 — мнение респондентов о текущем формате лекций; 3 — методы освоения учебного материала при подготовке к практическим занятиям и промежуточной аттестации; 4 — оптимальный формат лекций с точки зрения студентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В анкетировании приняли участие студенты лечебного (46,8%), стоматологического (15,3%), педиатрического (24,2%), медико-профилактического (10,5%) и фармацевтического (3,2%) факультетов. Среди опрошенных: 79,0% — студенты 4 курса, 10,5% — пятый курса, 10,5% — 6 курса. При этом, 38,4% всех респондентов ответили, что на данный момент работают в медицинских учреждениях. Следует обратить внимание на тот факт, что для работающего студента необходимо иметь возможность планировать индивидуально расписание учебы/работы, не испытывая ущерба как функционалу студента, так и работника. Анкета включала в себя следующие вопросы: курс; факультет; пол; занятость; трудности, с которыми столкнулись при очном формате лекций; проблемы, возникшие при дистанционном обучении; количество пропусков очных лекций в месяц; возникает ли чувство вины при пропуске лекций; использование видеоматериалов при подготовке (YouTube, RUTUBE); просматриваются ли лекции на портале дистанционного обучения; наиболее удобный формат лекций с точки зрения студента; наличие потребности в повторном прослушивании лекционного материала при подготовке к практическим занятиям и экзаменам; потребности в обращении к записи лекций с объяснением лекторов на сайте ДО.

При ответе на вопрос о трудностях, возникших во время дистанционных лекций, большинство респондентов выбрали вариант «проблемы со связью» (42,0%), также достаточно часто студенты отмечали «искажение звука» (31,7%) и «отсутствие обратной связи с лектором во время лекций» (19,2%).

Вопрос о трудностях, которые возникли у студентов во время проведения очных лекций, показал, что 84,0% процента столкнулись со сложностью добраться до места проведения лекций, 69,5% опрошенных отметили большой перерыв между практическими занятиями и лекциями, 64,0% назвали «неподходящие температурные параметры в лекционных аудиториях», 54% указали на отсутствие столов в ряде лекционных залов.

К предложенным вариантам ответов студенты самостоятельно добавили проблемы, исходя из их личного опыта: «Быстрый темп чтения лекции — как следствие, отсутствие возможности качественно законспектировать материал»; «Проблемы со звуком в аудиториях»; «Необорудованные лекционные залы достаточным количеством учебных мест для слушателей (дефицит столов/стульев)»; «Проведение учебных занятий с коротким временным разрывом между лекциями в разных зданиях, находящихся на значительном удалении друг от друга», «Проблемы транспортной инфраструктуры города порой не

позволяют во временной отрезок 1,5 часа своевременно прибывать к началу следующего занятия». О пропусках очных лекций обучающиеся КубГМУ ответили, что пропускают 2-3 очные лекции в месяц – 49,0%, 5-6 лекций в месяц – 9,0%, пропускают все очные лекции – 5,0%, 37,0% не пропускают очные лекции. Следует отметить, что, не прослушав лекцию, 67,5% студентов испытывают чувство вины.

Опрос показал, что 92,0% процента при подготовке используют видеоматериалы с таких платформ, как YouTube, RUTUBE, Яндекс-видео. Большое внимание студенты (92,0% опрошенных) уделяют лекционному материалу во время изучения тем семинарских занятий. Данный факт позволяет сделать вывод, что лекционный материал играет ключевую роль в процессе обучения.

Особо стоит обратить внимание на ответы на вопрос о наиболее удобном формате лекций для студентов: 67,7% отметили дистанционный, 30,6% предпочли бы смешанный формат (очно-дистанционный) и всего лишь 2,0% ответили, что им удобен очный (традиционный) формат лекций. 93,0% студентов КубГМУ посчитали актуальным видеть записи лекций с объяснением лекторов на сайте ДО, так как 94,0% опрошенных используют лекционный материал для подготовки к экзаменам. Формат видеозаписи с доступностью повторного обращения, позволил бы еще раз обновить в памяти изученный материал, что дало бы возможность детально разобраться с темами, сложными для восприятия индивидуально каждому студенту.

Выводы. По результатам проведенного исследования было выяснено, что студенты КубГМУ стремятся получать новые знания, находить дополнительный материал, разбираться с непонятными темами, изучать наиболее важные аспекты предусмотренных дисциплин. Об этом свидетельствует большой процент опрошенных, которые положительно отвечали, что используют доступные современные образовательные платформы и готовы переслушивать лекционный материал, чтобы подробнее разобраться в теме.

Нельзя не отметить важность очных лекций, ведь только так возможен прямой контакт «преподаватель-аудитория», студенты сразу же во время лекций могут задавать вопросы лектору по прослушиваемому материалу.

Учитывая тот факт, что у студентов 4-6 курсов меняется ритм и темп жизни, возникают проблемы с транспортной логистикой, так как места проведения лекций и семинарских занятий зачастую не совпадают. Но наряду с этим, дистанционный формат так же имеет ряд минусов: нестабильная работа интернета, плохое качество связи, некорректная работа онлайн-платформы.

Наиболее вероятное решение указанных проблем – очно-дистанционный формат лекций для старших курсов (часть лекций проводится очно, часть дистанционно).

Добиться наибольшей эффективности дистанционных лекций возможно с вариантом использования записей лекций в видео-формате и размещении на сайте ДО. Это позволит прослушивать лекционный материал в наиболее удобное время для восприятия студента персонально в зависимости от способностей и нагрузки; при необходимости повторения изученного материала и для оптимальной подготовки к экзаменам.

Важно отметить потребность для каждой дисциплины в частично в очном формате лекций, при котором студенты смогут задавать возникающие вопросы преподавателю.

Список литературы

1. Агранович М. Полный переход на дистанционный формат в вузах невозможен (Электронный ресурс) // Российская газета2020. 16.09.2020. URL: <https://rg.ru/2020/09/16/minobrnauki-polnyi-perehod-na-distancionnyj-format-v-vuzah-nevozmozhen.html> (дата обращения: 26.10.2020).

2. Волкова Н. П. Особенности дистанционного обучения в вузах в современных условиях // Успехи гуманитарных наук. 2020. N 8. С. 53-55.
3. Габараев Б.А, Черепнин Ю.С. Плюсы и минусы дистанционного образования: взгляд изнутри / Б.А. Габараев, Ю.С. Черепнин // Обозреватель Observer - 2021 - No6 (377).
4. Гакаев Р.А. Лекция как ведущий компонент системы вузовского образования Педагогика высшей школы. 2015. № 3 (3). С. 62-64.
5. Осьмина К.С. Внедрение онлайн-лекции в традиционное образование // Мир науки, культуры, образования. 2019. No 4 (77). С. 177-179.

УДК: 616.379-008.64-369.063.22

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОбНОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ И СВЯЗЬ С ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ

Г.А. Азгалдян, Д.А. Ашхамахова

e-mail: azgaldian.g@yandex.ru, djanett02@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 университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе был проведен анализ статистических данных о заболеваемости сахарным диабетом в различных регионах России за последние десять лет. Были учтены данные о количестве зарегистрированных случаев заболевания, временной нетрудоспособности в связи с ним и структуры причин смертности у больных в Российской Федерации. Основные результаты исследования показали, что заболеваемость сахарным диабетом имеет неравномерный характер. Полученные результаты позволяют сделать вывод о необходимости принятия мер для улучшения контроля заболеваемости сахарным диабетом в России. Разработка программ по профилактике, обучению населения правильному образу жизни, а также повышение осведомленности врачей о диагностике и лечении этого заболевания могут значительно снизить его распространение и улучшить качество жизни пациентов.

Ключевые слова: сахарный диабет, заболеваемость, временная нетрудоспособность, причины смерти

ВВЕДЕНИЕ. Сахарный диабет является социально значимым заболеванием, поэтому исследование заболеваемости помогает выявить изменения на ранней стадии, предотвратить осложнения, планировать эффективные меры по контролю и лечению, а также оценивать эффективность принятых мер. Это способствует повышению общего уровня здоровья населения, улучшению качества жизни пациентов. Значительный вклад в это вносит стартовавшая в 2013 году Всеобщая диспансеризация населения. Поэтому по прошествию 10 лет мы можем оценить, насколько велика важность диспансерного осмотра в диагностике сахарного диабета.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести динамический анализ эпидемиологических характеристик СД в России, распространенности диабетических осложнений и смертности, а также сахарный диабет в структуре временной нетрудоспособности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования являлись данные о численности и заболеваемости населения субъектов РФ из Федеральной службы государственной статистики (Росстат), данные о структуре временной нетрудоспособности из электронной версии статистического издания «Здравоохранение в России 2023».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Заболеваемость сахарным диабетом 1 типа составляет в 2013 году 2,1 (на 100000 населения) в 2022 году 2,4 (на 100000 населения), что практически не изменилось, заболеваемость сахарным диабетом 2 типа за 10 лет увеличивалась в 2,7 раз с 2013 года 51,9 (на 100000 населения) до 2021 года 142,2 (на 100000 населения), но в 2022 году 86,1 (на 100000 населения) по сравнению с 2021 году 142,2 (на 100000 населения) уменьшилось в 1,6 раз [1]. В регионах на Северо-западе страны распространенность СД 1 типа составляет 200 (на 100000 человек), что выше, чем в других регионах от менее 100 (на 100000 населения) до 180 (на 100000 населения). Распространенность СД 2 типа разнообразно, в республике Карелия, Архангельской области, Ивановской области, Кировской области, Тульской области, Курганской области, Владимирской области, Нижегородской области наиболее высокие показатели 3750 (на 100000 населения), в регионах на Юге, Севере и Северо-востоке наиболее низкие показатели менее 2000 (на 100000 населения) до 3250 (на 100000 населения). Это может быть связано с недостаточной доступностью качественной медицинской помощи, низкой осведомленностью о заболевании, о факторах риска, а также с нерациональным питанием и неправильным образом жизни. Так, наиболее частыми причинами смерти при сахарном диабете 1 типа являются острые сердечно-сосудистые заболевания в 14,1% и хронические сердечно-сосудистые заболевание в 13,9%, далее Covid-19 в 7%, нарушение мозгового кровообращения в 6,6%, хроническая почечная недостаточность 5,6%, при сахарном диабете 2 типа основной причиной смерти являются хронические сердечно-сосудистые заболевания в 24,2%, на втором месте острые сердечно-сосудистые заболевания в 13,1%, на третьем месте нарушение мозгового кровообращения в 10%, далее Covid-19 в 7,7%, заболевания органов дыхания в 3,6% [3].

Число случаев временного нетрудоспособности с 2015 года (86311 случаев) по 2022 (65129 случаев) уменьшилось в 1,3% , число дней временного нетрудоспособности с 2015 (1247590 дней) по 2022 (1159425 дней) уменьшилось на 88125 дней. Это связано с различными осложнениями, таким как проблемы с сердцем, почками, зрением и нервной системой; психологические последствия, такие как стресс, тревога или депрессия, что приводит к снижению трудоспособности и требует дополнительного времени на лечение и реабилитацию.

ВЫВОДЫ. Таким образом, по проанализированным данным, мы можем судить, что заболеваемость сахарным диабетом 1 типа практически не изменилась с 2,1 (2013 г.) до 2,4 (2022 г.), повышение заболеваемости сахарным диабетом 2 типа с 51,9 (2013 г.) до 142,2 (2021 г.) и 86,1 (2022 г.) Число случаев временного нетрудоспособности с 2015 года (86311 случаев) по 2022 (65129 случаев) уменьшилось в 1,3%, что свидетельствует о значительном улучшении ситуации в связи с запуском программы Всеобщей Диспансеризации населения в 2013 году.

Список литературы

1. Г.А. Александрова, Р.Р. Ахметзянова, Н.А. Голубев, Г.Н. Кириллова, Е.В. Огрызко, Ю.И. Оськов, О.И. Романенко, Т.Л. Харькова, В.Ж. Чумарина Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб./Росстат. - М., 3-46 2023. - 179 с// Здравоохранение в России 2023 г

- [г. Москва 29.12.2023]//Федеральная служба государственной статистики - URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>
2. ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ ЭНДОКРИНОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ: официальный сайт. - Москва - URL: <https://sd.diaregistry.ru/content/o-proekte.html#content> (дата обращения 07.01.2024).
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исаков М.А., Сазонова Д.В., Мокрышева Н.Г. Сахарный диабет в Российской Федерации: динамика эпидемиологических показателей по данным Федерального регистра сахарного диабета за период 2010 – 2022 гг. Сахарный диабет. 2023;26(2):104-123. <https://www.dia-endojournals.ru/jour/article/view/13035>
4. Единая платформа Борьба с сахарным диабетом Проект ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринология» Минздрава России официальный сайт. - Москва - URL: https://diabet.endocrincentr.ru/o_platforme/epidemiologiya_saharnogo_diabeta_v_rf

УДК: 614.2 : 613.6

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕДСТВИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ

Г.С. Долдуров, А.В. Сысоева

e-mail: doldurov@yandex.ru, angelina23-02@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

Принимаемые меры профилактики, а также принятие новых законов принесли результаты – с 2013 г. число курильщиков снижалось. Однако мода на курение электронных сигарет и вейпов захлестнула молодежь всех стран. По прогнозам (ВОЗ) при сохранении тенденции роста потребления табака, к 2030 г. курение станет одним из наиболее важных факторов преждевременной смертности в мире. Россия считается одной из самых курящих стран, а Краснодар входит число самых курящих городов.

Ключевые слова: курение, Вейпы, IQOS, никотиновая зависимость, профилактика

ВВЕДЕНИЕ. В 1988 г. 31 мая стартовала ежегодная акция Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Всемирный день без табака». По данным ВОЗ ежегодно от табачной эпидемии гибнет более 8 млн человек. Из этих случаев смерти более 7 млн обусловлены непосредственно потреблением табака, и около 1,3 млн – воздействием вторичного табачного дыма. При сохранении тенденции роста потребления табака, к 2030 г. курение станет одним из наиболее важных факторов преждевременной смертности в мире. Для борьбы с табачной эпидемией государства-члены ВОЗ в 2003 г. приняли Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). В настоящее время Сторонами этого договора являются 182 страны. В 2008 году Россия присоединилась к РКБТ ВОЗ. В 2013 г. в России вступил в силу антитабачный закон, который запретил курение в общественных местах, рекламу табачной продукции, а также популяризацию употребления табака [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать уровень приверженности студентов КубГМУ никотиновой зависимости и определить социально-экономические последствия употребления табачных изделий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен опрос 209 студентов КубГМУ посредством Google Forms. Проанализированы источники литературы по теме исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным исследования Центра развития здравоохранения Московской школы управления «Сколково» Затраты на лечение курящих граждан в России превышают 1,1 трлн рублей в год. На курильщиков тратится на 28,8% средств больше, чем на некурящих граждан. Почти 15% смертей связаны именно с курением, причем среди мужчин этот показатель выше и составляет более 24%. Всеобщий отказ от курения почти на 8% сократит ежегодные расходы на здравоохранение.

За последние пять лет было проведено ряд исследований о количестве потребителей табака в России. По данным Росстата, потребителем табака является каждый пятый россиянин трудоспособного возраста. Курят 21,9% жителей старше 15 лет – это 32,2 млн человек. По данным ВОЗ курят 26,1% россиян – 41,7 млн. По данным ВЦИОМ доля россиян-курильщиков составляет 33%. Свою первую сигарету мужчина в России обычно пробует в 16 лет, а женщина – в 18. В целом курение – привычка среднего возраста. По статистике, больше всего курильщиков среди россиян в возрасте 35-44 и 45-54 лет. Меньше всего – среди людей 65 лет и старше и 15-24 лет. По данным ВЦИОМ портрет курильщика менялся: если 13 лет назад наиболее курящей частью населения была группа 18-44 лет (48-50%), то сегодня это 25-59-летние (38-42%), то есть те, кто курил тогда и остался предан вредной привычке [1, 3].

Результаты исследований несколько отличаются, но по ним можно составить обобщенный портрет курильщика. Уровень табакозависимости среди населения зависит от образования и местоположения. Половина россиян со средним образованием (50%) курят, среди высокообразованных эта доля вдвое ниже (24%). Есть разница и в том, что употребляют – в селах традиционные сигареты, трубки, жевательный табак, в отдельных регионах даже сохраняются традиции нюхать табак, а в городах больше предпочитают модные Вейпы и IQOS. По данным опроса аналитического центра «Анкетолог» электронными средствами доставки никотина пользуются 33%. Продажи одноразовых электронных сигарет утроились [1, 2, 3].

В Российских ВУЗах вопросам профилактики уделяют большое внимание. По данным исследования, проведенного в 2014 г., в течение жизни курили табак 17,4% студентов первого курса КубГМУ и 32,7% студентов пятого курса. При этом первокурсники также чаще являлись пассивными курильщиками [4]. Применение мер профилактики, таких как запрет на курение, лекции о вреде курения, беседы со студентами, в КубГМУ дают положительный результат. Курить стали гораздо меньше. Однако за 10 лет сильно изменилась ситуация с тем, что именно курят. Появились Вейпы (используется жидкость, содержащая спирт, ароматизатор и никотин), IQOS (используются стики), GLO (электронная система нагревания, выпущена в 2022 г британской компании BAT на основе стиков). Захлестнувшая молодежь мода на Вейпы и IQOS повлияла и на студентов КубГМУ. Осенью 2023 г. был проведен опрос и курят 22% опрошенных. Из числа курящих студентов 37% имеют стаж курения менее года, 2-3 года – 42,6%, более 3 лет – 20,4%. На вопрос «Что Вы курите/курили?» 83% ответили вейпы, 13% – IQOS, остальные указали в ответах сигареты, сигарилы, папиросы.

По заверениям производителей, новые подходы к курению помогают уменьшить вред на 90-95%. Табак причиняет ущерб здоровью в любом виде, и безопасной дозы табака не существует. Медики считают, что электронные сигареты гораздо вреднее традиционных [2, 5].

С 2023 г. в России запретили продавать вейпы несовершеннолетним – с никотином и без него. В нашем регионе ограничения были введены еще раньше – с 2019 г. – принят Закон Краснодарского края № 4199-КЗ «Об ограничении на территории Краснодарского края розничной продажи несовершеннолетним никотинсодержащей продукции, электронных систем доставки никотина и о внесении изменений в Закон Краснодарского края «Об административных правонарушениях».

Однако, несмотря на принятые меры курить начинают очень рано: более половины курильщиков КубГМУ начали курить, будучи несовершеннолетними. На вопрос «В каком возрасте Вы начали курить?» 33% указали 16-17 лет и 20% – до 16 лет, 37% – 18-20 лет.

Курение – одна из самых значительных угроз здоровью человека. Вред, наносимый курением любых сигарет одинаков для всех курильщиков. Помимо никотина в табачном дыме обнаруживается ряд других опасных химических веществ, таких как смолы, радиоактивный полоний, мышьяк, свинец, висмут, аммиак, органические кислоты. Случаев острого отравления этими веществами практически не наблюдается в связи с тем, что в организм они поступают медленно, дозированно, однако эти вещества приводят к постепенному ухудшению здоровья. Курение увеличивает риск смерти от рака, удваивает риск сердечного приступа, стенокардии, увеличивается риск развития язвы, а также рака желудка. Курение приводит к импотенции у мужчин и увеличивает риск развития бесплодия у женщин. И это только малая часть вреда курения. Курение сокращает жизнь мужчины примерно на 11 лет.

Уже обучаясь в КубГМУ и узнавая о последствиях вредных привычек, курильщики задумываются о наносимом вреде себе и окружающим: 21% студентов связывает ухудшение состояния своего здоровья с курением, 36,4% хотели бы бросить курить, а 36,8% пробовали бросить курить.

На самом деле способов бросить курить очень много, но большинство из них так или иначе связаны с психологией. Изменение образа жизни требует от курильщика напряжения физических и эмоциональных сил, настойчивости, упорства, самодисциплины, силы воли и т.д. и здесь значимую роль для него играет психологическая поддержка окружающих.

Чаще всего срывы и возврат к курению происходят из-за того, что мозг человека привыкает получать быстрое удовольствие в виде выброса «гормона счастья» – дофамина. Никотин запускает цепочку химических реакций в крови и тем самым дает прилив сил и бодрости. Организм курильщика требует продолжения в легком получении этих ощущений. Объем продаж лекарственных препаратов, помогающих избавиться от табачной зависимости, по данным DSM Group, достиг почти 2,5 млрд. С 2013 года расходы на приобретение в аптеках таких лекарств выросли в 1,5 раза.

На вопрос «Какие способы Вы считаете эффективными, чтобы бросить курить?» 70,2% респондентов КубГМУ ответили волевым усилием, 13% – никотин заместительная терапия, 11,5% – изменение образа жизни.

Почти все опрошенные (98%) удивились, когда узнали, что практически полностью организм восстанавливается через 1 год после отказа от курения, а сэкономленные деньги за год позволят купить новый iPhone: в день средний курильщик выкуривает 1 пачку сигарет, ее стоимость около 220 руб.

ВЫВОДЫ. Мода на Вейпы и IQOS захлестнула молодежь, в том числе и студентов КубГМУ. Обучаясь в медицинском университете и узнавая о вреде курения большинство курильщиков хотят бросить вредную привычку, но в одиночку справиться с табачной зависимостью сложно. Необходима не только пропаганда здорового образа жизни, но и психологическая поддержка, а также мотивация – наглядные примеры бывших курильщиков и понимание сэкономленных денег при отказе от табака.

Список литературы

1. Браверман А. Эксперты назвали самые курящие регионы России //Сетевое издание «РБК», Текст : электронный. – 03.08.2022 г. – Режим доступа: URL: <https://www.rbc.ru/society/03/08/2022/62e923809a79474cc70b9ee4>
2. Карabut Т. Электронные сигареты вытесняют обычные, но могут оказаться еще опаснее //Интернет-портal «Российской газeты». Федеральнyй выпyск: №182(8830). Текст : электронный. – 17.08.2022– Режим доступа: URL <https://rg.ru/2022/08/17/dym-bez-ognia.html>

3. Кузнецова Е., Левинская А. ВЦИОМ составил портрет россиянина-курильщика // Сетевое издание «РБК», Текст : электронный. – 12.07.2022 г. – Режим доступа: URL <https://www.rbc.ru/society/12/07/2022/62cc37bc9a79474bc39bd339>
4. Стрижев В.А. Мониторинг табакокурения среди студентов медицинского ВУЗа. Кубанский научный медицинский вестник. 2014;(7):64-70. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2014-7-64-70>
5. Табак // Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт. Текст : электронный. – 31.07.2023 г. – Режим доступа: URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

УДК: 613.96:314.14

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ЗА 2022-2023 УЧЕБНЫЙ ГОД

Д.Г. Алои, Л.Д. Асланова, Ю.А. Камалиева

e-mail: datu.aloi@bk.ru, 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: 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

Проведено анкетирование 325 студентов КубГМУ с целью исследования структуры заболеваемости в данной группе за 2023-2024 учебный год, приверженности опрошенных к лечению в случае возникновения острых либо наличия хронических заболеваний. Данные получены путем применения самостоятельно составленных опросников.

Ключевые слова: структура заболеваемости, приверженность к лечению, анализ, студенты

ВВЕДЕНИЕ. Учебный процесс в медицинских ВУЗах характеризуется высокой интенсивностью, напряжением и увеличением учебной нагрузки, что не может не отражаться на состоянии здоровья обучающихся [1-4]. Это может привести к обострению хронических заболеваний и появлению новых, а также увеличить риск острых заболеваний дыхательных путей из-за ослабления иммунной системы, особенно в осенне-зимний период. Ряд авторов в работах акцентируют влияние физического и психического состояния на качество жизни и учебную деятельность студентов, что подчеркивает необходимость достижения достаточного уровня медицинской активности и приверженности к лечению [2-6]. Обеспечение здоровья будущих медиков играет важную роль в формировании кадрового потенциала для практического здравоохранения. В связи с этим актуально оценить структуру заболеваемости студентов, выявить уровень их приверженности к лечению, что даст возможность определить приоритетные направления деятельности по сохранению здоровья и эффективно разработать профилактические меры.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить структуру заболеваемости студентов Кубанского государственного медицинского университета за 2022-2023 учебный год.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено выборочное анонимное анкетирование 325 студентов Кубанского государственного медицинского университета: 226 девушек и 99 юношей, средний возраст, которых

составил 22 года. Выявлена структура заболеваемости в данной группе за 2022-2023 учебный год, приверженность студенческой молодежи к лечению в случае возникновения острых, либо наличия хронических заболеваний. Для проведения анкетирования применялись самостоятельно составленный опросник с использованием Google Формы. Представлена сравнительная характеристика результатов исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Выборочное анонимное анкетирование проведено среди 325 студентов Кубанского государственного медицинского университета, среди которых 99 (30,5%) юношей и 226 (69,5%) девушек. Среди опрошенных обучаются на лечебном факультете 134 человека (41,2%), педиатрическом – 84 (25,8%), стоматологическом – 48 (14,8%), медико-профилактическом – 32 (9,8%), фармацевтическом – 27 (8,3%). Распределение по курсам обучения составило: 22,2% – учащиеся 1 курса обучения, 17,8% – 2 курса, 14,8% – 3 курса, 30,2% – 4 курса, 10,5% – 5 курса и 4,6% – 6 курса. Возраст опрошенных составил: 18-20 лет – 55,1%, 21-23 года – 37,8%, 24-26 лет – 6,5%, 27 и выше – 0,6%.

Наличие хронических заболеваний системы кровообращения отметили 11,2% анкетированных, органов дыхания – 17,9%, нервной системы – 15,7%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 25,4%, эндокринной системы – 26,1%, органов пищеварения – 35,1%, костно-мышечной системы и соединительной ткани – 31,3%, болезни уха и сосцевидного отростка – 3%, болезни мочеполовой системы и кожи – 9,7% и 3,4% соответственно, что в структуре составило 39,4% от всех анкетированных. Среди лиц с хроническими заболеваниями у 42,6% они были диагностированы во время обучения в университете, в том числе у 42% студентов данной группы – на 1 курсе, у 27,5% на – 2 курсе, у 24,6% на – 3 курсе, у 5,8% – на 4 курсе.

В структуре заболеваемости острыми заболеваниями 81,3% занимают болезни органов дыхания, 26,1% – органов пищеварения, 11,3% – болезни уха и сосцевидного отростка, 9,5% – нервной системы, 7,7% – мочеполовой системы, 8,1% – болезни глаза и его придаточного аппарата, 3,9% – заболевания системы кровообращения.

Исследование приверженности студентов к лечению и их медицинской активности показало, что регулярно наблюдаются у врача 29,9% из числа лиц с хроническими заболеваниями, при этом эпизодически наблюдаются 43,3%, а 26,8% не наблюдаются совсем. 80,1% студентов с хроническими заболеваниями соблюдают профилактические мероприятия для предупреждения обострений, включающие в себя соответствующий рацион питания, режим двигательной активности, периодизацию труда и отдыха, а также режим дня в целом, и 19,9% опрошенных не придерживаются полученных рекомендаций.

ВЫВОДЫ. На основе проведенного выборочного исследования выявлено, что лидирующие позиции в структуре хронических заболеваний занимают болезни органов пищеварения, костно-мышечной и эндокринной систем. В то же время, отмечается четко выраженное преобладание заболеваний органов дыхания в структуре острых заболеваний. Большинство респондентов соблюдают профилактические мероприятия по предупреждению осложнений, однако некоторая часть студентов с хронической патологией наблюдаются у врача эпизодически или при обострении. В связи с этим имеется потребность в продолжении проведения профилактических мероприятий, в том числе проводимых в университете. Сохраняется актуальность профилактических мер в отношении острых респираторных заболеваний, особенно в осенне-зимний период.

Список литературы

1. Асланова Л.Д., Камалиева Ю.А., Нагузе А.А., Алои Д.Г., Ахеджак-Нагузе С.К. Заболеваемость студентов медицинского университета // Материалы международной научно-практической конференции молодых ученых «Здоровьесберегающие технологии: опыт современности и перспективы будущего» / ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России – 2023. – С. 458-462.
2. Аспекты медико-социального характера, влияющие на заболеваемость студентов медицинских вузов / С. К. Ахеджак-Нагузе, В. В. Романцов, З. 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. – DOI 10.47501/978-5-6044060-2-1.189-193. – EDN KZIUUV.
3. Меерманова И.Б., Койгельдинова Ш.С., Ибраев С.А. Состояние здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 2-2. – С. 193-197.
4. Лопатин Л.А. Состояние физического здоровья современных студентов / Л.А. Лопатин, Н.В. Васенков, Э.Ш. Минибаев, Р.Р. Набиуллин // Вестник НЦБЖД – 2019. – 2(40). – С. 93-98.
5. Нагузе А.А., Пильщиков В.Н., Ахеджак-Нагузе С.К. Основные аспекты организации системы медицинской профилактики в Краснодарском крае // Материалы международной научно-практической конференции молодых ученых «Здоровьесберегающие технологии: опыт современности и перспективы будущего» / ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России – 2023. – С. 473-479.
6. Рахманов Р.С., Тарасов А.В. Заболеваемость студентов как отражение условий обитания и обучения, основа для разработки профилактических мероприятий // Издательство «Научная книга». – 2021. – С. 74-75.

УДК: 614.2:616-036.88:616-005:470.620

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ

Д.И. Акулова

e-mail: akulova-99@list.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

Научная статья посвящена анализу медико-социальных проблем смертности от БСК. В работе рассматривается структура смертности и основные факторы, влияющие на уровень заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Также исследуется социальный аспект данной проблемы, включая доступность и качество медицинской помощи, образ жизни населения и уровень осведомленности о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: смертность, болезни системы кровоснабжения, ожидаемая продолжительность жизни, структура причин смертности

ВВЕДЕНИЕ. Проблема смертности от болезней системы кровообращения представляет собой серьезный медико-социальный вопрос в связи с высоким показателем смертности (55% населения России уходит из жизни от БСК), а также его большим вкладом в снижение ожидаемой продолжительности предстоящей жизни.

По данным Росстата, заболеваемость от БСК в 2016 году составила 220,5, а уже в 2022 году 292,0 на 1000 тыс. населения. Данная патология наиболее часто встречается у лиц старше 18 лет, приводя к утрате трудоспособности и наступлению инвалидности, так же отчетливо прослеживается тенденция к росту заболеваемости, что делает проблему БСК социально и экономически значимой. Смертность в 2016 году насчитывала 489,7 на 100 тыс. населения, в то время как в 2022 равнялась уже 599,1 на 100 тыс. населения. Данные являются напоминанием о необходимости скорейшей активации работы по профилактике, диагностике и лечению БСК.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить медико-социальные проблемы смертности от БСК в Краснодаре.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать факторы риска, которые прямо влияют на смертность. Оценить качество и доступность медицинской помощи. Идентифицировать основные медико-социальные проблемы. На основе выявленных проблем разработать рекомендации для снижения смертности от БСК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. При проведении исследования использовались данные официальной статистической информации о смертности населения Краснодара за 2019-2022 гг., а также медико-социальная характеристика – условия жизни были изучены по данным анонимного анкетирования. Объектами исследования выступили 130 жителей Краснодара. Для более точной репрезентативности выборки использовалось 4 возрастных группы: первая-до 25 лет (45.31%); вторая – 26-39 лет (14.84%); третья – 40-50 лет (20.30%); четвертая- 51+ лет (19.53%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Под медико-социальной проблемой понимается такая медицинская проблема, актуальными в которой являются как медицинские, так и социальные аспекты [1]. Именно поэтому в её решении должны участвовать органы здравоохранения, равно как и общество в целом, отдельные его группы, включая семью и индивида.

По данным Федеральной службы государственной статистики, БСК превалирует в структуре смертности на территории РФ [2]. В результате анализа [3] установлено, что уровень данного показателя в Российской Федерации превышает таковой в большинстве развитых стран Центральной, Западной и Южной Европы.

Касаемо социальных аспектов: высокий уровень смертности от БСК оказывает серьезное воздействие на экономику, поскольку приводит к потере рабочей силы, повышению расходов на здравоохранение и снижению общей производительности. Более того, люди с низким социальным статусом чаще подвержены факторам риска развития БСК, таким как неполное соблюдение медицинских рекомендаций, низкий уровень физической активности и недостаточное питание. Это может усиливать социальное неравенство в доступе к здравоохранению и здоровому образу жизни. А также, высокий уровень смертности от БСК может вызывать тревогу и депрессию у людей, особенно у тех, кто имеет родственников или близких друзей, страдающих от этих заболеваний.

Важнейшим фактором, отражающим демографическую ситуацию, является показатель ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ). В рассматриваемом периоде 2019-2022 гг. ОПЖ в регионе вырос на 1,1 года и составил в 2022 году для обоих полов 72,7 года (67,6 лет для мужчин и 78,6 лет для женщин). Этот показатель по региону на 0,28 года превосходит аналогичный показатель по РФ и на 0,9 года отстает от значения по Центральному федеральному округу (ЦФО). Однако разрыв в ОПЖ мужчин и женщин по-прежнему остается существенным.

По поручению Президента РФ [4] перед здравоохранением страны поставлена цель к 2024 году достичь ОПЖ – 78 лет, а также снизить смертность от БСК до 450 на 100 тыс. населения. В результате планируется повысить качество выявления факторов риска и ранних форм заболеваний.

Анализ социологического опроса показал, что основные социальные факторы, влияющие на возрастание смертности от БСК, включают в себя низкую физическую активность: большинство опрошенных проходят от 5000-10000 шагов (54.69%), 1000-5000 (29.69%), более 10000 шагов проходят (10.16%) и до 1000 всего (5,47%). Также неправильное питание: от избытка веса страдает (28.12%), остальные (71.88%) отрицают. Курение является одним из основных факторов риска: большая часть опрошенных не курит (64.84%), но (35.16%) не могут отказаться от вредной привычки. В том числе употребление алкоголя оказывает весомый вред: в основном пьют редко (41.41%), совсем не употребляют (26.56%), по праздникам (20.31%), и (11.72%) ответили, что пьют часто.

Более того при анализе смертности от БСК было обращено внимание на основные группы риска, во-первых, пациенты с врожденными пороками.

Исследование показало, что не имеют врожденных пороков 86.72%, 6 человек имеют (4.69%), а 11 не знают о наличии патологии (8.59%). Во-вторых, пациенты с подтвержденным диагнозом сахарный диабет: 87.5% опрошенных отрицает, остальные подтверждают наличие диагноза 6.25% или не знают 6.25%.

Что примечательно, 49.22% опрошенных не проходит диспансеризацию, всего 30.47% ответили, что проходят раз в год, а 14 человек (10.94%) раз в три года, и только 12 опрошенных раз в два года (9.38%).

Касаясь первых симптомов при БСК, ощущение нехватки воздуха в покое замечает всего 8.59%, при физической нагрузке 58.59%, вовсе не ощущает 58.59%. У 61.72% крайне редко возникают боли в области сердца, 35.16% опрошенных ответили, что вовсе не возникают, а у 2.34% раз в два дня.

Одним из показателей, отражающих доступность медицинской помощи, является время приезда бригады скорой помощи. Согласно опросу, 60.16% не знают время, за которое доезжает до них скорая, в течение 2 часов ответили 19.53%, до 20 минут 11.72%, за 3 часа и более у 8.59%.

В результате выборочной совокупности можно утверждать, что программа «Здравоохранение» [4], которая включает в себя как профилактические мероприятия, так и лечебные реализуется успешно.

ВЫВОДЫ. Подытожив всё вышесказанное, установлено, что высокий уровень смертности от БСК является серьезной медико-социальной проблемой, наносящей существенный ущерб, влияющий на ухудшение демографической ситуации, требующей решения на федеральном и региональном уровнях. Несмотря на наличие положительных тенденций в региональном здравоохранении, смертность от БСК превышает средние значения по РФ и ЦФО. Изучение и анализ большого количества научных трудов отечественных и зарубежных ученых, посвященных решению обозначенной проблемы, показал, что универсального метода ее решения не существует. Поэтому разработывание подхода, направленного непосредственно на корреляцию медико-социальных факторов риска и смертности населения от БСК, а также разработка комплекса мероприятий по профилактике и совершенствованию медицинской помощи больным Краснодаром с целью дальнейшего сокращения смертности от БСК и увеличения ожидаемой продолжительности жизни, является актуальной с научной и практической точки зрения задачей.

Список литературы

1. Большой словарь медицинских требований / под ред. В. И. Смирнова. – М. : Центрполиграф, 2007. – 959 с.
2. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения по субъектам Российской Федерации за 2019 год. – URL: <https://rosstat.gov.ru/search?q=>
3. Оганов, Р. Г. Факторы риска и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний // Качество жизни. Медицина. – 2003. – No 2. – С. 10–15.
4. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. No 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

УДК: 616.43+616.33-008,4+616-008П:470.620

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2018-2022 ГГ.

Е.С. Габриэль, А.А. Нагузе

e-mail: gabriel.elizaveta@icloud.com, naguze2014@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия; Северо-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 анализировалась динамика заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ взрослого населения в Краснодарском крае за период 2018-2022 гг. Дана оценка показателям смертности и временной утраты трудоспособности при этих заболеваниях.

Ключевые слова: болезни эндокринной системы, общая заболеваемость, первичная заболеваемость, смертность, временная нетрудоспособность

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время наблюдается неуклонный рост болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ у взрослого населения в Российской Федерации, что определяет актуальность данного исследования [1-3]. Анализ заболеваемости этих патологий имеет значение для планирования и проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи взрослому населению с болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, их социальной адаптации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ взрослого населения в Краснодарском крае за период 2018-2022 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На основании статистических данных форм медицинских организаций Краснодарского края, подведомственных Министерству здравоохранения Краснодарского края (ф. №30)

«Сведения о медицинской организации» проведен анализ показателей заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ взрослого населения в крае за период 2018–2022 гг. В ходе исследования применялись аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Общая заболеваемость болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ взрослого населения на 1000 населения соответствующего возраста в Краснодарском крае за период 2018–2022 гг. увеличилась на 7,5% и составила в 2022 г. – 101,4; 2021 г. – 99,8; 2020 г. – 98,6; 2019 г. – 100,0; 2018 г. – 94,3. Динамика первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ взрослого населения на 1000 населения соответствующего возраста в Краснодарском крае за анализируемый период увеличилась на 8,3% и соответствовала в 2022 г. – 14,4; 2021 г. – 14,2; 2020 г. – 14,5; 2019 г. – 17,4; 2018 г. – 13,3.

Показатель смертности в Краснодарском крае от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ взрослого населения на 100 тыс. нас. за 2018–2022 гг. увеличился на 45,2%, что составил в 2022 г. – 27,0; 2021 г. – 26,6; 2020 г. – 23,5; 2019 г. – 24,0; 2018 г. – 18,6. В структуре общей смертности населения Краснодарского края болезни эндокринной системы занимали в 2018–2019 гг. 8 место, а в 2020–2022 гг. переместились на 9 место, в связи с выходом смертности от COVID-19 на 4 место.

Заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) уделяется особое внимание в статистике заболеваемости из-за высокой экономической значимости. Заболеваемость с ВУТ характеризует состояние здоровья работающих. Показатели ВУТ по болезням эндокринной системы за 5 лет в Краснодарском крае снизились. Так, длительность одного случая в днях увеличилась на 2,4% и составила в 2022 г. – 12,8; 2021 г. – 13,0; 2020 г. – 13,1; 2019 г. – 12,6; 2018 г. – 12,5. Число дней на 100 работающих в организациях снизилось на 9,1%, что соответствовало в 2022 г. – 4,0; 2021 г. – 3,1; 2020 г. – 3,0; 2019 г. – 4,4; 2018 г. – 4,4. Число случаев на 100 работающих в организациях снизилось на 25%, что составило в 2022 г. – 0,3; 2021 г. – 0,2; 2020 г. – 0,2; 2019 г. – 0,4; 2018 г. – 0,4.

ВЫВОДЫ. Проведенное исследование вывило увеличение общей и первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ взрослого населения, значительный рост смертности и снижение показателей временной нетрудоспособности в Краснодарском крае за период 2018–2022 гг.

Список литературы

1. Джопуа И.Д. Основные аспекты развития помощи населению по профилю эндокринология на пути политики модернизации системы здравоохранения (обзор литературы). Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики» 2023 г., № 2 Scientific journal «Current problems of healthcare and medical statistics» 2023 г., № 2 ISSN 2312-2935. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-aspekty-razvitiya-pomoschi-naseleniyu-po-profilyu-endokrinologiya-na-puti-politiki-modernizatsii-sistemy-zdravoohraneniya> (дата обращения: 31.01.2024).
2. Кузнецов Е.В., Жукова Л.А., Пахомова Е.А., Гуламов А.А. ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26662> (дата обращения: 31.01.2024).
3. Савина А.А. Тенденции показателей заболеваемости болезнями эндокринной системы взрослого населения Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2021; 67(4):6. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1285/30/lang,ru/> (дата обращения: 31.01.2024).

УДК: 618.1-08:303.622

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ С ПОМОЩЬЮ АНКЕТИРОВАНИЯ

К.Б. Жане, Д.А. Жане

e-mail: zhanekarina@gmail.com, Zhanedayana@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

Проблемы сохранения репродуктивного здоровья женщин в Российской Федерации стоят очень остро. По данным Росстата уровень заболеваемости болезнями мочеполовой системы (в том числе по гинекологическим заболеваниям) неуклонно растёт (с 2020 года показатели возросли на 42%). В связи с этим особое внимание уделяется улучшению работы первичного звена медицинской помощи, включая акушерско-гинекологическую помощь, а также развитию профилактики и диспансеризации.

Ключевые слова: гинекологическая помощь, анкетирование, амбулаторная помощь, качество медицинской помощи, репродуктивное здоровье

ВВЕДЕНИЕ. Одним из основных направлений развития здравоохранения Российской Федерации является улучшение эффективности и качества первичной медико-санитарной помощи населению. Поэтому наиболее доступный вид медицинской помощи должен соответствовать основным потребностям населения: минимальное время ожидания в очереди к врачу, должный уровень качества предоставляемых услуг, компетентность и высокий профессионализм врачей.

Одними из приоритетных задач государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2018-2025 гг., утверждённой Постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 г. №1640 являются: совершенствование амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения, а также повышение уровня удовлетворённости населения качеством предоставляемых медицинских услуг [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести оценку качества амбулаторной медицинской помощи с помощью анкетирования гинекологическим больным в ГБУЗ «Тахтамукайская ЦРБ» Яблоновской муниципальной поликлинике, Республика Адыгея.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования являлись женщины, наблюдающиеся в гинекологическом отделении ГБУЗ «Тахтамукайская ЦРБ» Яблоновской муниципальной поликлиники, Республика Адыгея.

Материалом послужили данные анонимного анкетирования 185 женщин, полученные с помощью специально разработанной анкеты, содержащей 8 вопросов. В ходе работы применялись статистические и аналитические методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Респондентами были даны ответы на следующие вопросы: «Удалось ли Вам сразу записаться на приём к врачу при первом обращении в медицинскую организацию?», «Принял ли Вас врач в установленное по записи время?», «Если не принял в установленное время, то сколько по времени Вы ожидали приёма?», «Удовлетворены ли Вы компетентностью лечащего врача?», «Если не удовлетворены компетентностью врача, то почему?», «Оцените профессиональный уровень врачей-гинекологов в поликлинике», «Как Вы оцениваете эффективность проводимого или проведённого лечения?» и «Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи вашим друзьям или родственникам?»

В результате опроса нами были получены следующие данные. 84,2% респондентов ответили, что им сразу удалось записаться на приём к специалисту, а 15,8% имели трудности при записи на приём. Что касается времени ожидания приёма, 72,3% опрошенных отметили, что врач принял их точно по времени, а 27,7% ожидали в течение некоторого времени (38,8% из данного числа респондентов ожидали в течение 10 минут, 28,6% – в течение 20 минут, 12,2% – в течение 30 минут, а 20,4% не смогли вспомнить время ожидания). Компетентностью лечащего врача удовлетворены 90,1% респондентов, а 9,9% – нет. Среди группы респондентов, выбравших ответ «нет» 54,5% считают, что им не разъяснили информацию о состоянии их здоровья, 27,3% – что им не было выдано рекомендаций по дальнейшему лечению и 18,2% отметили, что врач не внимательно выслушал их жалобы.

Общий профессиональный уровень врачей-гинекологов в поликлинике 61,4% респондентов оценивают, как «отличный», 34,7%, как «хороший» и только 4% выбрали термин «удовлетворительно».

90,1% опрошенных считают, что назначенное им лечение эффективно и они чувствуют улучшение соматического состояния, в то время, как 9,9% придерживаются мнения, что лечение малоэффективно.

В завершении на вопрос о возможности рекомендовать данную медицинскую организацию своим друзьям или родственникам 80,2% опрошенных уверенно выбрали вариант ответа «да», 13,9% колебались и 5,9% ответили отрицательно.

ВЫВОДЫ. По данным нашего исследования, низкая удовлетворённость первичным профилактическим приёмом у врачей акушеров-гинекологов была обусловлена, в основном, длительным временем ожидания и неполнотой информации, которую пациентки получали от врачей. Первая проблема, как мы полагаем, связана с дефектами в организации системы записи и регулирования потока пациентов. А основной причиной сниженного внимания к пациенту, по нашему мнению, является нехватка времени на приёме. Данные проблемы могут быть нивелированы внедрением методик бережливого производства.

Мы уверены, что внедрение этих методов будет способствовать повышению эффективности первичной медико-санитарной помощи.

Таким образом, в Российской Федерации для улучшения качества жизни матерей и младенцев, предотвращения их заболеваний и снижения смертности первостепенное значение имеет повышение доступности и качества акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях.

Список литературы

1. Давыдов А.Ю., Артемьева Г.Б., Перегудова Н.Н. Анализ эффективности первичного профилактического приёма акушером-гинекологом на основе методов бережливого производства // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2020. – Т. 8, №2. С. 141-153. doi:10.23888/HMJ202082141-153

2. Обозов С.А. Применение методов бережливого производства в сфере медицинских услуг. Проект «Бережливая поликлиника». М.; 2017. URL: http://mzur.ru/upload2/project_metod.pdf. Ссылка активна на 23 сентября 2023.
3. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 №1640 (ред. от 01.03.2018) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Доступно по: <https://base.garant.ru/71848440/>. Ссылка активна на 05 августа 2019.
4. Харбедия Шалва Демнаевич, Сергиенко Ольга Игоревна, Мызникова Ирина Владимировна. Формирование, современное состояние и основные проблемы организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в России // Медицина и организация здравоохранения. – 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-sovremennoe-sostoyanie-i-osnovnye-problemy-organizatsii-ambulatornoy-akushersko-ginekologicheskoy-pomoschi-v-rossii>

УДК: 613.84-057.875:303.7

АНАЛИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ И КУБГУ. СРАВНЕНИЕ ДАННЫХ

М.М. Тайлах, В.Р. Ткаченко

e-mail: taylakh02@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 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Курение является фактором риска развития многих заболеваний и патологических состояний. Проведен анонимный опрос среди студентов Кубанского государственного медицинского университета и Кубанского государственного университета за 2023 г. Выяснено, что уровень табакокурения среди студентов КубГМУ достоверно выше (57,7%), чем обучающихся в КубГУ (46,5%).

Ключевые слова: студенты, курение, распространенность, сигареты

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день потребление табака – причина более 7 млн. смертей ежегодно, а к 2030 году этот показатель может увеличиться до 9 млн. По данным Всемирной организации здравоохранения, Российская Федерация находится на 31 месте по количеству потребителей табака в мире, где количество курильщиков превышает 21,9 % населения. По прогнозу ВОЗ, распространенность курения будет только расти. В связи с этим, сохраняют и даже приобретают большую актуальность меры борьбы против табака, с целью уменьшения потребления табачных изделий и снижения показателей преждевременной смерти.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить распространенность курения среди студентов КубГМУ и КубГУ и их информированность о вреде данной привычки для организма.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами послужили данные анонимного анкетирования 240 студентов КубГМУ и КубГУ, проведенного в 2023 году посредством Google-формы. Анкета включала в себя 10 вопросов. Применялись статистический и аналитический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исходя из общего числа респондентов, 51,4% составляли мужчины, а 48,6% – женщины. Возраст студентов находился в диапазоне от 17 до 23 лет. Анализ полученных данных по КубГМУ показал: из 120 опрошенных студентов 57,7% являются активными курильщиками, 58,5% из

которых потребляют табачные изделия, а 41,5% предпочитают электронные носители и вейпы. Из активных курильщиков 26,8% потребляют менее 3х сигарет ежедневно, 17,1 – менее 1 пачки в день, 14,6% более одной пачки в сутки. На вопрос, что послужило началом курения для студентов КубГМУ, 56,1% выбрали в качестве провоцирующего фактора стресс и психологическую нагрузку, 41,5% – влияние знакомых, людей со стороны, 34,1% – простое любопытство, 29,3% – влияние рекламы табака, 17,1% – желание выделиться. После начала курения у опрошенных наблюдались следующие изменения здоровья (при этом студент мог выбрать несколько вариантов ответа из предложенных): одышка – 37,1%, кашель – 34,1%, сухость во рту – 36,6%, тахикардия – 39,0%, повышение АД – 34,1%, изменение аппетита – 19,5%, повреждение зубной эмали, изменение ее цвета 34,1%, апатия, сонливость, недостаток мотивации – 36,6%, ухудшение памяти – 29,3%, ничего из перечисленного – 9,8%.

На вопрос, намерены ли курящие студенты отказаться от вредной привычки, получены следующие данные: 82,0% хотят отказаться от курения, а 18% – не планируют отказываться от вредной привычки.

Анализ полученных данных по КубГУ показал: из 120 опрошенных студентов, 46,5% являются активными курильщиками, 57,6% из которых потребляют табачные изделия, а 42,4% предпочитают электронные носители и вейпы. Из активных курильщиков 30,3% потребляют менее 3х сигарет ежедневно, 18,2% – менее 1 пачки в день, 12,1% – более одной пачки в сутки. На вопрос, что послужило началом курения для студентов КубГУ 45,5% – выбрали в качестве провоцирующего фактора стресс и психологическую нагрузку, 51,5% – влияние знакомых, людей со стороны,

27,3% – простое любопытство, 15,2% – влияние рекламы табака, 6,1% – желание выделиться.

После начала курения у опрошенных наблюдались следующие изменения здоровья (при этом студент мог выбрать несколько вариантов ответа из предложенных): одышка – 30,3%, кашель – 30,3%, сухость во рту – 27,3%, тахикардия – 18,2%, повышение АД – 21,2%, изменение аппетита – 24,2%, повреждение зубной эмали, изменение ее цвета 21,2%, апатия, сонливость, недостаток мотивации – 24,2%, ухудшение памяти – 12,2%, ничего из перечисленного – 30,3%.

На вопрос, намерены ли курящие студенты отказаться от вредной привычки, получены следующие данные: 62,3% хотят отказаться от курения 37,7% – не планируют отказываться от вредной привычки.

Среди опрошенных потребителей табачной продукции наиболее частый возраст – это лица от 19 до 20 лет (30,3%). Это подтверждает, что именно в этом возрасте люди наиболее подвержены влиянию извне.

Например, на долю таких факторов как стресс и психологические нагрузки, по данным исследования, пришлось наибольшая доля, в качестве причины начала данной вредной привычки (для КубГМУ – 56,1%, КубГУ – 45,5%).

На втором месте в качестве причины курения выступает влияние людей со стороны (для КубГМУ – 41,5%, для КубГУ – 51,5%), это также связано с тем, что люди в возрасте от 19 до 20 лет подвержены влиянию окружающих, ситуаций и обстановки.

По полученным в ходе анкетирования данным, в КубГМУ на 19,7% больше желающих отказаться от курения, что может быть связано с углубленными представлениями и информированностью студентов о влиянии табака на состояние их здоровья.

ВЫВОДЫ. В ходе проведенного исследования было выяснено, что курение является актуальной проблемой среди студентов обоих ВУЗов. Распространенность магазинов табачной продукции набирает обороты с каждым годом, а реклама, окружающие и любопытство не дают справиться с соблазном. Несмотря на изменения со стороны здоровья, многие обучающиеся в ВУЗах не хотят бросать вредную привычку. Долг каждого врача, согласно клятве Гиппократова: «Лечить нужно не только болезнь, но и противодействовать

причинам, ее вызывающим». Это значит, что в деятельность врача входит в том числе и просветительская работа. А касаясь соблюдения здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, в нашем случае, такого важного фактора риска многих заболеваний, как курение. Студенты медицинского университета, как будущее отечественной медицины, должны быть больше осведомлены, как и все молодые люди того же возраста, о всех рисках и последствиях употребления табака и табачной продукции.

Список литературы

1. Колесов Д.В., Маш Р. М., Беляев И. Н., Биология. Человек 8 класс, Дрофа, 2006
2. Хамирзоев, Т. Р. Электронные сигареты и «болезнь вейперов» / Т. Р. Хамирзоев, Д. Р. Даудов. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2023. — № 7 (454). — С. 96-97. — URL.
3. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник.-5 е изд., перераб. и доп.- М.: Медицина, 2001.- 592 с.: ил.: {8} л. ил.- (Учеб. лит. Для студентов медицинских вузов).- ISBN 5-225-04704-1

УДК: 614.23:616.15-470.620

ДИНАМИКА КАДРОВОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВРАЧАМИ-ГЕМАТОЛОГАМИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В 2019-2021 ГОДАХ

М.О. Иониди, Д.А. Маслов

e-mail: ionidimaria61@gmail.com, mitya.maslov2002@yandex.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 проанализированы основные аспекты дефицита кадрового обеспечения врачей-гематологов в медицинских учреждениях Российской Федерации. Актуальность данной работе придает сохраняющийся рост заболеваемости и смертности от болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунные механизмы, а также имеющаяся недостаточность кадрового обеспечения специалистами в регионах Российской Федерации.

Ключевые слова: дефицит кадров, врачи-гематологи, смертность, заболеваемость

ВВЕДЕНИЕ. Первый не только в СССР, но и в мире Институт по переливанию крови и исследованию её болезней было принято основать 26 февраля 1926 года. На сегодняшний день в Российской Федерации на базе многопрофильных лечебных учреждений работают 156 медицинских организаций, оказывающие помощь по гематологическому профилю. Заболевания системы крови в виду своей распространенности, тяжести течения и возможных последствий представляют серьезную проблему для современной медицины и вместе с тем требуют необходимых и своевременных мероприятий по их профилактике, диагностике и лечению. В России в период 2001-2020 годов первичная заболеваемость ЗНО увеличилась почти на 23%, а распространённость выросла более чем в 2 раза: с 70,1 до 153,2 на 100 тыс.населения [1, 3]. 20 мая 2023 главный внештатный специалист гематолог Минздрава России, гендиректор НМИЦ гематологии Елена Паровичникова заявила, что в 65 регионах страны наблюдается недостаток квалифицированных кадров в гематологии. Амбулаторное звено врачей данной специальности насчитывало всего лишь 448 гематологов в России, это примерно 5 человек на каждый субъект РФ. Данный дефицит серьезно влияет не только на своевременную выявляемость заболеваний крови, но и скорость госпитализации, приводя к увеличению срока оказания помощи. Актуализируется также вопрос, связанный с распределением и закреплением специалистов. На XIX Российской конференции с

международным участием «Злокачественные лимфомы» главный внештатный гематолог Минздрава России, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ гематологии» Елена Паровичникова сообщила, что в России работают 156 медицинских организаций, где оказывают медицинскую помощь по профилю «гематология», 1594 врача-гематолога, однако отмечается неравномерность их распределения. Так на Москву, Московскую область и Санкт-Петербург приходится больше всего гематологов в стране, в то время как в ряде регионов они полностью отсутствуют. Проблема кадровой обеспеченности среди врачей-гематологов имеет системный характер и включает множество факторов, основу которых составляет размер заработной платы, наличие дневных стационаров, и, как отмечают специалисты отрасли, слабое развитие инфраструктуры. Отсутствие необходимого оборудования, высокая нагрузка на врачей в амбулаторном звене, низкая оплата труда, отсутствие возможности своевременно и непрерывно повышать уровень образования ведет к снижению качества оказания медицинской помощи. Все описанные проблемы осложняются огромными территориями и неравномерной плотностью населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ основных показателей кадровой обеспеченности врачами-гематологами на территории Краснодарского края в период 2019-2021 годов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В работе были применены данные формы №30 федерального статистического наблюдения за 2019-2021 годов. Использовалась методика расчёта показателей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», утверждённой приказом Минздрава России №178 от 29.03.2019 г. Работа проводилась на основе статистических данных Росстата, НМИЦ Минздрава РФ. Применялись аналитические и статистические методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведенного исследования в период за 2019-2021 годы определены число штатных должностей (2019 г. - 48,50ед; 2020-50,25ед; 2021г.- 52,25 ед.) и число занятых должностей (2019 г. - 43 ед; 2020 г.- 43,50 ед. 2021г. - 43,50 ед.). Таким образом, за наблюдаемый период средняя укомплектованность штатов составила 86,2 (в 2019-88,7%, 2021 г. - 83,3%). Состав занятых должностей не превышал 11,3% и имел тенденцию к снижению вследствие увеличения штатных должностей. Рассчитана обеспеченность населения Краснодарского края за 2019-2021, отмечено увеличение обеспечения на 6,56% (в 2019 -0,61 на 100 000 нас., 2021 - 0,65 на 100 000 нас.). Показатель коечного фонда за изучаемый период снизился на 6,9% (в 2019 - 0.29 на 100 000 нас., в 2021 - 0.27 на 100 000 нас.).

ВЫВОДЫ. В результате проведенного анализа кадровой ситуации гематологической службы в Краснодарском крае было установлено, что положение с врачами данной специальности остаётся сложным. Влияние на возникшую обстановку оказывают сразу несколько важных факторов, в числе которых низкий уровень заработной платы, неравномерность распределения специалистов, недостаточное количество дневных стационаров, слабо развитая инфраструктура, малое количество мест в ординатуру, недостаточная осведомленность студентов о деятельности врача данной специальности и т.д. Всё вышперечисленное может способствовать общему снижению доступности медицинской помощи, увеличению сроков выявления заболеваний, приводящими к негативному влиянию на показатели общественного здоровья. И по сей день проблема кадровой обеспеченности среди гематологов остаётся неизменно актуальной, однако при оценке данных в Краснодарском крае отмечается незначительное увеличение показателя обеспеченности врачами данного профиля и улучшение ситуации в условиях сохраняющегося дефицита в целом по стране. Для решения проблемы наблюдающегося недостатка специалистов требуется пересмотреть уровень заработной платы, выявить дополнительные причины,

которые заставляют молодых специалистов покидать регионы, поставить вопрос об открытии дополнительных дневных стационаров гематологического профиля и увеличении мест в ординатуру.

Список литературы

1. Бессмельцев С.С., Жигулева Л.Ю. СОСТОЯНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ФМБА РОССИИ, ПО ОКАЗАНИЮ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В 2021 ГОДУ // Вестник гематологии. 2022. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-i-rezultaty-deyatelnosti-meditsinskih-organizatsiy-podvedomstvennyh-fmba-rossii-po-okazaniyu-gematologicheskoy-pomoschi> (дата обращения: 28.01.2024).
2. Малолеткина Е.С., Лазарева О.В., Цыба Н.Н., Швец Д.А., Двирнык В.Н., Паровичникова Е.Н. СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СУБЪЕКТОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ // Менеджер здравоохранения. 2023. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-i-perspektivy-razvitiya-gematologicheskoy-sluzhby-subektov-tsentralnogo-federalnogo-okruga-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 28.01.2024).
3. С. А. Суслин, Р. А. Шешунова, С. Х. Садреева Заболеваемость и смертность взрослого населения от гематологических болезней // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaemost-i-smertnost-vzroslogo-naseleniya-ot-gematologicheskikh-bolezney> (дата обращения: 28.01.2024).

УДК: 614.253.1:911.373-470.620

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» В НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

О.А. Волкова, И.Г. Ломсадзе

e-mail: blotker@yandex.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 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе отражены результаты исследования показателей здоровья населения и их связь с внедрением программы «Земский доктор» в 2012 году, основываясь на данных Государственных докладов «О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья» за период 2007-2022 гг.

Ключевые слова: «Земский доктор», «Земский фельдшер», заболеваемость, смертность, Краснодарский край

ВВЕДЕНИЕ. Здравоохранение является одной из важнейших сфер социальной жизни каждого государства, включая Российскую Федерацию. Право каждого человека на доступ к высококачественной медицинской помощи является одной из основных гарантий обеспечения его здоровья и благополучия. В этом контексте особое внимание уделяется сети первичного звена здравоохранения, которая обеспечивает базовый уровень медицинской помощи населению.

В России уже достаточно продолжительное количество времени (с 2012 года) успешно функционирует программа «Земский доктор», которая направлена на улучшение доступности и эффективности медицинской помощи на местах. Данная программа была введена с целью повышения качества и доступности первичной медицинской помощи в сельской местности и удаленных районах страны. Она предусматривает назначение и отправку врачей-специалистов в малонаселенные и труднодоступные регионы России, где не всегда есть возможность получить требуемую медицинскую помощь без длительных переездов.

Изначально под программу попадали врачи до 35 лет, однако в 2015 году увеличились возрастные критерии до 45, а в 2016 – до 50 лет. В 2018 году в рамках программы «Развитие здравоохранения» программа «Земский доктор» расширилась до «Земский доктор»/«Земский фельдшер». До конца 2019

года сумма выплат была единой и составляла 1 млн. рублей для врачей и 500 тыс. рублей для фельдшеров, а в 2020 году был принят нормативный акт, согласно которому на удаленных территориях выплаты составляют 1,5 млн. рублей для врачей и 750 тыс. рублей для среднего медицинского персонала. Кроме того, с 2021 года под программу стали попадать также акушерки и медицинские сестры [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение эффективности программы «Земский доктор» в Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования использовались статистические материалы Государственного доклада Администрации Краснодарского края и Министерства здравоохранения Краснодарского края «О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья» за период 2007-2022 гг. В данной работе применялись аналитический и статистический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенное исследование выявило, что за время существования программы (с 2012 года - «Земский доктор», а с 2018 - «Земский доктор»/«Земский фельдшер») было заключено 4062 договоров среди врачей и 796 договоров среди среднего медицинского персонала, что является хорошим показателем привлечения медицинских кадров в сельскую местность и малонаселенные пункты Краснодарского края. Наибольшее значение наблюдалось в первый год введения - 645 (2012 г.), а наименьшее в 2014 г. - 239, в остальные года количество привлекаемых работников варьировалось, что говорит о том, что динамика вовлечения медицинских кадров в программу нестабильна.

Оценка общей заболеваемости показала нам резкий скачок заболеваемости, приходящийся на год введения программы. Так, в 2011 году показатель составлял 624,3 на 1000 человек, при этом являясь самым большим значением за период 2007-2011 гг., а в 2012 году он был равен 1283,8 на 1000 человек, в последующие года его значение не опускалось ниже 1300 на 1000 человек и по сей день имеет тенденцию к увеличению. Данный рост может являться следствием улучшения качества медицинского обслуживания, в котором большую роль сыграла программа «Земский доктор», ведь увеличение заболеваемости - это, в первую очередь, признак повышения обращаемости за медицинской помощью и улучшения диагностики различных патологических заболеваний и состояний, что отчасти есть следствие увеличения количества медицинских работников.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни - это «гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся или числу живущих определенного возраста при условии, что на всем протяжении жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой же, какой она была в том году, для которого производилось исчисление» [2].

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни - важный показатель, дающий представление об уровне смертности, который в свою очередь складывается из многих составляющих, одним из них является качество и доступность медицинской помощи. Безусловно, программа «Земский доктор»/«Земский фельдшер» оказала свое влияние на его значение. Анализ данных показал, что значение ОППЖ в Краснодарском крае за период с 2012 г. до 2018 г. повысился с 71,74 до 74,30 соответственно, а значение показателей для сельской местности равно 72,05 для 2012 г. и 74,7 для 2018 г. Дальнейшее снижение ОППЖ в 2019-2021 гг. «обусловлено эпидемией новой коронавирусной инфекции (COVID 19)» [1]. Из вышеизложенного следует, что несмотря на то, что прямая зависимость между ОППЖ и внедрением программы «Земский доктор»/«Земский фельдшер» не может быть подтверждена, отвергать косвенную связь нецелесообразно, поскольку улучшение как общей ОППЖ по Краснодарскому краю, так и среди сельского населения возросла за время действия программы.

Смертность – это «процесс вымирания населения, характеризующийся статистически зарегистрированным числом смертей в конкретной популяции за определенный период времени» [2].

За время действия программы «Земский доктор» с 2012 по 2019 гг. смертность сельского населения снизилась с 12,7 до 12,2, резкий скачок в 2020 году до 14,3 и дальнейший рост (в 2021 г. – 16,9, в 2022 г. – 13,9) обусловлен эпидемией новой коронавирусной инфекции (COVID 19). Несмотря на то, что смертность снизилась незначительно, динамика положительна.

Если рассматривать отдельно взятые районы, то в Крыловском после взятия одного врача-онколога заболеваемость злокачественными новообразованиями снизилась (в 2021 г. – 433,8, в 2022 г. – 499,8 на 100 тыс. населения), так же как и смертность, которая в 2021 г. составляла 117,0 на 100 тыс. населения, а в 2022 г. сократилась до 109,2. Похожая ситуация наблюдается в Выселковском районе, где заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2021 г. составляет 505,8, а в 2022 г. – 474,9, смертность от новообразований в 2021 г. – 515,8, а в 2022 г. – 549,2.

ВЫВОДЫ. Таким образом, проанализировав различные показатели, отражающие здоровье населения, можно сказать о том, что со времени введения программы «Земский доктор», было отмечено возрастание такого важнейшего показателя, как общая заболеваемость, которая является непосредственным отражением улучшения диагностики различных заболеваний и патологических состояний и увеличения обращаемости за медицинской помощью. Вторым проанализированным в данной научной работе показателем, значимым для характеристики здоровья населения, есть ожидаемая продолжительность предстоящей жизни, которая напрямую зависит от качества и доступности медицинской помощи. И третий показатель – смертность населения, которая так же имеет тенденцию к снижению.

Реализация программы стала немаловажным шагом в области здравоохранения, уменьшении нагрузки на больницы и оказании качественной первичной помощи. За время существования программы практически 5 тысяч человек, заключивших договора «Земский доктор»/«Земский фельдшер», оказали непосильный вклад в развитие медицины в сельской местности и малонаселенных пунктах. Хоть и количество медицинских работников, принявших участие в данной программе, в год нестабильно и не обладает тенденцией к увеличению, однако даже незначительный приток медицинских кадров в сельскую местность значительно улучшает уровень развития сферы здравоохранения.

Список литературы

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]/ В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: Професионал, 2009. – 432 с.: ил. ISBN 978-5-91760-0050-5. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433256.html> (Дата обращения: 12.01.2024)
2. О РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В 2022 ГОДУ: государственный доклад / Администрация Краснодарского края, Министерство здравоохранения Краснодарского края; под общей редакцией Е.Ф. Филиппова. – Краснодар: ГБУЗ МИАЦ – 229 с.
3. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие [Электронный ресурс] / под ред. В.З. Кучеренко. –4 изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970419151.html> (Дата обращения: 12.01.2024)
4. Правительство Российской Федерации: официальный сайт 28.04.2022 [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/docs/45296/> (Дата обращения 12.01.2024)

УДК: 61:378.18:616.98-036.22-615.37

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВПЧ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ

О.А. Одинцова, И.А. Исаева, Д.В. Скалозуб

e-mail: oodintsovaa@mail.ru, inulchen@mail.ru, ddima.aa@yandex.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

Работа посвящена исследованию уровня осведомленности студентов о мерах профилактики вируса папилломы человека (ВПЧ). Исследование проведено среди студенческой аудитории для оценки их знаний о ВПЧ, его эпидемиологии, профилактики и путей передачи. Организовано анонимное анкетирование среди 175 студентов (137 девушек и 38 юношей), обучающихся в КубГМУ. Было проведено исследование ряда показателей, отражающих осведомленность студентов о ВПЧ, причинах низкого процента вакцинированных, а также о количестве студентов с подтвержденным носительством.

Ключевые слова: ВПЧ, вирус папилломы человека, профилактика ВПЧ, вакцинация против ВПЧ

ВВЕДЕНИЕ. Вирус папилломы человека (ВПЧ) представляет собой один из наиболее распространенных вирусов, передающихся половым путем, и является важной проблемой общественного здоровья. ВПЧ может вызывать широкий спектр заболеваний, включая бородавки, кондиломы и различные формы рака, такие как рак шейки матки, аногенитальный рак и другие опухоли.

Превентивные меры, направленные на профилактику инфекции ВПЧ, включают применение презервативов, вакцинацию и информационные кампании о высоком риске передачи вируса. Несмотря на существующие методы профилактики, многие люди остаются недостаточно информированными о ВПЧ и не принимают необходимых мер по защите от вируса [1-3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить уровень осведомленности студентов о ВПЧ, его профилактике и отношении студентов к ней.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Организовано анкетирование среди 175 студентов (137 девушек и 38 юношей), обучающихся в КубГМУ. Было проведено исследование ряда показателей, отражающих осведомленность студентов о ВПЧ, причинах низкого процента вакцинированных, а также о количестве студентов с подтвержденным носительством.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведен анализ данных анкетирования 175 студентов. Распределение по полу составило: 78% девушек (137 человек), 22% молодых людей (38 человека). 94% опрошенных (162 человека) знают о том, что ВПЧ передается половым путем, 6% студентов (13 человек) ошибочно полагают, что вирус может передаваться фекально-оральным, воздушно-капельным или трансмиссивным путями. О возможности вакцинации знают 62% (109 человек: 96 девушек и 13 юношей). Слышали о таких вакцинах, как Гардасил и Церварикс 36% (63 человека). Среди опрошенных оказались вакцинированными 32 человека (18%), среди них: 26 девушек и 6 юношей. 52 студента не вакцинировались по причине малой осведомленности, 22 человека из-за высокой стоимости вакцинации, 20 человек считают, что в вакцинации нет необходимости, 11 человек по причине отсутствия желания, 1 человек до недавних пор не знал, что мужчинам тоже нужно вакцинироваться, 2 человека считает, что вакцинация имеет смысл только в детском возрасте, 1 человек планирует вакцинироваться в ближайшее время, 2 человека думают, что при отсутствии ВПЧ вакцинироваться не нужно, 1 человек полагает, что после данной вакцины можно стать стерильным, 63 человека воздержались от ответа. Однако 128 студентов (73%) хотели бы вакцинироваться, если бы это было бесплатно. О необходимости вакцинации как женщин, так и мужчин знают 136 человек (77,7%), 8 опрошенных (4,6%) полагают, что вакцинировать нужно только женщин, 1 (0,6%) – только мужчин, 30 человек (17,1%) затрудняются ответить. По результатам опроса количество людей с подтвержденным ВПЧ составило 4 человека (2%), из них трое девушек и один юноша. 99 человек (56,6%) считают, что даже при подтвержденном ВПЧ необходимо вакцинироваться. 74 человека (41,1%) правильно осведомлены о заболеваниях, развивающихся из-за ВПЧ.

ВЫВОДЫ. Проведенное анкетирование среди 175 студентов позволило получить ценные данные о знании и их отношении к профилактике вируса папилломы человека (ВПЧ). Исследование выявило высокий уровень осведомленности студентов о способах передачи вируса, но при этом обнаружено недостаточное понимание принципов профилактики. Одними из главных причин низкого процента вакцинированной молодежи, по результатам нашего опроса, являются малая осведомленность, а также дороговизна вакцины.

Список литературы

1. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / под ред. В.Н. Прилепской. М.: ГЭОТАР-Медиа, – 2019. – С. 384.
2. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; – 2022, – С. 252.
3. Шипулина О. Ю. Эпидемиологические особенности и меры профилактики онкогинекологической патологии папиллома-вирусной этиологии. Дисс. М., – 2020, – С.24.

УДК: 61.378.18:159.9.072

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА САМОЗВАНЦА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

П.П. Маколдина, Д.А. Калакуток

e-mail: polina_mako@rambler.ru, dianakalakutok2003@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 данной статье рассмотрен синдром самозванца как актуальная проблема для учащихся в медицинском университете. Описана постановка проблемы, терминология и значимость предмета обсуждения. Проведен сравнительный анализ результатов опроса студентов КубГМУ о наличии у них сомнения в собственной компетенции. Установлена связь между синдромом самозванца и отношением респондента к данной проблеме.

Ключевые слова: синдром самозванца, неуверенность в себе, чувство неполноценности, студент медицинского вуза

ВВЕДЕНИЕ. Синдром самозванца — это явление, при котором люди считают, что не достойны успеха за свои знания, мастерство. Они уверены, что всё в своей жизни получили благодаря удаче, делу случая или другим независящим от них обстоятельствам. Чувство неуверенности и сомнения преследует данных людей, что сказывается не только на их самооценке в плане работы, но и на качестве жизни, приводит к постоянному стрессу.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить распространенность синдрома самозванца у студентов Кубанского государственного медицинского университета и дать рекомендации по борьбе с данным синдромом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для опроса была создана анкета на базе методики оценки выраженности синдрома самозванца (шкала PaulineClance) [1], разработанного профессором психологии Полин Клэнс.

XXI век — время технологий, быстрого темпа, активных людей и больших свершений. Мы находимся в постоянном информационном потоке, сравниваем себя с окружающими, которые вещают в своих социальных сетях о победах, часто умалчивая о поражениях. У нас складывается впечатление, что люди

вокруг умные, сильные, смелые, профессионалы своего дела. Когда же доходит дело до нас, то все заслуги кажутся делом случая, просто удачей или совпадением, мы обесцениваем свои усилия, потому что не видим идеальной картинкой, над которой так упорно работают окружающие. Казалось бы, можно просто отказаться от интернета или социальных сетей, однако конкуренция не уйдет, а ценность своих заслуг не появится. Многие психологи уверяют, что все проблемы зарождаются в детстве. Похвала от родителей, их недовольство оценками ребенка, сравнение с другими школьниками – все это ведет к низкой самооценке, неуверенности в себе, обесцениванию труда и полученных знаний.

Мы провели анкетирование студентов КубГМУ с целью оценки динамики распространенности синдрома самозванца. В опросе принимали участие студенты очной формы обучения по направлениям подготовки – лечебное дело, стоматология, фармация, педиатрия, медико-профилактическое дело 1, 3 и 4 курса КубГМУ. 1 курс был выбран, чтобы оценить данные при поступлении, то, как справляются молодые люди с давлением Единого Государственного Экзамена (ЕГЭ). 3 курс, потому что он считается самым объемным в плане изучаемого материала. 4 курс – чтобы увидеть динамику после успешно пройденной летней сессии, понять, как себя оценивает студент, прошедший экватор обучения.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В опросе приняли участие 271 студент: из них 16,2% составили лица мужского пола, 83,8% – женского. Среди опрошенных, большинство анкетированных – учащиеся третьего курса 40,2%, доля четверокурсников составила 31,4%, первый курс – 28,4%.

На утверждение «случалось, что я был совершенно не уверен в своих силах, но при этом получал хорошую оценку своих знаний на итоговой/экзамене» наибольшая часть анкетированных (82,2% – «да» и «скорее да») ответила положительно. Отметим, что большая часть из них – это студенты 3 курса. Мы можем предположить, что данный результат связан с повышенной нагрузкой в учебе, постоянным стрессом, давлением со стороны окружающих людей в связи с прохождением экватора обучения.

Студентам был предложен тезис «Я не решаюсь говорить другим о своих планах, пока не буду уверен, что справлюсь с ними», вариант «да» и «скорее да» выбрало 69,9% опрошенных. Мы считаем, что согласившиеся респонденты боятся показаться в глазах окружающих людей слабыми, необразованными, неквалифицированными, если не смогут довести начатое дело до конца.

Согласились с утверждением «Я сильно боюсь совершить ошибку» 52,4% респондентов. Данные результаты могут говорить о страхе осуждения со стороны общества. С тезисом «Иногда я чувствую, что добился (-лась) успеха только благодаря удаче» большая часть студентов (56,2% – «нет» и «скорее нет») не согласилась. Отвечая на утверждение «Люди считают меня более компетентным, чем я являюсь на самом деле», 56,1% респондентов ответил отрицательно. 58,7% студентов согласились с тезисом «Я считаю, что прикладываю недостаточно усилий, чтобы в будущем стать хорошим врачом». Мы считаем, что это связано с большим объемом информации, постоянно обновляющимися базами данных, созданием новых препаратов, алгоритмов ведения пациентов.

При прохождении анкетирования, студенты ответили, что для них суждение – «Иногда я воспринимаю чужой успех, как собственную неудачу» не характерно (68,3%). На утверждение «Я считаю, что родители обесценивали мои заслуги в детстве» основная часть студентов ответила «нет» и «скорее нет» (85,6%). Анализ ответов респондентов на тезис «Родители часто ставили мне в пример других детей» показал, что результаты разделились практически поровну. 53,8% студентов в детстве были подвержены сравнению с ровесниками. Таким образом, мы видим корреляцию отношений в семье и наличия синдрома самозванца уже во взрослом возрасте. Важно помнить, что сильное воздействие комплекса самозванца не означает психической патологии. Комплекс означает, что есть неадекватная оценка индивидом своих способностей,

а также неумение порадоваться своим достижениям, успехам [2]. Еще он может вызывать излишнее количество волнения и сомнений в жизни. В результате синдрома самозванца люди часто ограничивают себя в замыслах, намерениях и занимают более низкое положение, чем позволяют его способности. Жертвы комплекса самозванца, как правило, устают от бесконечных сомнений и переживаний и хотят реально оценивать свои способности и достижения. Особенно они хотят научиться радоваться успеху и жизни вообще [3].

ВЫВОДЫ. На основании проведенного исследования можно сказать, что многие студенты КубГМУ подвержены синдрому самозванца, они не могут в полной мере порадоваться своим заслугам, считают, что прикладывают недостаточно усилий для достижения результата. Респонденты – люди, достигшие фертильного возраста, поэтому для них актуально создание семьи. Важным советом будет являться заинтересованное участие будущих родителей в воспитании ребенка. Если родитель покажет, что на ошибку имеют право все, синдрому самозванца негде будет укорениться.

Список литературы

1. Clance, P. R., & O'Toole, M. A. (1988) The impostor phenomenon: An internal barrier to empowerment and achievement. *WomenandTherapy*, 6(3), 51-64.
2. Булгакова Л. И. «Синдром самозванца»: история возникновения термина, основные концепции и их трансформация. *Психология и психотерапия семьи*. – 2018. – №3. – С. 30-37.
3. Сэнди Манн. Синдром самозванца. Как перестать обесценивать свои успехи и постоянно доказывать себе и другим, что ты достоин. Эксмо, 2021. – 208 с.
4. Хибберд Д. Синдром самозванца. Как вырваться из ловушки токсичного мышления. – Библос, 2022. – 267 с.

УДК: 61.378.18:616.98

К ВОПРОСУ ОБ ОТНОШЕНИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЛЮДЯМ

Т.А. Кириаков, А.А. Ашурбеков, С.К. Андреева

e-mail: kiriakidis.giannis@mail.ru, artyom.ashurbekov.05@mail.ru, sofiaand@bk.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

Статья посвящена теме взаимоотношений в обществе ВИЧ-инфицированных людей. Актуальность исследования нахождения ВИЧ-инфицированных людей в социуме обусловлена несколькими главными причинами: предвзятым отношением со стороны некоторых членов общества, психологическим давлением факта о наличии неизлечимого заболевания. Поэтому эта проблема носит не только медицинский, но и социальный характер.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, информированность

ВВЕДЕНИЕ. Вирус иммунодефицита человека был открыт в 1983 году двумя лабораториями, работающих независимо друг от друга: первая лаборатория находилась во Франции в Институте Пастера, а вторая в США в Национальном институте рака. ВИЧ-инфекция – инфекционное хроническое заболевание способное паразитировать и развиваться только в организме человека, вызываемое вирусом семейства «Retroviridae», относящимся к роду «Lentivirus» [1]. Данное заболевание медленно прогрессирует и характеризуется поражением иммунной системы с развитием СПИДа. По данным Всемирной Организации Здравоохранения на конец 2022 г. в мире по оценкам насчитывалось 39,0 миллиона (33,1–45,7 миллиона) человек, живущих с ВИЧ-инфекцией. Всего в России на 2022 год с данным диагнозом проживает 1,3 миллиона человек. В Краснодарском крае по состоянию на 1 июля 2023 года было зарегистрировано 32673 случая ВИЧ-инфекции [2]. По сравнению с 2022 годом показатель увеличился на 17,6%. Несмотря на распространение данного вируса среди населения, с ВИЧ-инфекцией можно прожить полноценную жизнь, если принимать антиретровирусную терапию [3]. Есть множество способов поддержки ВИЧ-инфицированных пациентов, обеспечивающих им комфортную жизнь.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить отношение студенческой молодежи к ВИЧ-инфицированным людям.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось посредством анкетирования среди студентов города Краснодар. В исследовании приняло участие 300 человек. В ходе исследования были использованы аналитический и статистический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для изучения отношения студенческой молодежи к ВИЧ-инфицированным людям было проведено анкетирование, которое позволило разделить опрашиваемых на две группы: студенты немедицинских вузов и студенты КубГМУ. Среди респондентов первой группы в опросе приняло участие 85 человек, из них женщины – 69,1%, мужчины – 30,9%. В возрасте 17-19 лет – 40,0%, 20-22 лет – 60,0%. Учащиеся с 1-3 курс – 52,7%, 4-5 курсов – 57,3%. На вопрос о путях передачи ВИЧ-инфекции правильно ответили – 78,2%. Тест на ВИЧ-инфекцию сдавали – 41,8%. Основными источниками знаний о ВИЧ-инфекции являются: у 47,3%- образовательные учреждения, 40,0% – СМИ, 7,3% – медицинские работники, 3,6% – семья, 1,8% – Youtube. Четыре пятых респондентов (80%) считают, что ВИЧ-инфекция не мешает полноценной жизни в обществе. Несмотря на то, что большинство опрошенных знает о путях передачи ВИЧ-инфекции, среди них нашлись и те, кто считает, что ВИЧ можно заразиться через укусы насекомых и живых существ – 5,6%, при поцелуе – 2,0%, при купании в бассейне, бане – 1,0%. Студенты немедицинских вузов – 90,9% ответили, что несмотря на то, что их друг или сосед ВИЧ-инфицированный, они продолжили бы с ним общаться и посещать общественные места. Респонденты данной группы – 87,3% проголосовали за то, что не следует изолировать от общества ВИЧ-положительных людей.

Анкетирование среди студентов КубГМУ прошли 215 человек, из них мужчины – 19,9%, женщины – 80,1%. В возрасте 17-19 лет – 31,1%, 20-22 лет – 58,8%, 23-25 лет – 10,1%. Студентов 1-3 курсов было опрошено – 52,8%, 4-6 курсов – 47,2%. О путях передачи среди студентов 1-3 курса ответило правильно (84,5%), а среди студентов с 4 по 6 курс правильно ответили (94,2%) Иммуноферментный анализ сдавали – 38,9%. Основными источниками информации о ВИЧ-инфекции являются: образовательные учреждения – 37,7%, СМИ – 27,2%, медицинские работники – 24,5%, семья – 9,5%, Youtube – 1,1%. Среди учащихся КубГМУ прошедших опрос 180 человек (83,3%) считают, что ВИЧ-инфекция не мешает полноценной жизни в обществе. Студенты КубГМУ, узнав о том, что их друг или сосед оказался ВИЧ-инфицированным, продолжают общение с ним, в том числе будут здороваться за руку и посещать вместе общественные места составило – 92,1%. Свое решение они объяснили тем, что информированы об основных путях передачи вируса и методах профилактики. Большинство опрошенных данной группы – 87,5% считают, что не следует изолировать от общества ВИЧ-положительных людей. Тем не менее 12,5% респондентов проголосовало за изолирование.

ВЫВОДЫ. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что информация о распространенности и о путях передачи ВИЧ-инфекции находится в свободном доступе, и ввиду своей осведомленности большинство людей не изолируют инфицированных из своего окружения. Опираясь на данные, которые были получены в результате исследования, можно сделать вывод о том, что знания студентов медицинского ВУЗа несколько выше, по сравнению со знаниями студентов немедицинских профилей. Однако всё-таки следует информировать молодёжь, начиная со школьных лет.

Список литературы

1. 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
2. Покровский В.В., ред. ВИЧ-инфекция и СПИД. национальное руководство. м.: ГЭОТАР-Медиа; – 2020.
3. Редько А.Н., Лебедева И.С., Лебедев П.В., Шведова М.О.: «Аспекты социально-экономической значимости ВИЧ-инфекции.»

УДК: 61.378-057.875

ВЛИЯНИЕ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ СРЕДЫ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Т.А. Смирнова, В.И. Моисеенко

e-mail: atsmirna3101@mail.ru, valeryimm@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

Особенности вузовской среды, характер её трансформации в изменяющемся обществе являются теми факторами, которые постоянно подвергаются изучению специалистами. Образовательная среда есть, прежде всего, подсистема социо-культурной среды, совокупность исторически сложившихся факторов, обстоятельств, ситуаций, то есть целостность специально организованных педагогических условий развития личности.

В широком смысле социокультурную образовательную среду можно понимать как структуру, включающую несколько взаимосвязанных уровней. Исследования показывают, что развитие личности во многом зависит от того, влияние каких систем преобладает в его индивидуальном опыте.

Ключевые слова: университетская среда, студенты-медики, качество жизни, успеваемость

ВВЕДЕНИЕ. Для будущих врачей очень важно быть в центре событий, происходящих в области медицины. Во время обучения в ВУЗе студенты могут реализовать это, активно принимая участие в жизни студенческого научного общества (СНО). Данный орган позволяет функционировать студенческим научным кружкам (СНК), занимаясь в которых можно углубить свои теоретические знания и приобрести практические навыки.

Каждый студент претерпевает изменения в жизни во время учебы: новые знакомства, большое количество информации и так же смена обстановки в целом. И чтобы справиться с данными переменами, среда для обучающихся должна быть комфортна и многообразна. Но, неоднородность вовлеченности студентов так же может играть роль в данном вопросе: часть студентов полностью сфокусированы на мероприятиях ВУЗа, и за счет этого погружены в процесс обучения, другая же часть, наоборот, может пренебрегать любыми действиями в стенах университета [4].

Актуальность данной темы и заключается в этом вопросе: выявить возможные связи между степенью вовлеченности студентов в жизнь учебного заведения и их моральной удовлетворенностью в выбранной профессии.

Социокультурная среда Кубанского государственного медицинского университета складывалась более 100 лет. Каждый год в ВУЗе усиливается внимание к вопросам развития социально-личностного роста обучающихся.

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить закономерность явления адаптации студентов лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета к учебной среде с его вовлеченностью в университетские программы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был разработан и проведен опрос с помощью платформы Google Forms среди студентов 4 курса лечебного факультета Кубанского государственного медицинского университета. Материалом послужили данные анонимного анкетирования 150 студентов. В данной работе использовались аналитический и статистический методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Количество респондентов – 150 человек. Из них 58% женщин, 42% мужчин. 76% из них посещают кружки/секции на регулярной основе вне учебного времени, 7% хотели бы, но им не хватает времени или сил, 17% не ходят на дополнительные образовательные занятия.

Согласно опросу, 40% студентов ходят на вузовские кружки, 32% имеют хобби, которое не связано с деятельностью университета; 16% успевают посещать и вне учебные секции, и вузовские; 12% опрошенных не ходят на дополнительные образовательные кружки.

Нам важно было узнать помогло ли участие во вне учебных занятиях адаптироваться студентам к университетской среде, подавляющее большинство обучающихся (64%) подтвердили тот факт, что такая практика положительно влияет на процесс адаптации, и только 20% ответили противоположно; оставшаяся часть (16%) нигде не участвовали и, следовательно, не могут дать субъективного мнения на этот вопрос.

Однако, в формировании социальных отношений вне учебные секции занимают важную роль, так как 76% студентов обрели на них друзей и товарищей, что явно позволяет чувствовать себя более комфортно в социуме.

Самый основной вопрос нашего анкетирования дал следующие результаты: 64% студентов считают, что именно кружки и секции, которые не связаны с собственно учебным процессом, помогли адаптироваться им к студенческой жизни; 12% наоборот, отрицают нашу теорию; 24% нигде не участвовали.

Предпоследний блок был направлен на изучение интереса студентов к участию в научных конференциях и олимпиадах, связанных с дальнейшей профессиональной деятельностью. Стоит отметить, что 80% отметили свой интерес в этой области, можно сделать вывод, что многим интересно более глубокое и неформальное изучение медицины.

Последний вопрос был задан для того, чтобы получить сведения о важности участия в университетских мероприятиях, результат оказался более чем положительный, так как 76% опрошенных студентов 4 курса лечебного факультета за 3 пройденных курса отметили для себя важность подобной вне учебной работы. Опрос заведомо проводился среди учащихся 4 курса, так как за 3 предыдущих года обучения они могут дать свою субъективную оценку в вышеуказанных вопросах, исходя из своего эмпирического опыта.

ВЫВОДЫ. Для лучшей адаптации студентов к университетской среде, а следовательно и повышению качества жизни обучающихся, нужно уделять должное внимание вне учебным мероприятиям. Данный опыт позволит студентам не только изучать новые направления, но и научиться правильно выстраивать

социокультурные связи с другими учащимися и педагогами, что является немаловажный фактором для будущих врачей. Именно адаптация к новой среде предопределяет дальнейшее обучение в вузе, так как данный процесс стабилизирует эмоциональное состояние студента, что в свою очередь влияет и на успеваемость в том числе. Чтобы ускорить процесс коадаптации к специфическим условиям обучения в медицинском университете, мы рекомендуем:

- в первые дни учебы ознакомить первокурсников с системой обучения в вузе и требованиями к уровню знаний;
- регулярно проводить беседы со студентами о мероприятиях вузах, агитировать на участие в них;
- максимально расширить спектр возможных студенческих научных кружков и афишировать информацию о них.

Список литературы

1. Соловьев И.О. Аксимиологическая среда развития современного российского студенчества. Воронеж: Научная книга, 2006г. 111с.
2. Бурундуковская Е.А. Социокультурная среда вуза как педагогический фактор личностного становления студента. Дис. ...кандидат педагогических наук: 13.00.08. Благовещенск, 2004г. 201с.
3. Беловолов В. А., Султанбеков Т. И. Образовательная среда как социально-педагогический феномен // Мир науки, культуры, образования. 2014. № 2 (45). С. 52–54.
4. Образцов И. В., Половнёв А. В. Удовлетворенность студентов качеством обучения в вузе: социологический анализ на примере МГЛУ // Вестн. МГЛУ. Общественные науки. 2017. № 2 (786). С. 221–241.

УДК: 614.255.14:614.88

К ВОПРОСУ О ТОЖДЕСТВЕННОСТИ ПОНЯТИЙ «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ» И «МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА»

Э.С. Акопян, И.Р. Гасанова

e-mail: aeleonora22@mail.ru, gasanova22042002@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, руководитель СНО Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье анализируется вопрос о тождественности понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Отсутствие разделения обществом данных определений может негативно влиять на авторитет врача. Целью данной работы является прояснить значение определений содержащихся в Федеральных законах и охарактеризовать отношение общественности к ним.

Ключевые слова: врачебная помощь, законодательство в здравоохранении, авторитет врача

ВВЕДЕНИЕ. В современном обществе нет чёткого разграничения понятий «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Теперь врач выступает не только как объект медицинской сферы, но и как представитель рыночных отношений, а роль потребителя берет на себя пациент. Так как данная модель поведения снижает авторитет врача, вопрос о тождественности данных понятий является актуальным и по сей день.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать значение определений представленных в Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и комплексно оценить отношение общества к ним.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен систематический обзор нормативной правовой документации Российской Федерации в сфере здравоохранения и проведено одномоментное опросное социологическое исследование у 252 человек из РФ и стран СНГ. Источником информации послужили результаты формализованного опроса на основе стратифицированной территориальной случайной выборки. Вместе с тем поиск информации осуществлялся в базе данных справочной правовой системы «КонсультантПлюс» и на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также в электронной научной библиотеке eLIBRARY.RU.

Проводился анализ всех полученных данных электронной анкеты, размещенной в Google-форме, на предмет оценки тождественности исследуемых нами дефиниций.

Исследование проводилось с помощью методов аналитического обобщения, аналогий, формализации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие 235 респондентов из 85 субъектов РФ и стран СНГ в возрасте старше 17 лет в соотношении мужчин и женщин 17,9% и 82,1% соответственно.

Распределение респондентов по возрасту было следующим (%):

17-23 года-144 (61,3%)

24-30 лет -37 (15,7%)

30 и более - 54 (23%)

В категории студент-медик – 93 (39,6%), врач – 17 (7,2%), врач-ординатор – 5 (2,1%). Большая часть 120 (51,1%) респондентов оказались в категории «другая специальность».

Из всех опрошенных 61,7% обращаются в медицинскую организацию чаще по случаю заболевания, 23% – по поводу профилактических осмотров; 7,2% – только в экстренных ситуациях, 6% – для прохождения диспансеризации. Прочие категории – менее 1%.

На вопрос «При необходимости получения медицинской помощи, куда вы обратитесь?» 65,5% опрошенных ответили – «государственные медицинские учреждения» и 34,5% – «коммерческие медицинские организации». Далее было выяснено, почему 34,5% опрошенных чаще обращаются в частные клиники.

Мы попросили респондентов аргументировать свой выбор – в анкетировании была предоставлена возможность написать свой ответ:

– «Чтобы лечиться в частных клиниках нужно, чтобы заработные платы были минимум в три раза больше чем сейчас»

– «Бесплатная медицина практически исчезла, а которая осталась – её трудно назвать медициной, а если у человека нет возможности позволить платную медицину, получается просто медленно и мучительно умирать...»

– «Не особо объясняют причины заболеваний»

– «Так как это платно, всегда напишут что-то такое, чтобы ты обращался ко всем их врачам, остался без денег в кошельке и так и не поймешь, куда тебе дальше идти и какое лечение начать»

Большая часть респондентов (66,4%) положительно относится к частным клиникам, 31,9% – нейтрально, 1,7% – негативно.

На взгляд 77% опрошенных врач оказывает медицинскую помощь, в то время как 23% считают, что он предоставляет медицинскую услугу.

Возвращаясь к вопросу тождественности вышеуказанных дефиниций – 41,7% опрошенных разделяют данные определения, 37% – отождествляют, а 21,3% – затрудняются ответить.

ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты проведённого исследования показали, что в РФ и странах СНГ большинство опрошенных расценивают деятельность врача именно как помощь.

Данный результат оправдывает наши ожидания. Врач – это призвание, образ жизни, великое служение. Но не обслуживание!

Обратившись к статье 2 ФЗ РФ № 323, можно утверждать, что медицинская помощь – более широкое понятие, превосходящее медицинскую услугу.

Данные понятия не являются соизмеримыми и равными, так как они отражают разные стороны медицинской деятельности. К услугам предъявляются определённые требования: наличие исполнителя, заказчика и документа подтверждающего возмездное оказание услуги.

Изучив стандарты оказания платной медицинской помощи в соответствии с Постановлением правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Правила предоставления и оплаты медицинской услуги» дано определение «потребителя», выступающего в роли физического лица, получающего платную медицинскую услугу в соответствии с заключенным договором.

Именно для расчета предстоящих затрат, источников финансирования и оценки, оказываемой помощи, следует использовать подход через медицинскую услугу, так как именно данное понятие на законодательном уровне имеет значимую юридическую силу и денежную составляющую.

Статья 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержит определение медицинской услуги, не проясняя вопрос об ее оплате. Ввиду того, на нормативно-правовом уровне этот вопрос остается нерешенным.

ВЫВОДЫ. Изучив детально как научную литературу, так и нормативно-правовые акты наряду с проведенным одномоментным опросным социологическим исследованием, хотелось бы выразить уникальную точку зрения касательно дифференциации изучаемых нами понятий.

Считаем, что данные определения не являются тождественными по отношению друг к другу. Так как за этим лежат принципы личного самоопределения врача в обществе, ввиду того что с конца 1980-х гг. в России профессия претерпевает статусную инфляцию вплоть до того, что её относят к сфере услуг.

Пусковым механизмом послужил тренд на коммертизацию сферы здравоохранения и переход её к нормам частного права. Но это неприемлемо. Призвание врача не в том, чтобы извлекать коммерческую выгоду, а в том, чтобы оказывать качественную медицинскую помощь.

Список литературы

1. Брагинский, М.И. Договорное право: Книга 3: Договоры о выполнении работ и оказании услуг /Брагинский М.И., Витрянский В.В. - М., 2002. -С. 572
2. Войцехович Б. А., Редько А. Н., Козиева И. С. Предпринимательская деятельность в здравоохранении // Учебное пособие: для студентов медицинских вузов - Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. - 204 с.: ил. - (Высшее образование).
3. Гурбич, Г.И. Основы менеджмента : учебно-методическое пособие для студентов / Г.И. Гурбич, Т.А. Шильцова, В.В. Пильщикова. — Краснодар, ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, 2015. — 104 с. — Текст: непосредственный
4. Канунникова Л.В. Правовые аспекты медицинской помощи и медицинской услуги // Тюменский медицинский журнал. 2014. Т. 16. № 2. С. 68
5. Степанова Т.Н., Каргина А.О. Деятельность медицинских работников - услуга или помощь? // Забайкальские Рождественские образовательные чтения. Нравственные ценности и будущее человечества: Материалы VII Научно-практической конференции [региональный этап Международных Рождественских образовательных чтений], Чита, 07-15 декабря 2017 года / Забайкальский гос.университет.; отв. ред. К.А. Стародубцева, Н.А. Прокофьева, Н. Н. Волнина. Чита: Забайкальский государственный университет, 2018. С. 114 - 118.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 (ред. от 29.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс

УДК: 61.378.126-054.6:614.23

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

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: 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

Целью работы стояли выявление проблем оказания медицинских услуг иностранным студентам лечебного факультета КубГМУ. В статье описан жизненный опыт опрошенных студентов из стран ближнего и дальнего зарубежья, приведены данные анкет. Предложены возможные пути решения проблем, возникающих у англоговорящих иностранцев при обращении в медицинские организации для получения медицинской помощи.

Ключевые слова: проблемы оказания, медицинская помощь, иностранные студенты

ВВЕДЕНИЕ. Российские ВУЗы славятся качеством предоставляемых образовательных услуг. Доступная стоимость обучения и большое количество направлений образовательных программ – ведущие причины, способствующие еще большему привлечению иностранных студентов на территорию РФ для получения образовательных услуг КубГМУ занимает 1-е место в рейтинге вузов-лидеров в Южном Федеральном Округе по данным RAEX. Наш университет активно развивает международные отношения. На данный момент около 580 иностранных студентов и ординаторов из более чем 50 стран мира обучаются в КубГМУ в специалитете и оргинатуре.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить, с какими проблемами оказания медицинской помощи встречаются иностранные студенты КубГМУ. Предложить возможные пути решения проблем, возникающих у студентов-иностранцев при обращении в медицинские организации для получения медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось по данным статистики и анонимного опроса студентов Кубанского государственного медицинского университета. За основу была взята нормативно-правовая база Российской Федерации: ФЗ от 21.10.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Федерации», Постановление правительства РФ от 06.03.2013 №186 (ред. от 25.11.22) «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Распространение анкеты проводилось с помощью старост и тьюторов – студентов-координаторов иностранных групп младших курсов университета. В анкетировании приняли участие 122 студент I-IV курсов КубГМУ. Из них 7.38% – студенты I курса (n=9), 43.44% – II курса (n=53), 33.61% – III курса (n=41) и 30.33% – IV курса (n=37). Из них большинство – 68.85% – граждане Индии (n=84), 4.92% – из Египта (n=6), 4.1% – из Ливана (n=5), 2.46% – из Турции (n=3), 0.82% – из Ирака (n=1), остальные 18,85% – приезжие из ближнего зарубежья (Украины и Армении, Туркменистана, Казахстана, Азербайджана и Узбекистана). Все студенты также были разной возрастной группы – от 19 до 24 лет. Анкетирование прошли 6.56% (n=8) в возрасте 19 лет, 9.84% (n=12) в возрасте 20 лет, 35.25% (n=43) в возрасте 21 года, 31.97% (n=39) в возрасте 22 лет, 10.66% (n=13) в возрасте 23 лет и 5.74% (n=7) в возрасте 24 лет.

На основании п.5 ст.27 ФЗ от 15.08.1996г. №114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» въезд в Российскую Федерацию иностранному гражданину или лицу без гражданства не разрешается, если они не представили полис медицинского страхования, действительный на территории РФ, немаловажным при опросе стал и вопрос предоставления страной медицинского страхования. Большинству (62.3%) их страна предоставила страхование. Остальные же обучающиеся были обязаны по прибытии в РФ купить полис добровольного медицинского страхования, который приобретается самостоятельно иностранным гражданином или через сотрудников по работе с иностранными учащимися. 2 человека при опросе ответили, что их медицинское страхование – это СНИЛС. Данный ответ студентами говорит об отсутствии понимания структуры вопроса и низкой информированности о наименовании документов на территории РФ.

В завершении, чтобы понять с какими сложностями встречались студенты КубГМУ при оказании медицинских услуг, мы распределили студентов по обращаемости. Среди 122 студентов лишь 77.05% (n=94) ответили, что они обращались в медицинские организации, а 22.95% (n=28) – никогда не обращались. Для получения медицинских услуг лидирующую позицию заняла Городская Поликлиника №26 с числом обращений 92 человека, и единожды иностранные студенты посещали медицинский центр “Второе мнение” и ГБУЗ ККБСМП.

Из трудностей, с которыми иностранные студенты столкнулись при обращении в организации медицинской помощи, были отмечены – сложность общения и отсутствие понимания (74 раза), отсутствие бесплатных услуг (1 раз), невозможность приобрести и провезти лекарственный препарат через границу, при условии, что российский аналог не производит должный эффект на организм.

ВЫВОДЫ. Путем анализа и обобщения материала были получены следующие выводы:

1. Дифференцировка различий возрастной группы проводилась для понимания сроков обучения на факультете довузовской подготовки. В среднем, при пересчете, у студентов она занимала от 1 до 3 лет.
2. Отсутствие 100% обращаемости в медицинские организации можно трактовать как невнимательность при прохождении анкеты, поскольку ежегодно все студенты проходят медицинские осмотры для допуска к производственной практике.

В настоящее время современное законодательство РФ стремится обеспечить максимальное уравнивание прав граждан Российской Федерации и иностранных граждан постоянно или временно проживающих на территории Российской Федерации. Улучшить качество оказания медицинских услуг можно не только вкладывая средства в улучшение оснащения больницы, но и вкладывая в развитие своих работников.

Именно поэтому изучение языка важно для того, чтобы преодолеть языковой барьер – главной проблемы оказания медицинских услуг иностранным студентам, а разработка международных стандартов и механизмов, гарантирующих доступность необходимых медицинских лекарств для всех пациентов – избавит от чрезмерных затрат и неудобств.

В перспективе, Российские медицинские организации обладают высокой конкурентоспособностью со странами зарубежья, поскольку идет очень активная реинновация: модернизируется научно-техническое оснащение всех больниц с внедрением новых технологий, высококачественного оборудования, квалифицированных специалистов как в районных, так и городских, областных, участковых и центральных больницах.

Список литературы

1. Постановление Правительства РФ от 06.05.2013 г. №186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://docs.cntd.ru/document/499005347> (дата обращения: 14.11.2023).
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/2912a7_5fd9253758c03a8c9069299a513b58b620/ (дата обращения: 14.11.2023).
3. Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_37868/ (дата обращения: 14.11.2023г).

УДК: 616.132.2-008.64:614.88

АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКС НА БАЗЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

Д.В. Матвеев, А.А. Парпаева, А.С. Иванова

e-mail: denismatveev003@mail.ru

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

Научный руководитель: В.А. Хаптанова, доц. кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Статья посвящена анализу оказания скорой и неотложной медицинской помощи. Работа основывается на текущем анализе карт вызовов пациентов.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, нарушение кровоснабжения, скорая медицинская помощь, неотложная медицинская помощь

ВВЕДЕНИЕ. Острый коронарный синдром (ОКС) представляет собой состояние, которое характеризуется нарушением кровоснабжения сердечной мышцы вследствие обострения ишемической болезни сердца, используется данный термин в тех случаях, когда нет достоверной информации о наличии очагов некроза в миокарде [1, 4]. Данная патология находится в центре внимания медицинского сообщества, так как ежегодно тысячи граждан Российской Федерации подвергаются риску развития острого коронарного синдрома, ставя под вопрос не только их здоровье, но и их жизнь.

Оказание скорой и неотложной помощи в случаях острого коронарного синдрома играет решающую роль в судьбе пациентов, определяя исход лечения и влияя на их качество жизни после инцидента [2, 3]. Система скорой помощи должна быть настроена на максимально эффективное и оперативное реагирование на случаи ОКС, обеспечивая надежный медицинский ответ в критический момент.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ оказания скорой и неотложной медицинской помощи, оказанной пациентам с острым коронарным синдромом в 2023 году на ГБУЗ «ССМП» Республики Бурятия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Работа проводилась на базе кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики Иркутского Государственного Медицинского Университета, а также на базе ГБУЗ «ССМП» Республики Бурятия. Был проведен текущий анализ 300 карт вызовов пациентов. Было выявлено число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, число пациентов с нестабильной стенокардией. Также был вычислен средний возраст пациентов, процентное соотношение мужчин и женщине. Помимо этого, была выполнена оценка времени прибытия бригад СМП до места вызова. А также градация пациентов по возрастной классификации ВОЗ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Во время проведения ретроспективного анализа были получены следующие данные: общее число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда составило – 30% (90 человек), общее число пациентов с нестабильной стенокардией – 70% (210 человек), из них было доставлено в стационар – 86% (258 человек), госпитализировано – 56% (168 человек). Число выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут составило – 93% (279 человек). Средний возраст пациент был равен 61 ± 2 года, количество пациентов мужского пола – 67% (201 человек), пациентов женского пола – 33% (99 человек), доля пациентов младшего возраста составила – 11% (33 человек), среднего возраста – 36% (108 человек), пожилого возраста – 44% (32 человек), старческого возраста – 9% (27 человек).

Пациентам бригадами СМП была оказана медицинская помощь в соответствии со: Стандартом медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) (утвержден Приказом МЗ РФ № 612-н от 10 июня 2021 г.), Стандартом медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение) (утвержден Приказом МЗ РФ № 158-н от 2 марта 2021 г.)

ВЫВОДЫ. Анализ показал, что скорая и неотложная медицинская помощь, оказываемая ГАУЗ «ССМП» РБ, соответствует стандартам оказания СМП и клиническим рекомендациям. Также результаты исследования явно указывают на то, что острый коронарный синдром (ОКС) продолжает оставаться серьезной проблемой для системы здравоохранения, в особенности из-за высокого риска развития этого состояния у граждан Российской Федерации. Оказание своевременной медицинской помощи играет ключевую роль в лечении пациентов с ОКС и в большей степени определяет исход данного состояния. Важно отметить, что организация эффективной системы скорой медицинской помощи, способной оперативно реагировать на случаи ОКС и соответствующей медицинским стандартам, является необходимой составляющей для улучшения результатов терапии и снижения вероятности возникновения осложнений острого коронарного синдрома. Стоит подчеркнуть также важность соблюдения стандартов медицинской помощи для обеспечения оптимального лечения пациентов с ОКС и минимизации возможных негативных последствий.

Список литературы

1. Барбараш О. Л. и др. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электро-кардиограммы. Клинические рекомендации 2020 //Российский кардиологический журнал. – 2021. – №. 4. – С. 149-202..
2. Гулян Р. Г. и др. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST у пациентов старческого возраста и долгожителей. Особенности лечения. Обзор литературы и клиниче-ский случай //Российский кардиологический журнал. – 2021. – №. 11. – С. 120-127.
3. Кочергина А. М. Ведение пациентов пожилого и старческого возраста с острым ко-ронарным синдромом. Проблемы и пути решения //Атеросклероз. – 2022. – Т. 9. – №. 3-4. – С. 65-72
4. Чащин М. Г., Горшков А. Ю., Драпкина О. М. Острый коронарный синдром у паци-ентов с COVID-19 //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2021. – Т. 20. – №. 5. – С. 107-114.

УДК: 616.98

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Н.А. Сушилина, М.Э. Каграманова, Е.В. Гурбич

e-mail: natas.sushilina@mail.ru, milana.kgrmnv45@gmail.com, lizagurbich@gmail.com

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

Научный руководитель: Е.Р. Комина, доц. кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проведен анализ уровня осведомленности о ВИЧ-инфекции студентов высших учебных заведений города Волгограда на основе результатов анкетирования.

Ключевые слова: осведомленность, ВИЧ-инфекция, студенты

ВВЕДЕНИЕ. По данным Росстата, среди граждан Российской Федерации на 2023 год выявлено 1 664 149 случаев носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) [3].

Согласно статистике, наиболее уязвимой категорией (около 80% от общего числа инфицированных) является молодежь в возрасте до 30 лет. По некоторым данным, важным фактором, влияющим на распространение ВИЧ, является недостаточная информированность населения, особенно среди группы риска [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить уровень осведомленности студентов высших учебных заведений города Волгограда о ВИЧ-инфекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе Волгоградского государственного социально-педагогического университета (ВГСПУ), Волгоградского государственного технического университета (ВолгГТУ) Волгоградского государственного университета (ВолГУ) и Волгоградского государственного медицинского университета (ВолгГМУ) было проведено анкетирование (авторская анкета, включающая 20 вопросов) студентов в возрасте от 18 до 30 лет (40,5% (75 чел.) студенты ВолгГМУ, 22,2% (41чел.) - ВолгГТУ, 9,2% (17 чел.) - ВолГУ, 28,1% (52 чел.) - ВГСПУ). Всего в исследовании приняли участие 185 человек.

Распределение респондентов по возрасту и полу: студенты ВолГУ группа 18-21 год входят 100% (n=17) опрошенных, женщин (Ж) - 70,6%, мужчин (М) - 29,4% ; в ВГСПУ 18-21 год - 96,2%, 22-25 лет - 3,8%, М - 96,2%, Ж - 3,8%; в ВолгГТУ 18-21год - 65,9%, 22-25 лет - 24,4%, 26-30 лет - 9,7%, Ж - 31,7%, М - 68,3% ; в ВолгГМУ 18-21 год - 84%, 22-25 лет - 12%, 26-30 лет - 4%, Ж - 72%, М - 28%.

Анализ данных производился в программе Microsoft Excel 2016.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. О том, что ВИЧ – вирусная инфекция, осведомлены 100% студентов ВолгГМУ, 80,5% ВолгГТУ, 71,2% ВГСПУ, ВолГУ 82,4%.

Наиболее подверженными риску заражения ВИЧ считают себя студенты ВолгГМУ – 41,3%, наименее – ВГСПУ – 13,5%.

О том, что ВИЧ разрушает иммунную систему, знает 97,3% студентов ВолгГМУ, 85,4% – ВолгГТУ, 92,3% – ВГСПУ, 70,6% – ВолГУ.

В вопросах, связанных со способами передачи ВИЧ, наиболее часто правильные ответы давали студенты ВолгГМУ – от 69% до 98,7%, ВолгГТУ – от 29,3% до 95,1% правильных ответов, ВГСПУ – от 51,9% до 96,2% ответили верно, ВолГУ – от 47,1% до 94,1% правильных ответов. Про половой путь передачи ВИЧ все анкетированные ответили правильно.

На вопрос: «Какие биологические жидкости являются наиболее опасными при передаче ВИЧ-инфекции?» были получены следующие результаты: кровь (ВолгГМУ – 98,7%, ВолгГТУ – 95,1%, ВГСПУ – 98,1%, ВолГУ – 100% студентов); сперма (ВолгГМУ – 92%, ВолгГТУ – 82,9%, ВГСПУ – 90,2%, ВолГУ – 88,2%); грудное молоко (ВолгГМУ – 53,3%, ВолгГТУ – 39%, ВГСПУ – 44,2%, ВолГУ – 23,5%).

Большинство респондентов знает, что СПИД является терминальной стадией ВИЧ (ВолгГМУ – 92%, ВолгГТУ – 80,5%, ВГСПУ – 80,8%, ВолГУ – 64,7%)

О том, что ВИЧ-инфекция является хроническим заболеванием, в ВолгГМУ знают – 78,7%, ВолгГТУ – 56,1%, ВГСПУ – 50%, ВолГУ – 58,8% студентов.

ВЫВОДЫ. Таким образом, результаты исследования позволяют сделать выводы о том, что уровень осведомленности у студентов медицинского вуза выше, чем у обучающихся других ВУЗов. Значительное количество студентов всех ВУЗов имеют не точные представления о путях передачи ВИЧ. Необходимо проведение более масштабной и планомерной пропаганды о предупреждении ВИЧ инфекции, особое внимание следует уделить вопросам о путях передачи и способах профилактики ВИЧ.

Список литературы

1. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2019 г / Н. Н. Ладная, В. В. Покровский, Л. А. Дементьева, Е. В. Соколова // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Охрана здоровья матери и ребенка: международная научно-практическая конференция, Санкт-Петербург, 14–15 сентября 2020 года. – 2020. – №3. – С. 3–9.
2. Кузнецова Е.В. Информированность студенческой молодежи по вопросам вич- инфекции / Е.В. Кузнецова// The Scientific Heritage. – 2020. – №47-5. – С. 58 – 59.
3. Федеральная служба государственной статистики: сайт. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 02.02.2024). – Текст: электронный.

УДК: 614.21

РАСПРОСТРАНЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ДОНБАССА В УСЛОВИЯХ АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

В.И. Тохтаров, К.С. Федоров

e-mail: nbugasheva@mail.ru, nbugasheva@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: Н.В. Бугашева, асс. кафедры общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Современный промышленно развитой Донбасс находится в глубокой военно-политической, промышленно-социальной и экономической депрессии. Все основные возрастные группы населения Донбасса поражены болезнями эндокринной системы. Самые высокие показатели частота возникновения и распространения эндокринных заболеваний характерны для подростков, лиц пожилого возраста. Структуру эндокринных заболеваний формируют 13 нозологических форм болезней: сахарный диабет (20,25% – 1-е место), 2-е место ожирению – 16,6% случаев, а третье, четвертое и пятое места с близкими показателями занимают диффузный зоб (13,68%), тиреоиды (11,29%), узловой зоб (11,04% случаев). Эти пять нозологических форм формируют в сумме почти 73% случаев распространённости эндокринных заболеваний.

Ключевые слова: болезней эндокринной системы, население, распространение болезней, возрастные группы населения, нозологические формы

ВВЕДЕНИЕ. Для Донецкого региона характерна развитая промышленность, густонаселенные города, разнообразный ландшафт, климат, почвы [1, 2].

Донбасс занимает площадь в 26,5 тыс. км². Регион подвержен воздействию высокой техногенной нагрузке. Последние десять лет боевые действия, с 2022 года активные боевые действия, результатом которых являются большие жертвы среди гражданского населения: детей и лиц пожилого возраста, получающих тяжелые травмы. Они становятся беженцами и гибнут. Дети, подростки, лица пожилого и старческого возраста тяжело переносят эти повышенные стрессовые ситуации, что ведет к развитию депрессий, неврозов, расстройств психики [3, 4]. Таким образом, заболеваемость значительно выше, чем в остальной России. Особенно активно возникают и распространяются эндокринные заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать распространение болезней эндокринной системы среди населения Донбасса в условиях активных боевых действий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы данные статистических отчетов ДНР за 2014-2022 гг. Рассчитаны относительные величины с оценкой критерия достоверности (t).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Средне-региональный показатель частоты возникновения первичных случаев эндокринных заболеваний среди населения Донбасса за последние 8 лет составил 76,1 случаев на 10000 человек, тогда как среднерегionalный показатель распространенности эндокринных болезней, предопределяющий общий уровень патологической пораженности населения данным классом болезней, находится в пределах 578,1 случаев на 10000 человек, то есть в 8,1 раза больше чем показатель частоты возникновения первичных случаев эндокринных болезней.

Среднегодовой показатель частоты возникновения эндокринных заболеваний среди всего взрослого (18 и более лет) население ниже на 8,4% случаев.

среднегодовой показатель частоты возникновения первичных случаев эндокринных болезней среди взрослого городского населения значительно выше среднегодовой величины, наблюдаемой среди всего взрослого населения на 4,45% случаев, но ниже на 5,5% от среднерегionalной величины и составил 82,2 случаев на 10000 человек.

Низкие показатели частоты возникновения первичных случаев эндокринных заболеваний характерны для сельских жителей и составляет 61,8 случаев на 10000 человек, что на 28,2 % случаев ниже общего среднерегionalного показателя, ниже на 24,8% от показателя для всего городского населения и выше на 7,7% от показателя для взрослого.

Высокий показатель частоты возникновения первичных случаев эндокринных заболеваний свойственен подросткам Донбасса, где он составляет 120,4 случаев первичных заболеваний на 10000 человек, что выше среднерегionalного показателя на 39,8% случаев. Высокий показатель также среди детского (0-17 лет) населения, он выше среднерегionalного на 29,3%. Высокий показатель также среди населения пожилого возраста (>55 женщины и 60 лет мужчины). среднегодовой показатель составляет 109,8 случаев на 10000 человек, что выше среднерегionalной величины (86,1 случаев) на 27,5%.

По удельному весу случаев, формируется 13 рангов. Так, 1-ю ранговую (наиболее высокую) позицию занимает сахарный диабет с осложнениями (26,25% случаев). 2-е ранговое место устойчиво принадлежит такой нозологии как ожирение (18,6% случаев), а третье ранговое место занимает диффузный зоб (11,68% случаев). Эти три нозологические формы формируют 50,53%. 4-е место - тиреоиды 11,29% случаев и 5-е узловой зоб 11,04 % случаев. Высокое 6-е ранговое занимает сахарный диабет инсулинозависимый 7,61% случаев, в обществе существует выраженная настороженность по частоте возникновения этого заболевания. Все эти 6 ранговых мест составляют 80,5%. Приобретенный гипотиреоз (7-е ранговое место, 4,78% случаев), диффузный зоб II и III степени (8-е место, 4,56%), диабетическая ретинопатия (9-е место, 4,26%), тиреотоксикоз (10-е место, 2,81%), диабетическая катаракта (11-е место ,1,3%), диабетическое поражение почек (12-е место, 1,26%), диабетическая гангрена (13-е место, 0,54%).

Динамика эндокринных болезней среди разных контингентов населения имеет форму однонаправленные изменения.

Для подростков динамика эндокринных заболеваний характеризуется выраженными волновыми свойствами – рост к 2018г и стабилизация к 2022г.

ВЫВОДЫ. 1. Современный промышленно развитой Донбасс находится в глубокой военно-политической, промышленно-социальной и экономической депрессии.

2. Все основные возрастные группы населения Донбасса поражены болезнями эндокринной системы. Самые высокие показатели частота возникновения и распространения эндокринных заболеваний характерны для подростков.
3. Самые низкие показатели частоты возникновения и распространения эндокринных заболеваний свойственны для сельского населения.
4. Структуру эндокринных заболеваний формируют 13 нозологических форм болезней: сахарный диабет (20,25% – 1-е место), 2-е место ожирению – 16,6% случаев, а третье, четвертое и пятое места с близкими показателями занимают диффузный зоб (13,68%), тиреоиды (11,29%), узловой зоб (11,04% случаев). Эти пять нозологических форм формируют в сумме почти 73% случаев распространённости эндокринных заболеваний.
5. Рост по прогрессивному типу эндокринных болезней характерен для пожилой части населения Донбасса, где эти болезни за прошедшие 14 лет выросли в 2,1 раза.
6. Динамика показателей эндокринных заболеваний среди всего населения Донбасса, характеризуется выражено прогрессивным ростом.

Список литературы

1. Агарков В.И., Грищенко С.В., Костенко В.С., Агарков А.В., Бугашева Н.В. Общественное здоровье и концептуальные направления развития здравоохранения Донецкой Народной Республики. – Донецк, – 2017. – 128с.
2. Агарков В.И., Грищенко С.В., Уманский В.Я. Денисенко В.И., Гамов М.Н. Гигиена экологической среды Донбасса. – Донецк, 2004. – 169с.
3. Терехова Т.А., Фонталова Н.С. Влияние боевого стресса на состояние психического здоровья участников военных действий // Психология в экономике и управлении. 2014. № 1. С.71–75.

СЕКЦИЯ ОНКОЛОГИИ

УДК: 616-006.328

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАДИОХИРУРГИИ И ТРАДИЦИОННОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМ

Э.М.И. Мухаммад

e-mail: eesan@vk.com

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

Доброкачественные менингиомы — одна из наиболее распространенных внутричерепных опухолей. Современная нейрохирургия предлагает два основных метода лечения: радиохирургию и традиционную хирургию. Цель данного исследования — сравнение безопасности и эффективности этих методов лечения. Было проанализировано 8 статей с данными за период с 2003 по 2023 годы, включающую информацию о 880 пациентах. Результаты показали, что радиохирургия обеспечивает высокий уровень общей выживаемости на протяжении 1, 5 и 10 лет, а также эффективный местный контроль опухоли. Традиционная хирургия также продемонстрировала высокие показатели выживаемости и контроля опухоли.

Ключевые слова: доброкачественные менингиомы, радиохирургия, традиционная хирургия, выживаемость, местный контроль

ВВЕДЕНИЕ. Доброкачественные менингиомы представляют собой одну из наиболее распространенных форм внутричерепных опухолей, составляя до 36% всех новообразований головного мозга [10]. В современной нейрохирургии вопрос выбора оптимального метода лечения доброкачественных внутричерепных опухолей остается предметом активных дискуссий и исследований. На сегодняшний день наибольшее распространение получили методы радиохирургии и традиционной хирургии [2]. Радиохирургия представляет собой метод лечения опухолей, основанный на точном дозировании облучения опухолевой ткани, что позволяет минимизировать повреждение окружающих здоровых тканей

[4]. Традиционная хирургия при лечении доброкачественных менингиом предполагает полное удаление опухоли в рамках одной процедуры и возможность проведения биопсии для точного определения типа опухоли [12]. Данный анализ посвящен сравнению безопасности и эффективности радиохирургии и традиционной хирургии при лечении доброкачественных менингиом, с целью выявления наилучшего подхода к лечению данного типа опухолей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ литературных данных по результатам хирургического лечения доброкачественных менингиом в сравнении с радиохирургическим методом лечения этой патологии, изучение показателей общей выживаемости, безрецидивной выживаемости и локального контроля с целью определения эффективности каждого метода лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проанализирован массив из 32 статей из баз данных PubMed, Sciencedirect и eLibrary, среди которых было отобрано 8 исследований, соответствующих установленным критериям включения: наличие показателей общей выживаемости, безрецидивной выживаемости и локального контроля. Исследования, опубликованные в период с 2003 по 2023 гг., охватывают 880 пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе научного исследования было установлено, что радиохирургия, проведенная на 659 пациентах, продемонстрировала высокий уровень общей выживаемости в течение 1, 5 и 10 лет – 99,8%, 92,86% и 83,52% соответственно. Показатели безрецидивной выживаемости составили 98,7%, 92,05% и 80% соответственно, а местный контроль достиг 100%, 92,95% и 84,4% на периодах 1, 5 и 10 лет соответственно. В сравнении с этим, традиционная хирургия, примененная у 221 пациента, продемонстрировала сопоставимо высокие показатели общей выживаемости – 100%, 96,15% и 88,15% на 1, 5 и 10 лет соответственно. Безрецидивная выживаемость в рамках этого метода составила 99,4%, 92,7% и 77,65% соответственно, а уровень местного контроля составил 100%, 92,3% и 83,8% на промежутках 1, 5 и 10 лет.

ВЫВОДЫ. При сравнении радиохирургии и традиционной хирургии как методов лечения доброкачественных менингиом было обнаружено, что каждый из них обладает высокой эффективностью и безопасностью. Радиохирургия продемонстрировала значительно высокий уровень местного контроля опухоли на протяжении 10 лет по сравнению с традиционной хирургией, что говорит о ее потенциальном превосходстве в долгосрочной перспективе. Тем не менее, традиционная хирургия продемонстрировала сопоставимые показатели общей выживаемости, что подчеркивает необходимость индивидуального подхода к выбору метода лечения с учетом конкретных особенностей пациента.

Список литературы

1. Гольбин Д.А., Черкаев В.А., Капитанов Д.Н., Козлов А.В., Кадашева А.Б., Струнина Ю.В., Галкин М.В., Ласунин Н.В., Григорьева Н.Н., Голанов А.В., Серова Н.К., Цуканова Т.В., Данилов Г.В., Шифрин М.А., Лопатин А.С. Лечение срединных краниофациальных менингиом: что мы узнали из анализа 125 наблюдений? Часть 1. Результаты и исходы лечения // Российская ринология. 2022;30(3):158-168.
2. Гольбин Д.А., Черкаев В.А., Капитанов Д.Н., Козлов А.В., Кадашева А.Б., Струнина Ю.В., Галкин М.В., Ласунин Н.В., Григорьева Н.Н., Голанов А.В., Серова Н.К., Цуканова Т.В., Данилов Г.В., Шифрин М.А., Лопатин А.С. Лечение срединных краниофациальных менингиом: что мы узнали из анализа 125 наблюдений? Часть 2. Прогностические факторы и алгоритмы лечения // Российская ринология. – 2023; 31(1): – С. 6-21.
3. Султанов Р. А. Прогнозирование исходов лечения менингиомы области краниовертебрального перехода: тактика лечения [Текст]
4. Brada M, Cruickshank G. Radiosurgery for brain tumours. BMJ. – 1999; 318(7181): – С. 411-412.

5. Combs SE, Ganswindt U, Foote RL, Kondziolka D, Tonn JC. State-of-the-art treatment alternatives for base of skull meningiomas: complementing and controversial indications for neurosurgery, stereotactic and robotic based radiosurgery or modern fractionated radiation techniques // *Radiat Oncol.* 2012;7:226. Published 2012 Dec 29.
6. Ehret F, Kufeld M, Fürweger C, et al. The Role of Stereotactic Radiosurgery in the Management of Foramen Magnum Meningiomas-A Multicenter Analysis and Review of the Literature // *Cancers (Basel).* 2022;14(2):341. Published 2022 Jan 11.
7. Galhom AE, Madawi AA, Ellabban MM. Surgical outcomes and predictors of complication in elderly patients with meningiomas // *Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg.* 2018;54(1):3.
8. Kondziolka D, Nathoo N, Flickinger JC, Niranjan A, Maitz AH, Lunsford LD. Long-term results after radiosurgery for benign intracranial tumors // *Neurosurgery.* 2003;53(4):815-822.
9. Lisowski D, Trömel J, Lutyj P, et al. Health-related quality of life and clinical outcome after radiotherapy of patients with intracranial meningioma // *Sci Rep.* 2022;12(1):19730. Published 2022 Nov 17.
10. Ostrom QT, Gittleman H, Liao P, et al. CBTRUS Statistical Report: Primary brain and other central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2010-2014 // *Neuro Oncol.* 2017;19(suppl_5):v1-v88.
11. P. Pou, J. Biau, P. Verrelle, J.J. Lemaire, Y. El Ouadih, V. Chassin, F. Magnier, V. Dedieu, M. Lapeyre, G. Dupic, T. Khalil, Long-Term Outcomes After Linac Radiosurgery for Benign Meningiomas // *Clinical Oncology, Volume 32, Issue 7, 2020, Pages 452-458.*
12. Sughrue ME, Rutkowski MJ, Aranda D, Barani IJ, McDermott MW, Parsa AT. Factors affecting outcome following treatment of patients with cavernous sinus meningiomas // *J Neurosurg.* 2010;113(5):1087-1092.

УДК: 61:378.048

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

А.П. Цымбал

e-mail: gustowa@mail.ru

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Новороссийский медицинский колледж» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Новороссийск, Россия

Научный руководитель: Н.Ф. Букина, преподаватель Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Новороссийский медицинский колледж» Министерства здравоохранения Краснодарского края

Аннотация

Актуальность нашего исследования обусловлена сложившимися противоречиями между имеющимся наработками в области профилактики рака молочной железы и фактическим положением дел в этой области, отсутствие теоретически обоснованных методов профилактики, которые могли бы использовать средние медицинские работники. Проблема усугубляется тем, что заболевание вызывает тяжелейшие психологические переживания, которые объясняется тем фактом, что РМЖ поражает часть тела, которая очень важна для восприятия женской сущности, а лечение может потребовать удаление груди. Была сформулирована проблема «В связи с большими экономическими, психологическими и социальными последствиями рака молочной железы, роль средних медицинских работников в его профилактике недостаточна».

Ключевые слова: рак, молочная железа, профилактика, медработники, женское население

ВВЕДЕНИЕ. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространенным видом рака среди женщин. Ежегодно диагностируется около 25000 новых случаев заболевания, и каждый год умирают приблизительно 15000 женщин - больше, чем от любой другой онкопатологии. Это самая распространенная единичная причина смерти среди всех женщин в возрасте от 35 до 54 лет. В Краснодарском крае за последние 5 лет рак молочной железы показал наибольший рост - на 18,6%, удельный вес заболеваемости раком молочной железы в Краснодарском крае составил 11,7%, занимая 2 место после рака легкого. В г. Новороссийске 11,2%. Экономические потери смертности составили 8,6 млрд. рублей и по прогнозам они возрастут. Несмотря на то, что в России и КК действуют целевые программы по онкологии и вопросы профилактики РМЖ хорошо изучены и исследованы, заболеваемость и смертность от данного заболевания не снижается и продолжает расти. Улучшить ситуацию могли бы средние медицинские работники, как самая многочисленная профессиональная группа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. 1. Усилить роль средних медицинских работников в профилактике рака молочной железы у женщин.

2. Привлечь внимание к проблеме рака молочной железы, повысить информированность населения в вопросах профилактики рака молочной железы. Привлечение внимания к проблеме рака молочной железы, активное обучение женщин, средних медработников, студентов, повысит настороженность женщин к своему здоровью и как следствие увеличится обращаемость к медицинским работникам, улучшится выявляемость рака молочной железы на ранних стадиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучение, анализ и обработка информации из различных документов, сбор статистических данных, наблюдение, анкетирование, интервьюирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Данное исследование представляет итоги трехлетней работы студенческого кружка Новороссийского медицинского колледжа «Вместе против рака груди». Мы изучили литературу по проблеме, уточнили основные понятия. Проанализировали статистические данные по РМЖ по КК и г. Новороссийске за последние 5 лет - в г. Новороссийске РМЖ занимает 1 место в структуре онкозаболеваний у женщин, большая часть новых случаев приходится на 3 и 4 стадию заболевания. Отсюда можно сделать вывод о недостаточности профилактической и разъяснительной работы как среди самих женщин, так и среди медработников. Использован комплексный подход к профилактике РМЖ: внедрен, апробирован и адаптирован для широкого применения проект «Вместе против рака груди», в основе которого идея объединения мотивации и обучения. Были разработаны 2 формы проведения санитарно-просветительской работы: уличная акция и урок здоровья. Урок здоровья сочетал в себе несколько методов обучения, устного, печатного и наглядного, формы работы - групповые и индивидуальные. Отбор материала для презентации был проведен совместно с главным онкологом города. В течение 3 лет в г. Новороссийске проводились целевые акции «Проверь себя и будь здоровой». Каждая акция сопровождалась распространением печатной продукции. Показ мультимедийной презентации наглядно дополнял предоставляемую информацию. Обучение женщин методике самообследования с использованием муляжа молочной железы и ответы на их вопросы усиливали мотивацию. В течении этого времени мы проводили анкетирование и сбор отзывов. По результатам анкетирования средних медицинских работников установили хорошие знания основных аспектов заболевания, но большинство из них не проводят его профилактику, так как не считают это своей обязанностью. Анкетирование женщин показало некоторую осведомленность женщин об этом заболевании и методах ранней диагностики, но только 43% женщин охвачена регулярным скринингом, а 29,3% никогда не проходила маммографию. Исходя из полученных промежуточных результатов мы пришли к выводу, что ситуация с заболеваемостью раком молочной железы в городе может быть улучшена, если средние медицинские работники примут более активное участие в санитарном просвещении женщин. Совместно с онкологической службой города провели мониторинг заболеваемости раком молочной железы за последние 3 года - по итогам проведенной работы. Было выявлено увеличение обращаемости женщин к онкологу по собственной инициативе и по направлению средних медицинских работников. В результате увеличилась выявляемость рака на ранних стадиях. Проект вызвал положительные отзывы и у женщин, и у медработников.

ВЫВОДЫ. 1. Анализ статистических данных по г. Новороссийску показывает, что РМЖ занимает первое место в структуре онкозаболеваний среди женщин.

2. Женщины недостаточно осведомлены о методах ранней диагностики и профилактике рака молочной железы.

3. Разработав и внедрив проект «Вместе против рака груди», среди женщин г. Новороссийска, мы повысили обращаемость женщин к онкологу.

4. Анкетирование средних медработников выявило слабую работу в области профилактики рака молочной железы. Средние медицинские работники имеют возможность и желание занять более активную позицию в отношении рака молочной железы.

6. Предлагаемые нами методы и формы работы с населением экономически малозатратны, но эффективны.

Рекомендации для практического здравоохранения: активизировать совместную деятельность медицинских работников, студентов-волонтеров медицинского колледжа по формированию активной позиции у женщин к своему здоровью. Для женского населения: вести здоровый образ жизни; активно заниматься самообразованием и повышать уровень осведомленности в вопросах профилактики рака молочной железы.

Список литературы

1. Барыкина Н.В., В.Г. Зарянская Сестринское дело в хирургии Р- на Дону, Феникс 2018г.
2. Владимирова А.С. Онкология для фельдшеров: уч. пособ. Изд. 2-е, Р-на-Д, 2017.
3. Глыбочко П.В. Онкология М.2016.
4. Петерсон С.Б. Онкология М.2016.

УДК: 61:616-006

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО И РЕЦИДИВНОГО ВПЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

Е.И. Баканева, О.Д. Башурова

e-mail: e.bakaneva02@mail.ru, olla.bashurova@mail.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: Н.С. Сукорцева, асс. кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Аннотация

Статья посвящена рассмотрению молекулярно-генетических и клинических особенностей ВПЧ-ассоциированного плоскоклеточного рака полости рта и ротоглотки, а также оценке перспективы применения в его лечении нового класса препаратов - ингибиторов иммунных контрольных точек. Актуальность применения этих лекарственных препаратов связана с множеством факторов, в том числе и с высокой экспрессией у вызванных ВПЧ (вирусом папилломы человека) опухолей лиганда рецептора программируемой клеточной гибели 1 - PD-L1.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, плоскоклеточный рак, ингибиторы контрольных точек, PD-L1

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день, несмотря на значительный прогресс в разработке методов лечения плоскоклеточного рака полости рта и ротоглотки, этот вид злокачественных новообразований до сих пор имеет достаточно низкую общую выживаемость, не превышающую 40-60%. Последние эпидемиологические данные свидетельствуют о значительном росте числа случаев ВПЧ-ассоциированного плоскоклеточного полости рта и ротоглотки, на долю которого в настоящий момент приходится около 60% всех случаев [2]. Стоит отметить, что многочисленные исследования демонстрируют лучшую 5-летнюю выживаемость для ВПЧ-положительных опухолей на уровне 75-80% по сравнению с ВПЧ-негативными - около 45-50%, что дает основания для поиска более щадящих тактик лечения для данной группы пациентов [2, 5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение современных схем проведения иммунотерапии ингибиторами контрольных точек у пациентов с ВПЧ-ассоциированным плоскоклеточным раком полости рта и ротоглотки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С использованием базы данных «PubMed» был проведён оценочный анализ статей, посвящённых лечению ВПЧ-ассоциированного плоскоклеточного рака полости рта и ротоглотки. Для поиска нужной информации использовались следующие комбинации терминов: «HPV and squamous cell carcinoma», «HPV and immune checkpoints inhibitors» и «HPV and treatment de-escalation».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На данный момент известно, что плоскоклеточный рак, вызванный ВПЧ, обладает отличными от ВПЧ-негативного рака молекулярно-генетическими характеристиками и клиническими особенностями течения. Так многие исследователи отмечают, что среди ВПЧ-инфицированных больных с опухолями полости рта и ротоглотки преобладают пациенты в возрасте до 45 лет, у которых отсутствуют такие характерные для данного заболевания факторы риска, как курение и избыточное употребление алкоголя [2, 3, 5]. Онкологический процесс, вызванный ВПЧ, имеет тенденцию к раннему и более частому метастазированию в лимфатические узлы, большее количество инфильтрирующих опухолевых иммунных клеток (PD-L1), высокую чувствительность к традиционному лечению и, как следствие, лучший клинический прогноз, что подтверждено в многочисленных крупных рандомизированных контролируемых исследованиях 3-ей фазы, таких как KEYNOTE-012, KEYNOTE-048 и KEYNOTE-040 [4]. К молекулярно-генетическим особенностям ВПЧ-ассоциированного рака можно отнести более низкую частоту мутаций в генах *tp53*, *egfr* и *cdnk1a*, а также более высокую экспрессию PD-L1 (лиганда рецептора программируемой клеточной гибели 1) [5, 6]. PD-L1 является перспективной мишенью для такого класса препаратов, как ингибиторы иммунных контрольных точек. Так пембролизумаб – один из представителей данного класса, на сегодняшний день рекомендован в качестве препарата 1-ой или 2-ой линии при метастатическом или рецидивирующем плоскоклеточном раке ротоглотки и полости рта, так как обладают большей эффективностью и меньшей токсичностью по сравнению со стандартной линией терапии, включающей цисплатин и цетуксимаб [1, 4]. Учитывая высокую восприимчивость пациентов с ВПЧ-ассоциированным раком к иммунотерапии и лучшее общее состояние с низкими баллами по шкале ECOG, ведутся исследования, направленные на деэскалацию лечения при сохранении его эффективности. Так, например, в двух из рассматриваемых исследований оценивалась возможность замены цисплатина антителом antiPD-L1 дурвалумабом в сочетании с лучевой терапией, а одно из исследований 2-ой фазы рассматривает безопасность и эффективность сниженной дозы лучевой терапии и адъювантной терапии ниволумабом [2]. Промежуточные итоги этих исследований достаточно обнадеживающие, однако на сегодняшний день пока нет информации об их отдалённых результатах.

ВЫВОДЫ. На данный момент активно изучается возможность применения ингибиторов иммунных контрольных точек для лечения ВПЧ-ассоциированных плоскоклеточных прогрессирующих или рецидивирующих опухолей полости рта и ротоглотки ввиду лучшего прогноза для таких пациентов и меньшей токсичности лечения. Однако на сегодняшний день не получены отдалённые результаты о возможности деэскалации лечения за счёт отказа от традиционных схем химиотерапии в пользу иммунотерапии ингибиторами контрольных точек.

Список литературы

1. Болотина Л. В., Владимирова Л. Ю., Деньгина Н. В., Новик А. В., Романов И. С. Практические рекомендации по лечению злокачественных опухолей головы и шеи // Злокачественные опухоли. – 2022. – № 12. – С. 94-112.
2. Economopoulou P, Kotsantis I, Psyrris A. De-Escalating Strategies in HPV-Associated Head and Neck Squamous Cell Carcinoma // Viruses. – 2021. – Vol. 13. – P. 17-87.

3. Poulouse JV, Kainickal CT Immune checkpoint inhibitors in head and neck squamous cell carcinoma: A systematic review of phase-3 clinical trials// *World J Clin Oncol.* — 2022. — Vol. 13. — P. 388-411.
4. Rischin D, King M, Kenny L, Porceddu S, Wratten C, Macann A, Jackson JE, Bressel M, Herschtal A, Fisher R, Fua T, Lin C, Liu C, Hughes BGM, McGrath M, McDowell L, Corry J. Randomized Trial of Radiation Therapy With Weekly Cisplatin or Cetuximab in Low-Risk HPV-Associated Oropharyngeal Cancer (TROG 12.01) - A Trans-Tasman Radiation Oncology Group Study// *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* — 2021. — Vol. 111. — P. 876-886.
5. Starska-Kowarska K The Role of Different Immunocompetent Cell Populations in the Pathogenesis of Head and Neck Cancer-Regulatory Mechanisms of Pro- and Anti-Cancer Activity and Their Impact on Immunotherapy// *Cancers (Basel).* — 2023. — Vol. 15. — P. 16-42.
6. Xu Q, Chen Y, Jin Y, Wang Z, Dong H, Kaufmann AM, Albers AE, Qian X Advanced Nanomedicine for High-Risk HPV-Driven Head and Neck Cancer // *Viruses.* — 2022. — Vol. 14. — P. 24-28.

УДК: 618.19: 616-006.6(575.2)

РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.Р. Гаджибалаева

e-mail: nataligadzibalaeva4@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Научный руководитель: И.Л. Конорова, проф. кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.б.н.

Аннотация

Каждый год анализ статистических данных констатирует факт увеличения числа женщин с раком молочной железы (РМЖ). Это говорит о том, что традиционные методы диагностики и борьбы с заболеванием не столь эффективны. Развитие молекулярно-генетических методов диагностики и борьбы с РМЖ, основанных на уточнении молекулярно-биологического профиля опухолевого процесса и генетических механизмов его развития, а также выявлении биологических маркёров, раскрывающих индивидуальные особенности роста опухоли, открывают новые перспективы в лечении болезни.

Ключевые слова: рак молочной железы, таргетная терапия, Real-Time PCR, генетические маркеры, генетические аспекты

ВВЕДЕНИЕ. Рак молочной железы (РМЖ, Breast cancer) – многофакторное онкологическое заболевание, которое развивается из эпителиальной ткани молочной железы и связано с бесконтрольным делением, торможением апоптотической гибели, геномной нестабильностью и нарушением клеточной дифференцировки сначала одной мутировавшей клетки с аномалиями кариотипа, затем клона подобных, генетически изменённых клеток, из которого впоследствии вырастает злокачественная опухоль, вовлекающая в процесс окружающие ткани (инвазия) [2]. Согласно работе Wagner F.B с соавторами (1991) данный вид опухоли впервые упомянут в древнеегипетском «папирусе по хирургии Эдвина Смита» (1600 г. до н.э.), где описаны опухоли в груди 8-ми женщин, в том числе с кровавыми выделениями из сосков и изъязвлением кожного покрова, и позже в работах древнегреческого врача и философа Гиппократ (460–370 гг. до н.э.), отметившего злокачественность такого новообразования и выделившего его в категорию самостоятельных заболеваний, введя термин «карцинома» (от греч. karkinos – краб) [5]. В том и другом случаях авторы, а также спустя пять веков древнеримский хирург и философ Гален (в 168 г. н.э.) указывали на тщетность лечения данного заболевания и неизбежность неблагоприятного исхода. На протяжении многих последующих веков врачи искали эффективные методы лечения РМЖ, пытаясь

преимущественно оперативным путём воздействовать на опухоль, но вне зависимости от способа вмешательства констатировали последующее ухудшение прогноза.

Позже выяснилось, что причиной отсутствия желаемого эффекта является лимфатическое распространение (метастазирование) рака на другие, в том числе отдалённые, участки тела. В связи с этим в лечебную практику были внедрены комплексные подходы к терапии РМЖ (оперативное вмешательство в сочетании с консервативными методами: лучевой терапией или лекарственной химиотерапией), что снизило смертность больных РМЖ. Однако различия в ответе на получаемое противоопухолевое лечение у пациенток с разной стадией РМЖ потребовало чёткого клинического стадирования больных. Было разработано несколько классификаций, характеризующих состояние первичной опухоли, степень ее распространенности, морфологические особенности. А в 1960–1980 гг. широко начали использовать маммографию, которая позволяет обнаружить опухоль размером от 0,5 см и дает представление о её локализации; ультразвуковое исследование, выявляющее опухоли, незаметные на маммограммах из-за особенностей структуры; магнитно-резонансную томографию.

Несмотря на достигнутые успехи, в России, как и в большинстве развитых стран мира, заболеваемость РМЖ имеет тенденцию к неуклонному росту и на сегодняшний день РМЖ у женщин остаётся лидирующим и самым распространенным в мире среди всех онкологических заболеваний, опережающим рак лёгкого [4]. Согласно существующей статистике, по данным ВОЗ, в 2020 г. в мире РМЖ был диагностирован у 2,3 млн женщин и вызвал 685 тысяч смертей; ежегодно от РМЖ погибают более 411 тысяч женщин; смертность от РМЖ за последние 10 лет выросла более чем в 2,5 раза и заняла первое место по смертности от онкологических заболеваний, а в России – 4-е место в общей смертности женщин; порядка половины всех случаев РМЖ встречается у женщин, не имеющих каких-либо специфических факторов риска, за исключением пола и возраста [1, 4].

Представленные данные определяют выбор приоритетов, направленных на улучшение ранней диагностики, разработку персонализированных, таргетных методов лечения и эффективной профилактики указанного заболевания, ведь терапия на поздних стадиях – задача сложная, поскольку традиционные методы лечения, такие как химиотерапия, лучевая терапия оказывают нежелательное побочное действие на уже ослабленный организм и часто не эффективны. Так, использование молекулярно-генетических методов диагностики и борьбы с РМЖ позволяет выявить риск развития опухоли, прогнозировать течение заболевания и подобрать индивидуальную схему лечения. Все вышесказанное подчеркивает актуальность темы и свидетельствует о том, что рак молочной железы представляет собой важную медицинскую проблему, обусловленную высокой заболеваемостью и смертностью среди женского населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. По литературным данным определить место молекулярно-генетических подходов в диагностике и лечении РМЖ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучено 23 первоисточника за 2006–2024 гг., включая 17 – отечественных и 5 – зарубежных научных публикаций, в том числе 18 – за последние 7 лет. Составлен обзор литературных данных, используя методы анализа и систематизации полученной информации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Как показал анализ современной литературы, риск умереть от РМЖ у женщин в 2018 г. составил 1,6%, и наметилась тенденция к дальнейшему снижению стандартизированной смертности благодаря выявлению генетической предрасположенности, ранней диагностике злокачественного неогенеза и правильно выбранной тактике лечения [4, 6]. Это стало возможным вследствие разработки молекулярной классификации РМЖ; ряда прогностических систем; внедрения

новых молекулярно-генетических, в том числе иммуноцитометрических и иммуногистохимических методов диагностики, позволяющих определить генетический «портрет» РМЖ в конкретном случае, а также персонализированных и таргетных методов терапии, которые дают возможность не только повысить эффективность лечения, но и снизить риск побочных эффектов от химио- и лучевой терапии.

В настоящее время существует множество подходов, направленных на повышение эффективности диагностических мероприятий и лечения РМЖ [6]. Однако кажется очевидным, что особое внимание стоит обратить на молекулярно-генетические методы диагностики, а именно ПЦР (Real-Time PCR) в режиме реального времени, а также на исследование опухолевой ткани методом высокопроизводительного секвенирования (next-generation sequencing, NGS) с целью поиска потенциально значимых генетических маркеров эффективности лекарственной терапии и, кроме того, NGS-исследование ДНК венозной крови, для поиска генетических вариантов, ассоциированных с наследственными формами злокачественных новообразований [3; 4]. Не нужно забывать, что сочетание адекватных конкретному подтипу РМЖ процедур диагностического и клинического характера будет определять успешность лечения данного заболевания.

И в заключение следует отметить, что многие авторы отмечают необходимость сделать еще больше для реализации планов по улучшению женского здоровья, по предупреждению болезней, созданию генетических профилей опухоли и оказанию персонализированной медицинской помощи при заболеваниях молочной железы [7].

ВЫВОДЫ.

1. В основе канцерогенеза РМЖ лежит цепь молекулярно-генетических и фенотипических изменений, точное и достоверное выявление которых для оценки патологического процесса требует соответствующих высокоинформативных методов диагностики.
2. В онкологической практике используются эффективные традиционные методы диагностики, однако в нынешнее время более надежными и информативными являются молекулярно-генетические методы, что требует их обязательного использования в широкой клинической практике в качестве дополнения к традиционным методам, несмотря на их высокую экономическую составляющую.
3. Молекулярно-генетические подходы расширяют понимание патогенетических механизмов канцерогенеза, повышают вероятность постановки достоверного диагноза и улучшают эффективность специализированной терапии РМЖ. Новые исследования должны быть направлены на разработку специфической таргетной терапии, которая является одним из самых эффективных методов борьбы с РМЖ.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. – 2024. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (дата обращения: 02.02.2024). – Текст : электронный.
2. Лаптев С. А., Корженевская М. А., Имянитов Е. Н. Молекулярно-генетический «портрет» рака молочной железы // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. – 2017. – Т. 24, №2. – С.12–22. – DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-2-12-22.
3. Макарова М. В., Немцова М. В., Беленикин М. С. и др. Особенности диагностики наследственных опухолевых синдромов с нетипичным проявлением: клинические случаи // Злокачественные опухоли. – 2023. – Т. 13, № 2. – С. 93–100. – DOI: 10.18027/2224-5057-2023-13-4-93-100.
4. Макарова М. В., Немцова М. В., Чекини Д. А. и др. Возможности молекулярно-генетического тестирования опухолевой ткани для персонализированного подхода в лечении рака молочной железы // Вопросы онкологии, 2023. – Т. 69, № 6. – С.1002–1013. – DOI: 10.37469/0507-3758-2023-69-6-1002-1013.

5. Малыгин С. Е. Мастэктомия: рождение, эволюция и современное значение в лечении и профилактике рака молочной железы // Злокачественные опухоли. – 2015. – № 4. – С. 3–13. – DOI: 10.18027/2224-5057-2015-4-3-13.
6. Минздрав РФ. Клинические рекомендации. Рак молочной железы. – URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/379> (дата обращения 05.02.2024). – Текст : электронный.
7. Рожкова Н. И., Прокопенко С. П., Мазо М. Л. Диагностика и лечение рака молочной железы: что изменилось за 20 лет // ДОКТОР.РУ. – 2018. – № 2 – С. 35–40.

УДК: 616-006.04

СТЕПЕНЬ ПАТОМОРФОЗА ОПУХОЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С HER2+ СТАТУСОМ

О.М. Рюмина, Н.П. Ширяев

e-mail: olga.ryumina.1997@mail.ru, shiryayev.nikolay89@mail.ru

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

Научный руководитель: С.В. Чепоров, доц. кафедры онкологии с гематологией ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, к.м.н.

Аннотация

Рак молочной железы занимает лидирующие позиции по заболеваемости и смертности среди женского населения. Проведение предоперационной лекарственной терапии с включением таргетной терапии позволяет выделить предикативные группы пациентов с различным ответом на лечение. Патоморфологический ответ опухоли RCB (0–I) ассоциируется с благоприятным прогнозом.

Ключевые слова: рак молочной железы, предоперационная лекарственная терапия, гиперэкспрессия HER2+, RCB

ВВЕДЕНИЕ. Рак молочной железы (РМЖ) занимает одно из лидирующих мест среди онкопатологии женского населения. В Ярославской области (ЯО) повысился показатель удельного веса вновь выявленных случаев РМЖ: с 10,9% в 2020 году до 12%, в 2021г. В структуре смертности РМЖ в ЯО занимает четвертое место и составляет 27,6 на 100 тыс. населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить степень патоморфоза опухоли в зависимости от тактики лечения рака молочной железы с HER2+ статусом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С 2018 по 2022 год, нами было проанализировано 90 пациентов, пролеченных в ГБУЗ ЯО «Областной клинической онкологической больнице». Критерии включения: женский пол, РМЖ, I–III стадия, гиперэкспрессия HER2+. Средний возраст пациентов составил 55 лет (от 31 до 76 лет). Высокая экспрессия HER 2(+3) определена SISH-методом. Люминальный HER2+ молекулярно-биологический подтип определен у 62 (69%). Степень злокачественности (G3) у 34 (38%) женщин. Хирургическое лечение проведено всем пациентам.

Больные были разделены на группы, в зависимости от тактики лечения. Группе А (35 человек) – была выполнена предоперационная лекарственная терапия + таргетная терапия на первом этапе. Группе В (55 человек) – на первом этапе выполнены хирургические операции в различных модификациях, с

последующей адъювантной лекарственной терапией. Группе А был проведен морфологический анализ по классификации Residual Cancer Burden (RCB) после хирургического лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В группе А, у 25 (72%) пациентов зарегистрирована высокая степень лекарственного патоморфоза RCB – 0 и RCB – I. У 10 (21%) пациентов степень патоморфоза RCB – II и RCB – III. У пациентов группы А нет данных за рецидив и метастазирование на момент оценки результатов исследования. В группе В, у 4 (7%) пациентов обнаружено прогрессирование процесса, за счет появления отдаленных метастазов.

ВЫВОДЫ. Неoadъювантная лекарственная терапия продемонстрировала высокую эффективность у подавляющего большинства пациентов. Так же эта группа характеризуется благоприятным течением опухолевого процесса в ближайший период после окончания терапии.

Список литературы

1. Егорова А.А., Чепоров С.В. Состояние онкологической помощи женскому населению со злокачественными новообразованиями молочных желез в Ярославской области за 10 лет. Сборник тезисов 75-ой Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные вопросы медицинской науки» Ярославль, 2021. С. 118–119.
2. Тюляндин С. А., Артамонова Е.В., Жукова Л.Г., Кислов Н.В., Королева И.А., Пароконная А.А. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака молочной железы. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 155–197.
3. S. Rueckert, I. Ruehl, S. Kahlert, G. Konecny, M. Untch. A monoclonal antibody as an effective therapeutic agent in breast cancer: Trastuzumab. Expert Opin. Biol. Ther. (2005) 5 (6), 853–866.

СЕКЦИЯ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

УДК: 616-084:578.834.1:303.7

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В БОРЬБЕ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

А.Д. Филин, А.Т. Гатикоева

e-mail: andrey.011127@mail.ru, gatauka@yandex.ru

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

Научный руководитель: А.В. Сахаров, доц. кафедры профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии и общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной работе на примере коронавирусной инфекции COVID-19, проанализирована эффективность противоэпидемических мероприятий.

Ключевые слова: COVID-19, противоэпидемические мероприятия, вакцинопрофилактика

ВВЕДЕНИЕ. Актуальность изучения эффективности противоэпидемических мероприятий в отношении новой коронавирусной инфекции COVID-19 заключается в том, что это впервые возникшее заболевание с аэрогенным механизмом передачи, что обуславливает стерильность иммунитета у населения и высокую контагиозность. Ввиду своего механизма, с факторами передачи инфекции контактируют все без исключения группы населения, что обуславливает высокую заболеваемость. Всего в мире зарегистрировано 703.880.433 случая заболевания, смертей – 7.003.629. В России 23.983.769 и 402.239 соответственно.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка эффективности противоэпидемических мероприятий в борьбе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено изучение и анализ хронологии развития новой коронавирусной инфекции COVID-19 в России, а также методов борьбы с ней.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Оценили эффективность мероприятий, направленных на каждый из звеньев эпидемического процесса. Вспышка заболеваемости вирусом впервые была зафиксирована в Ухане, Китай, в декабре 2019г. В Россию новая коронавирусная инфекция COVID-19 попала завозным путем из-за границы. Так, первыми двумя случаями заражения на территории России были среди граждан КНР 31 декабря 2020 г. Первыми из противоэпидемических мероприятий на территории РФ были: режим нерабочих дней, который действовал с 30 марта по 11 мая 2020г., ограничение транспортного сообщения с другими странами, использование антисептических средств, социальная дистанция, дезинфекция и масочный режим, то есть мероприятия, направленные на источник инфекции и механизм передачи. Данные меры были немногими доступными для популяции, так как это новое заболевание и ни о каком иммунитете и специфической профилактике в начале пандемии речи идти не могло. Все эти мероприятия смогли снизить распространение заболевания среди населения. Таким образом, к июню 2020 г. ежедневно регистрировалось около 8 тысяч новых случаев заболевания и была тенденция к снижению вплоть до 5-6 тысяч к октябрю 2020 г. Затем был рост заболеваемости, связанный с осенне-зимним подъемом всеобщей заболеваемости населения и, 5 декабря 2020 г. была запущена вакцинация против COVID-19. Это был глобальный шаг вперед, чтобы перевести инфекцию в разряд управляемых, так как специфическая профилактика – самый эффективный метод в борьбе с инфекцией. Изначально она была добровольной, но шла медленно по ряду причин, таких как неверие в эффективность вакцины, страх побочных последствий, отсутствие страха переболеть, а также перебои с поставками вакцин в регионы. Но, после резкого скачка заболеваемости властями РФ с 16 июня 2021 г. в Москве и Московской области была введена обязательная 60-процентная вакцинация лиц, занятых в сфере услуг, образования, транспорта ЖКХ и госслужащих, и, к 26 октября 2021 г. обязательная вакцинация отдельных категорий лиц была введена во всех регионах Российской Федерации. Вакцинация постепенно набирала темп до 50-200 тысяч привитых первым компонентом вакцины человек в день и на пике достигала до 350-600 тысяч ежедневных прививок. Количество человек, привитых полностью, то есть вторым компонентом, было меньше, но все равно показатели были на хорошем уровне – на пике до 450-550 тысяч человек в день. С помощью вакцинации удалось создать иммунную прослойку населения, остановить распространение инфекции и снизить заболеваемость до 7-8 тысяч ежедневных случаев. В июне 2021 г. был зарегистрирован очередной подъем заболеваемости, до 30-40 тысяч случаев в день, связанный со снижением темпов вакцинации, пренебрежением профилактических мероприятий в отношении COVID-19 и появлением более заразного дельта-штамма вируса. Подавить дальнейший рост удалось с помощью введения режима нерабочих дней и системы QR-кодов в общественных местах и общественном транспорте. Специальные QR-коды в виде сертификатов для вакцинированных начали выдавать на сайте госуслуг. При сканировании открывается страница на сайте госуслуг, на которой высвечивается информация о действительности сертификата, инициалы и дата рождения владельца, а также первые две и последние три цифры серии и номера паспорта и дата, по которую действует сертификат. Следующий скачок заболеваемости был в декабре-феврале 2022 г. На пике регистрировалось до 190-200 тысяч случаев в день. Он был обусловлен пренебрежением правилами профилактики среди населения, праздниками, что подразумевает под собой более тесный контакт между людьми во время совместного отдыха и распространением нового штамма COVID-19 «омикрон», который обладал более высокой contagiозностью. С 2 июля 2022 г. Главный государственный санитарный врач РФ приостановил действие ряда антиковидных мер. Речь идет, в частности, о масочном режиме, запрете на ночную работу общепита, обязанности многих прибывших из-за рубежа граждан самоизолироваться до получения результатов ПЦР-

теста. Послабления связаны с тем, что с середины февраля недельный показатель заболеваемости в России снизился более чем в 64 раза. Таким образом новая коронавирусная инфекция COVID-19 перешла в разряд управляемых инфекций.

ВЫВОДЫ. На примере нового для человечества заболевания с аэрогенным механизмом передачи было выяснено, что все противоэпидемические мероприятия в отношении данной и схожих инфекций в той или иной степени эффективны и для большего результата должны проводиться комплексно. Отдельно выделяется именно метод вакцинопрофилактики, так как он способствует уменьшению ряда осложнений и созданию иммунной прослойки населения.

Список литературы

1. Постановление главного государственного санитарного врача России от 15.05.2023 n 4 «О признании утратившими силу некоторых постановлений главного государственного санитарного врача российской федерации и отдельных их положений по вопросам, связанным с распространением новой коронавирусной инфекции» / Электронный ресурс / URL: <https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1628335/>
2. Интернет-ресурс для информирования по ситуации с COVID-19 / Электронный ресурс / URL: <https://www.covidstat.ru/country/russia/#info>
3. О «Редакция газеты «Московский Комсомолец» Электронное периодическое издание «МК.ru» / Электронный ресурс / URL: <https://www.mk.ru/social/health/2022/09/08/khronologiya-koronavirusa-kak-razvalas-pandemiya.html>
4. Википедия – свободная энциклопедия / Электронный ресурс / URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Распространение_COVID-19_в_России, URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Вакцинация_против_COVID-19_в_России#Введение_обязательной_вакцинации
5. GOGOV – о главном в России без политики / Электронный ресурс / URL: <https://gogov.ru/articles/covid-v-stats>

УДК: 613.96:377.5

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЛЮД ОРГАНИЗАЦИЙ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ НА ИЗГОТОВЛЕНИИ И ДОСТАВКЕ НАСЕЛЕНИЮ ГОТОВОГО ПИТАНИЯ

А.К. Кулешова, Е.А. Гарькуша

e-mail: nastyaicecool@gmail.com, katya_garkusha97@mail.ru

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

Научный руководитель: О.В. Киёк, заведующая кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения, кандидат медицинских наук, доц.

Аннотация

Рациональное готовое питание имеет актуальность в современном обществе, помогая людям сэкономить время, упростить планирование питания, контролировать качество продуктов и поддерживать здоровый образ жизни. Представлены исследования по оценке рационального готового питания сервисов «SMART-FOOD» и «GoodKitchen». Изучили популярность сервисов готового питания среди студентов КубГМУ.

Ключевые слова: сервисы доставки готового питания, студенты

ВВЕДЕНИЕ. Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Так, по заключению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), нездоровое питание и отсутствие физической активности являются основными рисками для здоровья во всем мире [1]. Рациональное питание обеспечивает нормальный рост и развитие, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и является базовым компонентом здорового образа жизни [2]. В современном обществе из-за быстрого темпа жизни и необходимости мгновенной адаптации ко всем происходящим в мире изменениям у многих людей возможность правильно питаться уходит на второй план. Нехватка времени, но желание придерживаться здорового образа жизни и питаться здоровой и сбалансированной пищей является одной из главных причин, по которой многие люди обращаются к сервисам доставки готового рационального питания. Организации, обеспечивающие население готовым правильным питанием, предоставляют готовые меню и рецепты, которые помогают людям составить план питания на день, неделю или даже месяц. Это упрощает процесс покупки продуктов, приготовления еды и позволяет сэкономить время и силы. Компании, занимающиеся рациональным готовым питанием, следят за тем, чтобы их продукты были высокого качества, химическая структура пищи максимально

соответствовала ферментным пищеварительным системам организма и была безопасной в санитарно-эпидемиологическом отношении, так как натуральные продукты питания играют ключевую роль в установлении и поддержании рационального питания как части здорового образа жизни [3]. Сервисы по доставке готового питания предлагают разнообразные блюда, богатые витаминами, минералами и питательными веществами, необходимыми для поддержания здорового образа жизни. Также возможно создание индивидуальных рационов питания, разрабатываемых с учетом физиологических особенностей человека, медицинских показаний и противопоказаний, а также суточных энергозатрат для снижения веса, набора мышечной массы, или разгрузки организма (детокс-программы). Организации, занимающиеся готовым рациональным питанием, предлагают доступные цены и разнообразные варианты питания, что позволяет людям с разными финансовыми возможностями сделать здоровый выбор.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка блюд из сервисов по доставке готового рационального питания на соответствие гигиеническим требованиям.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Оценили сервис готового питания на соответствие требованиям

ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции». Проанализировали меню-раскладки блюд. Для оценки осведомленности и применения среди обучающихся в КубГМУ сервисов готового рационального питания было проведено анкетирование среди 80 учащихся КубГМУ. Применили методы аналитический, социологический, статистический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Нами была проведена контрольная закупка готового рационального питания из сервисов «SMART-FOOD» и «GoodKitchen», в результате которой было установлено несоответствие требованиям ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки» и ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции». Пищевая ценность блюд соответствовала заявленному меню.

Популярность сервисов готового питания оценивали с применением анкетирования в «Google Forms». В анкетировании приняло участие 80 респондентов: 58 девушек (74,4%) и 22 юношей (25,6%). Средний возраст анкетированных составил 21 год. Среди опрошенных студентов 85,2% знают о том, что такое рациональное питание, но не придерживаются его принципов. В качестве основных причин нерационального питания 73,4% респондентов выделяют длительные перерывы в приеме пищи, а 88,2% беспорядочный тип питания. Среди причин, которые не позволяют самостоятельно организовывать рациональное питание студентов, опрошенные на первое место поставили организационные (70%). Экономическая причина оказалась на втором месте (30%). Установлено, что 50,6% опрошенных студентов, питаются три раза в день, 35,8% два раза в день, 11,4% четыре раза в день и 2,5% один раз в день. Среди опрошенных 45,6% тратят на приготовление пищи до часа своего времени, у 29,1% уходит на приготовление пищи 1-2ч., 5,1% необходимо 3-4 часа на приготовление пищи и 20,3% студентов предпочитают не заниматься приготовлением пищи. Доставкой готовой еды на дом 39,2% студентов пользуются реже одного раза в месяц, 22,8% заказывают доставку 1-3 раза в месяц, 19% пользуются услугами доставки раз в месяц, 7,6% используют сервис доставки раз в неделю и 11,4% пользуются услугами доставки несколько раз в неделю. Среди заказываемой еды 62,8% отдают предпочтение азиатской кухне, 50% выбирают пиццу, 22,8% заказывают бургеры и другой фастфуд, 20,5% выбирают национальную кухню, 2,6% заказывают на дом продукты из магазинов и только 16,7% выбирают в сервисах доставки здоровое питание. При этом 34,2% тратят на доставку еды 700-1000 рублей, 27,8% 500-700 рублей, 16,5% опрошенных готовы потратить на доставку 1000 рублей и больше, 15,2% тратят 300-500 рублей и 6,3% платят за единовременный заказ еды 100-300 рублей. Заказывая еду 83,5% обращают внимание на то, чтобы еда была вкусной, для 50,6% важно, чтобы еда была недорогой, на качество

продуктов обращают внимание 49,4%, 48,1% смотрят на внешний вид блюда, быстрая доставка важный критерий для 44,3% студентов, для 19% опрошенных важно чтобы еда была здоровой. Что касается подсчета суточного калоража, то 86,1% студентов не ведут учет калорий, употребляемых за сутки, а 13,9% считают количество калорий. В ходе анкетирования было установлено, что 69,6% опрошенных знают о наличии сервисов по доставке готового рационального питания, 22,8% среди них пользовались такими сервисами. Стоит отметить, что 84,8% студентов считают, что с помощью таких сервисов по доставке готового рационального питания можно скорректировать вес, улучшить состояние организма, набрать мышечную массу и лишь 15,2% сомневаются в этом.

ВЫВОДЫ. Несмотря на то, что большинство студентов знают о рациональном питании, не все придерживаются его принципов. Это говорит о том, что необходимо оптимизировать работу по пропаганде рационального питания. Поэтому представляется безусловно важным просвещение населения в отношении практики рационального питания, а также формирование здоровой продовольственной среды, позволяющей людям принимать и поддерживать практику правильного питания. Необходим систематический контроль за соблюдением гигиенических требований на предприятиях, специализирующихся на изготовлении и доставке готового рационального питания.

Список литературы

1. Здоровое питание // Всемирная организация здравоохранения. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
2. Щетинина, С. Ю. Рациональное питание как компонент здорового образа жизни / С. Ю. Щетинина // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2022. – № 5. – 1(68). – С. 288-295.
3. Коренчук, Е. А. основы рационального питания / Е. А. Коренчук, А. В. Цындрин // Проблемы науки. – 2023. – № 3(77). – С. 90-91. – EDN OXPMPS.

УДК: 615.37:613.956-057.875

К ВОПРОСУ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

В.А. Беляева, М.П. Сапрыкина

e-mail: margorita-potapova@mail.ru, valeriya.retinskaya20@mail.ru

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

Научный руководитель: 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

Иммунизация — один из наиболее результативных методов профилактики заболеваний в сфере здравоохранения. В работе представлены материалы исследования, отражающих отношение студентов медицинских и немедицинских вузов города Краснодара к вакцинопрофилактике, выявлены причины отказа от вакцинации.

Ключевые слова: вакцинация, студенты, высшие учебные заведения, профилактика

ВВЕДЕНИЕ. Ежегодно иммунизация позволяет предотвратить от 2 до 3 миллионов случаев смерти от различных инфекционных заболеваний в мире [1, 2]. Недостаточная приверженность к иммунопрофилактике отмечается во всех группах населения, в том числе и среди обучающихся высших учебных заведений. Отказ от вакцинации влечет за собой не только риск здоровью, но и ряд социальных неудобств для обучающихся, таких как отстранение от прохождения производственной практики, временное отстранение от работы, а также пропуск занятий в случае заболевания [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить мнение студентов медицинских и немедицинских вузов города Краснодара о вакцинопрофилактике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен опрос с использованием анкеты с помощью Google формы. Анкета содержала ряд вопросов, касающихся приверженности к вакцинопрофилактике. Полученные результаты обрабатывались статистически.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Для оценки приверженности к вакцинопрофилактике среди обучающихся в высших учебных заведениях было проведено анкетирование студентов медицинских и немедицинских вузов города Краснодара. В опросе приняли участие 200 респондентов: 100 обучающихся медицинских вузов и 100 обучающихся немедицинских вузов, из них 164 (82%) девушки и 36 (18%) мужчины от 18 до 28

лет. В ходе исследования было установлено, что большинство студентов положительно относятся к вакцинопрофилактике (60,5%). Среди респондентов медицинского вуза 79% относятся к вакцинации положительно, 16% - нейтрально, 5% - отрицательно. Среди опрошенных немедицинских вузов 42%, 48% и 10% соответственно. В вопросе о важности проведения профилактических прививок подавляющее большинство анкетированных (154 человека) считают иммунизацию необходимой: среди обучающихся медицинских вузов 93% и 61% среди немедицинских вузов. Девяносто три процента респондентов среди студентов медицинских вузов и 71% немедицинских вузов отметили, что вакцинопрофилактика может предотвращать развитие и тяжёлое течение инфекционных заболеваний, 3% и 16% считают, что вакцинация не отказывает никакого влияния, а 4% и 13% соответственно, утверждают, что прививки отрицательно влияют на организм человека. Только 113 опрошенных (56,5%) соблюдают график прививок. Респонденты из медицинского университета (81%) утверждают, что соблюдают график профилактических прививок, 13% вакцинировались лишь в детстве, 6% стараются избегать вакцинации. Среди анкетированных студентов немедицинских вузов только 32% соблюдают график иммунопрофилактики, 58% – вакцинировались только в детском возрасте, 10% – избегают вакцинации. Также в процессе опроса было установлено, что из числа опрошенных студентов медиков 93% известно о национальном календаре профилактических прививок, а из немедицинских вузов города Краснодара всего лишь 32%. Можно отметить, что положительное отношение людей и уверенность в эффективности иммунизации непосредственно оказывают влияние на их решение вакцинироваться или же нет. При изучении вопроса о сезонной вакцинации против гриппа и новой коронавирусной инфекции большинство опрошенных студентов медицинских вузов (69%) положительно относятся к данному вопросу и проходят ежегодную иммунопрофилактику от данных видов вирусной инфекции, считая её эффективной и обязательной. Среди анкетированных обучающихся немедицинских ВУЗов убеждены, что сезонная вакцинация необязательна и неэффективна против вирусов гриппа (61%) и Covid-19 (74%), вследствие чего отказываются от ежегодной иммунизации. Следует отметить, что уровень информированности в вопросах вакцинопрофилактики большая часть опрошенных (77,5%) оценили как достаточный. Кроме того, в ходе исследования установлено, что в отличие от немедицинских вузов города Краснодара, в медицинском вакцинопрофилактика проводится систематически. Основными причинами отказа студенческой молодежи от вакцинации являются: боязнь осложнений (30,5%), наличие медицинских противопоказаний (33%), не считают данный способ профилактики эффективным (25%), не имеют достаточной информации о вакцинах (11,5%).

ВЫВОДЫ. Таким образом, результаты исследования показали, что приверженность к вакцинопрофилактике у студентов медицинских вузов выше, чем у немедицинских 81% против 32%. Необходимы систематические санитарно-просветительские мероприятия среди студенческой молодежи о роли вакцинопрофилактики в сохранении здоровья.

Список литературы

1. Приверженность различных групп населения иммунопрофилактике: как изменить ситуацию? / Н.И. Брико, А.Я. Миндлина, Н.П. Галина и др. // *Фундаментальная и клиническая медицина*. – 2019. Т. 4, – № 4. – С. 8-18.
2. Бакирова, Л.Р., Дюкина Ю.А. Отношение родителей несовершеннолетних детей и студентов медицинского вуза к вакцинации и причины отказа от прививок // *Modern Science*. – 2020. – № 3-2. – С. 25-28.
3. Приверженность студентов Курского государственного медицинского университета к профилактике гриппа и ОРВИ / О.В. Рахманова, Д.С. Подкопаева, А.А. Бартенева, М.О. Чурилова // *Вестник Витебского государственного медицинского университета*. – 2020. – Т. 19, № 2. – С. 44-50.

УДК: 61:378.18-613.2

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ СТУДЕНТОВ К ПРАВИЛЬНОМУ ПИТАНИЮ

В.Д. Турбаева, Д.А. Сысоева

e-mail: lera.turbaeva.01@mail.ru, daria.sysoewa01@yandex.ru

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

Научный руководитель: О.В. Киёк, заведующая 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

Представлены результаты оценки особенностей питания студентов Кубанского государственного медицинского университета, приверженности правильному питанию и влияния рационального питания на самочувствие студентов.

Ключевые слова: Здоровый образ жизни, рациональное питание, студенты медицинского университета

ВВЕДЕНИЕ. Правильное питание — неотъемлемая часть здорового образа жизни, особенно в период студенчества. Попадая в новую социальную среду, студент подвержен различным факторам: изменение привычного образа жизни, режима труда и отдыха, повышение умственной и физической нагрузки. В этих условиях питание является одним из поведенческих факторов, оказывающих влияние на адаптацию обучающихся к новым условиям жизни. Соблюдение всех принципов рационального питания способствует сохранению и укреплению здоровья, высокой продуктивности в учебной деятельности. Однако дефицит времени, современный ритм жизни часто приводят к неразборчивому выбору продуктов питания, нерегулярному питанию. Зачастую студенты отдают предпочтение быстрым перекусам, легкоусвояемым углеводам и жирным блюдам, игнорируя полноценные приемы пищи. Студенты медицинского университета — будущие врачи, призваны пропагандировать здоровый образ жизни и подавать пример населению. Поэтому при подготовке студентов медицинского университета приоритетной задачей является воспитание у них приверженности к здоровому образу жизни, в том числе к рациональному питанию.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить рацион питания студентов, оценить их приверженность правильному питанию, а также выявить зависимость между соблюдением правильного питания и возникновением жалоб на состояние здоровья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось методом анкетирования среди студентов Кубанского государственного медицинского университета. Всего в исследовании приняло участие 401 человек. В ходе исследования были использованы социологический, аналитический и статистический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты анкетирования показывают, что большая часть опрошенных (98%) знают, что такое правильное питание. Шестьдесят два процента опрошенных знают, что относится к пищевым веществам, характеризующим качественный состав пищи, 58% респондентам известно, что норма употребления овощей и фруктов в день 400-500 граммов, 75% студентов не знают норму употребления соли в день.

Шестьдесят шесть процентов респондентов соблюдают принципы рационального питания периодически, 10,75% — всегда, 22,25% не соблюдают, 1% затруднились ответить. Режим питания соблюдают 48,7% студентов, (питаются три раза в день и чаще), 39% принимают пищу два раза в день, 8,3% реже двух раз в день, 4% по-разному. Более половины опрошенных (52%) питаются в столовой или кафе, 26% респондентов чаще всего принимают пищу дома, 22% питаются в разных местах, по обстоятельствам. В суточном рационе 51% респондентов присутствует продукция быстрого питания. Из них более половины (81,5%) употребляют продукцию быстрого питания в связи с необходимостью. У 68,5% опрошенных присутствуют перерывы между приемами пищи более 5-6 часов, 50% ужинают менее чем за 2 часа до сна. Сорок процентов студентов КВБГМУ употребляют жирные виды мяса ежедневно, 35% употребляют сдобные изделия пять раз и более в неделю, 55% опрошенных употребляют картофельные, кукурузные хлопья/чипсы. Необходимо отметить, что среди 10% респондентов, указавших соблюдение правильного питания всегда, более половины (66%) имеют перерывы пять-шесть часов между приемами пищи, 37% ужинают менее, чем за два часа до сна, 26% употребляют острые, жирные и жареные блюда, 49% употребляют жирные виды мяса, 51% употребляют часто сдобные изделия, 63% употребляют в пищу картофельные, кукурузные хлопья/чипсы. Это свидетельствует о том, что студенты либо не знают, что такое рациональное питание, либо о том, что они не придают значение важности соблюдения всех его принципов.

Результаты опроса показали, что более половины опрошенных (62,5%) страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта, среди которых выявлены такие заболевания, как гастрит (43,53%), синдром раздраженного кишечника (26,29%), эзофагит (14,66%), язвенная болезнь желудка (9,9%). Изменения в состоянии здоровья органов и систем органов при нарушении режима питания более половины респондентов (46,55%) отмечали со стороны желудочно-кишечного тракта — чувство тяжести, тошнота/рвота, горечь во рту, появление налёта на языке, нарушение стула, боли в животе; частые простудные заболевания, снижение защитных сил организма и работоспособности, вялость, разбитость, появление аллергических реакций — 17,07%; жалобы со стороны нервной системы (нарушение сна, появление агрессивности, частая смена настроения, повышенная тревожность, депрессия) выявлены у 13,59%; дерматологические изменения (появление акне и угревой сыпи, пигментация, сухость кожи, ломкость волос, истончение ногтевой пластины, обострение псориаза) наблюдали 10,8%.

При соблюдении рационального питания респонденты, страдающие заболеваниями желудочно-кишечного тракта, заметили улучшение самочувствия (85,7%) — уменьшение болей, чувство легкости, нормализация стула

ВЫВОДЫ. Результаты исследования показывают, что студенты Кубанского государственного медицинского университета обладают достаточным уровнем знаний о правильном питании. Однако, несмотря на их информированность, большинство студентов не следуют принципам рационального

питания. Респонденты, которые утверждают, что придерживаются здорового питания периодически или всегда, в итоге не привержены здоровому питанию. Анкетирование показало, что студенты связывают свое нарушение состояния здоровья с несоблюдением принципов рационального питания.

Список литературы

1. Алексеенко С. Н. Проблемы формирования здорового образа жизни в медицинской образовательной среде // Кубанский научный медицинский вестник. – 2012. – №4. – С.10-12
2. Антонова А.А., Яманова Г.А., Бурлакова И.С. Особенности питания студентов медицинского вуза // МНИЖ. 2021. – №4-2(106). – С. 78-80
3. Воротилкина И.М. Современные тренды здорового образа жизни студентов // Мир науки. Социология, филология, культурология World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies. 2022 №4, том 13-С.1-15
4. Мельниченко П.И., Ермакова Н.А., Мишина С.А., Особенности питания студентов медицинского вуза // Сеченовский вестник. – 2015. – №4 (22). – С. 45-48
5. Фисенко А.П., Кучма В.Р., Кучма Н.Ю. Стратегия и практика формирования здорового образа жизни детей в российской федерации // Российский педиатрический журнал. – 2020. – №2. – С.77-78, 80-81

УДК: 616.9:578.834.1:579:577.18

АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ МИКРОФЛОРЫ У БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Д.А. Тетерятников

e-mail: dteteryatnikov@yandex.ru

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

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница №2» министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

Научный руководитель: О.В. Киёк, заведующая кафедры профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.; О.М. Шмельёва заведующая эпидемиологическим отделением, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница №2» Министерства здравоохранения Краснодарского края

Аннотация

На примере ретроспективного анализа статистики заболеваемости, результатов микробиологического исследования биологического материала больных и антибиотикорезистентности штаммов, госпитализированных в COVID-госпиталь Краевой клинической больницы №2 за период с 1 апреля 2022 года по 1 апреля 2023 год, определены преобладающие патогены, информация о которых радикально влияет на планирование закупок антибиотиков и организацию противоэпидемических мероприятий медицинской организации.

Ключевые слова: бактериальные инфекции, антибиотикорезистентность, микробиологический мониторинг

ВВЕДЕНИЕ. Устойчивость к противомикробным и антибактериальным препаратам были объявлены Всемирной организацией здравоохранения двумя из десяти основных угроз общественному здравоохранению во всем мире [7], а эпоха пандемии COVID-19, во время которой наблюдалось ажиотажное применение антибиотиков, только усугубило внимание к данной проблеме. Несмотря на то, что COVID-19 относится к вирусным инфекциям, не редко у госпитализированных пациентов, диагностируются нозокомиальные инфекции, требующие адекватного лечения [2]. Именно поэтому для планирования противоэпидемических мероприятий и закупок лекарственных препаратов медицинскими организациями необходим регулярный микробиологический мониторинг.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить микробный пейзаж и антибиотикочувствительность основных патогенов, выделенных от больных COVID-госпиталя ГБУЗ ККБ№2.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ микробного пейзажа и антибиотикочувствительность штаммов, выделенных от пациентов с подтвержденной COVID-инфекцией, госпитализированных в COVID-госпиталь ГБУЗ ККБ№ 2 г. Краснодара. в период 1.04.2022-1.04.2023 гг. Применены аналитический и статистический методы. Анализ публикаций по вопросам антибиотикорезистентности [1, 4-7]

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В период 1.04.2022-1.04.2023 гг. в COVID-госпиталь ГБУЗ ККБ№2 г. Краснодара было госпитализировано 4567 больных. За этот период микробиологическому исследованию подвергался клинический материал (респираторного тракта: мокрота и содержимое трахеобронхиального дерева; кровь на стерильность, моча, асцитическая жидкость, дистальный отрезок центрального венозного катетера, желчь, кал, зев, плевральная жидкость, отделяемое глубокой раны, отделяемое дренажа, отделяемое слизистой цервикального канала), выделенный от 1102 пациентов и составило 9293 исследования.

За исследуемый период при исследовании бактериальных инфекций системы кровотока у пациентов с COVID-19 было получено 4723 образцов крови, клинические патогены были идентифицированы в 1154 случаях, что соответствует 24,4% посеваемости.

Микробиологическое исследование респираторного тракта проводилось исходя из полученных 107 образцов мокроты и 1528 образцов клинического материала при исследовании трахеобронхиального дерева. В 87,3% образцах обнаруживался бактериальный рост, среди которых преобладали *Klebsiella pneumoniae* занимающие 24,5% (758), *Acinetobacter baumannii* 16,9% (521) и *Pseudomonas aeruginosa* 10,9% (336) от всех выделенных микроорганизмов (3090) при исследовании респираторного тракта.

У больных были получены 2182 образца мочи, из которых рост микроорганизмов обнаружился в 52% (1150) случаях, среди которых дрожжеподобные грибы р. *Candida* составили 36,3% (548), штаммы *K.pneumoniae* – 18,3% (277), *Enterococcus faecium* – 9,5% (143), *Enterococcus faecalis* – 8,7% (131) и *Escherichia coli* – 7,7% (116).

Среди прочего клинического материала (асцитическая жидкость, дистальный отрезок центрального венозного катетера, желчь, кал, зев, плевральная жидкость, отделяемое глубокой раны, отделяемое дренажа, отделяемое слизистой цервикального канала, содержимое абсцесса, содержимое полости, спинномозговая жидкость, экссудат, аутопсийный материал), было проведено 759 исследований (8,2% от общего количества исследований), наиболее часто встречаются *K.pneumoniae* 25,1% (152), *Staphylococcus epidermidis* 9,1% (55), *P.aeruginosa* 7,8% (55), *E.coli* 8,6% (52).

Результаты антибиотикочувствительности основных патогенов микробного пейзажа показали, что *A.baumannii* чувствителен к антибиотику группы полипептидов колистину в 98,7%, к аминогликозидам в 15,8%, карбапенемам – в 3,6% случаев.

Определение чувствительности штаммов *Candida* sp. к противогрибковым препаратам показало хороший результат по отношению к антибиотикам группы полиенов амфотерицину В в 98,3%, к флуконазолу в 95,5% случаев.

P.aeruginosa по результатам исследования наиболее чувствителен к колистину – 94,7%, наименьшая чувствительность к группе цефалоспоринов IV поколения – 1,2%.

Бактерии *K.pneumoniae* наиболее чувствительны к колистину – 89,6%, далее по эффективности следуют триметоприм/сульфаметаксазол – 59,8%, группа цефалоспоринов (цефтазидим-авибактам) – 59,1%, фосфомицин – 55%.

ВЫВОД. Результаты исследования показали высокий процент выделения нозокомиальных инфекций в микрофлоре пациентов COVID-госпиталя ГБУЗ ККБ№2. Большинство из выделенных патогенных

микроорганизмов (*K.pneumoniae*, *P.aeruginosa*, *A.baumannii*, *E.faecium*) относятся к группе эпидемически значимых инфекций ESKAPE, которая согласно программе Стратегия Контроля Антимикробной Терапии подлежит особому мониторингу, так как данные возбудители обладают высоким потенциалом антибиотикорезистентности [3].

Результаты антибиотикочувствительности основных патогенов микробного пейзажа показывают высокую устойчивость к большинству групп антибиотиков, за исключением антибиотиков относящихся к группе резерва.

Список литературы

1. Акимкин В.Г., Тутельян А.В., Шулакова Н.И., Воронин Е.М. Пандемия COVID-19: новый виток нарастания антибиотикорезистентности // *Инфекционные болезни*. – 2021. – 9(3). – С.133–138
2. Бисенова Н.М., Ергалиева А.С. Микробиологические показатели пациентов с подтвержденной инфекцией COVID-19 // *Наука и здравоохранение*. – 2020. – №6. – С. 5-10
3. Под ред. С. В. Яковлева, Н. И. Брико, С. В. Сидоренко, Д. Н. Проценко Программа СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) при оказании стационарной медицинской помощи: Российские клинические рекомендации / / – М.: Издательство «Перо», 2018. – 156с.
4. Catalano A, Iacopetta D, Ceramella J, Pellegrino M, Giuzio F, Marra M, Rosano C, Saturnino C, Sinicropi MS, Aquaro S. Antibiotic-Resistant ESKAPE Pathogens and COVID-19: The Pandemic beyond the Pandemic. *Viruses*. 2023 Aug 30;15(9):1843. doi: 10.3390/v15091843. PMID: 37766250; PMCID: PMC10537211.
5. De Oliveira DMP, Forde BM, Kidd TJ, Harris PNA, Schembri MA, Beatson SA, Paterson DL, Walker MJ. Antimicrobial Resistance in ESKAPE Pathogens. *Clin Microbiol Rev*. 2020 May 13;33(3):e00181-19. doi: 10.1128/CMR.00181-19. PMID: 32404435; PMCID: PMC7227449.
6. Mulani MS, Kamble EE, Kumkar SN, Tawre MS, Pardesi KR. Emerging Strategies to Combat ESKAPE Pathogens in the Era of Antimicrobial Resistance: A Review. *Front Microbiol*. 2019 Apr 1;10:539. doi: 10.3389/fmicb.2019.00539. PMID: 30988669; PMCID: PMC6452778.
7. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report: 2022// World Health Organization/ 2022

УДК: 615.37-057.875

НАПРЯЖЕННОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ЛЮДЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА КРАСНОДАР

З.Н. Меретукова

e-mail: zmeretukova@mail.ru

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

Научный руководитель: А.И. Есипова, асс. кафедры профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии и общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения

Аннотация

Оценили эффективность вакцинации различных возрастных групп населения согласно методическим указаниям МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации» с оценкой защитного титра. Установлена высокая эффективность вакцинации у лиц 3-6 лет, и более низкий иммунный ответ у группы лиц от 18 - 60 и более 60 лет к антигенам H1 и B/Vic.

Ключевые слова: Вирус гриппа, вакцинация от вируса гриппа, напряжённость поствакцинального иммунитета

ВВЕДЕНИЕ. Грипп — острая респираторная антропонозная инфекция, вызываемая вирусами типов А, В и С, протекающая с развитием интоксикации и поражением эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей, чаще трахеи. Вирусная этиология заболевания (вируса гриппа А) установлена в 1931-1936 гг. (Смит В., Эндрюкс К., Лейдлоу П. Смородинцев А.А., Зильбер Л.А.) [3]. У вируса гриппа имеются внутренние и поверхностные антигены (гемагглютинин (H) и нейраминидаза (N), определяющие тип вируса. Вирусы гриппа А поражают человека, некоторые виды животных (лошадей, свиней и др.) и птиц. Вирус типа А обладает значительной изменчивостью поверхностных антигенов, приводящих к возникновению нового подтипа вирусов А. Появление новых антигенных вариантов вируса гриппа приводит к росту заболеваемости во всех неиммунных возрастных группах с наибольшим поражением детей первых лет жизни [4]. На сегодняшний день вакцинация является одним из лучших инструментов профилактики осложнений и летальных исходов обусловленных вирусом гриппа. Существует множество факторов оказывающих влияние на эффективность проводимой ежегодно на территории Российской Федерации

прививочной компании. Одним из таких факторов является возраст вакцинируемого. Согласно Национального календаря профилактических прививок вакцинации подлежит достаточно обширная группа категорий граждан всех возрастов (начиная с 6 месяцев), подлежащих обязательной вакцинации от вируса гриппа [1]. В этой связи актуальным является необходимость анализа напряжённости поствакцинального иммунитета у разных возрастных групп законодательно предусмотренных категорий граждан. Определение напряжённости поствакцинального иммунитета к вирусу гриппа, является важным эпидемиологическим критерием и частью эпидемиологического надзора для прогнозирования и контроля эпидемиологической ситуации путём оценки состояния коллективного иммунитета. Низкий уровень титр антител может стать предвестником эпидемиологической ситуации в стране.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить напряжённость поствакцинального иммунитета у людей разных возрастных групп.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведён анализ серологического обследования лиц, вакцинированных от гриппа препаратом «Ультрикс кварди» (серия 140622) и «Совигрипп» (серия 480722, 240822, 140622) - в разных возрастных группах (3-6 лет, 7-14, 15-17, 18-60, более 60 лет), согласно методическим указаниям МУ 3.1.3490-17 «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации» с оценкой защитного титра.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Оценка иммунологической эффективности вакцины против вируса гриппа у людей разных возрастных групп проводилась по критериям, определенным Европейским медицинским агентством (COMMITTEE FOR PROPRIETARY MEDICINAL PRODUCTS (CPMP) [2], а именно фактору сероконверсии, уровню сероконверсии и уровню серопротекции после вакцинации населения по сравнению с предэпидемическим периодом.

Для анализа иммунологической эффективности вакцины против вируса гриппа использованы данные исследования сывороток крови пациентов, обратившихся до начала эпидемиологического подъёма заболеваемости 2022-2023 года для проведения вакцинации в амбулаторнополиклинические учреждения здравоохранения г. Краснодара. В результате проведённых исследований установлен, что для группы 3-6 лет фактор сероконверсии, уровень серопротекции, уровень сероконверсии ко всем антигенам превышает минимальное пороговое значение и соответствует нормативу, что является показателем эффективности вакцины для данной возрастной группы людей. Для группы 7-14 лет фактор сероконверсии к антигенам H3 и BVis находятся около нормативных значений, фактор сероконверсии к антигену H1 значительно выше нормативного показателя, что является показателем наибольшей эффективности вакцины для данного антигена у вышеуказанной возрастной группы; уровень серопротекции к антигену H1 наибольший и равен 100%, что говорит об отсутствии людей, у которых титр Ат не достиг нормативных после вакцинации; уровень серопротекции к антигену BVis у данной группы находится на низком уровне — 40%, что говорит о преобладании людей, с низким уровнем антител к данному варианту субтипа вирусов. Для группы 15-17 лет фактор сероконверсии ко всем антигенам превысил нормативное пороговое значение, что является показателем хорошей реактивности на введение вакцины; уровень серопротекции к антигену H1и H3 наибольший и равен 100%, что говорит об отсутствии людей, у которых титр Ат остался ниже нормы после вакцинации; уровень серопротекции к антигену BVis находятся на низком уровне 56%, что свидетельствует о значительном количестве людей, с низким уровнем Ат к данному субтипу вирусов через 21 день после вакцинации. Для групп людей 18-60 лет и старше 60 лет иммунный ответ на вакцинацию схожий, а именно, только для антигена H3 фактор сероконверсии, уровень серопротекции и уровень сероконверсии превысили нормативное пороговое значение, при этом к антигенам H1 и BVis данные

показатели значительно ниже нормативного, что говорит о недостаточной эффективности вакцины для данных субтипов вируса у данной возрастной группы людей и большом количестве пациентов у которых уровень титра Ат остался меньше нормативного после вакцинации.

ВЫВОДЫ. Таким образом, более эффективно вакцинация от вируса гриппа показала себя для группы пациентов 3-6 лет. У данной группы наблюдалось повышение уровня Ат более чем в 4 раза от исходного (уровень сероконверсии к Аг Н1, Н3 и ВVic). Для групп 7-14 и 15-17 эффективна выработка Ат к Аг Н1 и Н3 что свидетельствует о высокой реактивности на введение вакцины. К антигену Н3 у всех возрастных групп фактор сероконверсии, уровень сероконверсии и уровень серопротекции находятся в пределах нормативных значениях, что говорит о достаточной напряжённости иммунитета к данному антигену после вакцинации. При этом, к антигенам Н1 и ВVic у возрастной группы 18-60 лет и более 60 лет наблюдается низкий иммунный ответ: фактор сероконверсии, уровень сероконверсии и уровень серопротекции у данных возрастных групп находятся ниже нормативного уровня.

Список литературы

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации приказ «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» от 06.12.2021 № N 1122н // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2021 г. – № 66435
2. Методические указания МУ «Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации» от 27.10.2017 № 3.1.3490-17 // Официальный интернет-портал правовой информации. – 07.12.2017
3. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, – 2007 – С. 344
4. Ющук Н. Д., Мартынов Ю. В. Эпидемиология: Учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, – 2003. – С. 448.

УДК: 61:378.12-159.944

К ВОПРОСУ О СИНДРОМЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

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: Э.Ю. Енина, асс. кафедры профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии и общей гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данная работа посвящена диагностике синдрома эмоционального выгорания у преподавателей высшего медицинского учебного заведения. Выявлены 4 уровня выгорания среди преподавателей различных возрастных групп. Предложены мероприятия по профилактике развития синдрома эмоционального выгорания.

Ключевые слова: профессорско-преподавательский состав, эмоциональное выгорание, высшее учебное заведение

ВВЕДЕНИЕ. Согласно Всемирной Организации Здравоохранения здоровье человека определяется наследственностью, состоянием окружающей среды, системой здравоохранения и образом жизни, последний из которых вносит наибольший вклад в его формирование (50%). Поведенческие факторы риска, такие как стресс и психоэмоциональные нагрузки способны оказывать негативное влияние на состояние физического и психического здоровья личности. На фоне активного совершенствования системы высшего образования происходит увеличение не только учебной, но и психоэмоциональной нагрузки на профессорско-преподавательский состав, поскольку он оказывается действующим субъектом преобразований, находится в условиях постоянной коммуникации, высокой эмоциональной отдачи, что может привести к увеличению риска появления у него синдрома эмоционального выгорания [1, 2]. Согласно К. Маслач и С. Джексон, синдром эмоционального выгорания представляет собой реакцию организма на затяжные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, формируя трехмерный конструкт: эмоциональное истощение, деперсонализацию, редукцию персональных достижений [3, 4]. Проявление данного синдрома ухудшает не только психофизиологическое состояние человека, но и снижает эффективность его профессиональной деятельности [3]. В соответствии с вышеизложенным актуально проводить диагностику эмоционального выгорания у преподавателей вуза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Диагностика эмоционального выгорания среди преподавателей ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. При проведении исследования применено анкетирование 36 преподавателей с использованием опросника «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» на базе трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексона, адаптированного Н. Водопьяновой и Е. Старченковой (в варианте теста «для учителей и преподавателей высшей школы»). Опросник представлен 22 утверждениями, в соответствии с ответами на которые согласно ключу к тесту рассчитывается сумма баллов по субшкалам «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и «редукция профессиональных достижений», затем проводится оценка уровня выгорания по предложенным таблицам. Статистическая обработка проведена с использованием программы Excel MS Office 2019.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для достижения поставленной цели опрошено 36 сотрудников университета из числа профессорско-преподавательского состава кафедр: нормальной анатомии — 10 человек, лингвистики — 13 человек, физкультуры и спорта — 9 человек, профильных гигиенических дисциплин, эпидемиологии и общей гигиены — 4 человека. Респонденты были разделены на 6 возрастных групп: I — преподаватели в возрасте от 20 до 30 лет, II группа — от 31 до 40 лет, III группа — от 41 до 50 лет, IV группа — от 51 до 60 лет, V группа — от 61 до 70 лет, VI группа — от 71 до 80 лет.

В возрастной группе от 20 до 30 лет по показателю «эмоциональное истощение» 57,1% опрошенных имеют низкий уровень, 42,9% — средний уровень, высокий уровень среди респондентов данного возраста отсутствует; по показателю «деперсонализация» низкий уровень не отмечается (0%), средний уровень имеют 42,9% преподавателей, а у 57,1% респондентов имеет место высокий уровень деперсонализации. Редукцию профессиональных достижений низкого и среднего уровня имеет одинаковое количество преподавателей (42,9%), высокий уровень редукции наблюдается у 14,2% опрошенных.

Среди респондентов в группе от 31 до 40 лет получены следующие результаты: 62,5% имеют низкий уровень эмоционального истощения, а 37,5% — средний, высокий уровень отсутствует; низкий уровень деперсонализации обнаружен у 25% опрошенных, у 62,5% наблюдается средний уровень деперсонализации, высокий зарегистрирован у 12,5%; 75% опрошенных показали наличие низкого уровня редукции профессиональных достижений, у остальных 25% отмечается средний уровень редукции.

В третьей группе (41–50 лет) были получены следующие данные: у 60% наблюдается низкий уровень эмоционального истощения, средний и высокий уровни данного показателя имеют по 20% респондентов. По показателю «деперсонализация» только 20% опрошенных имеет низкий уровень, остальные 80% имеют средний уровень деперсонализации. Редукция профессиональных достижений низкого уровня присуща большей половине респондентов (60%), средний уровень отмечен у 40% преподавателей.

В четвертой группе (от 51 до 60 лет) одинаковое количество опрошенных — по 25% имеют все 4 уровня эмоционального истощения (низкий, средний, высокий, очень высокий), по 50% респондентов имеют средний и очень высокий уровни деперсонализации, а редукция профессиональных достижений у большинства (75%) имеет низкий уровень и у 25% — средний.

Среди респондентов возрастной группы от 61 до 70 лет были получены результаты: у 40% наблюдается низкий уровень эмоционального истощения, у 60% — средний уровень; по показателю «деперсонализация» низкий уровень имеет всего 10% респондентов, 50% имеет деперсонализацию среднего уровня и по 20% респондентов демонстрируют высокий и очень высокий уровни деперсонализации; редукция профессиональных достижений у большинства опрошенных находится на низком (70%) и среднем уровнях (20%).

Опрошенные из группы от 71 до 80 лет продемонстрировали следующие результаты: 33,3% имеют низкий уровень эмоционального истощения, 66,7% – средний. По 33,3% респондентов имеют деперсонализацию всех трех уровней, а редукция профессиональных достижений у большей половины опрошенных (66,7%) имеет высокий уровень.

ВЫВОДЫ. Установлен очень высокий уровень эмоционального истощения в группе респондентов 51-60 лет. Деперсонализация очень высокого уровня наблюдается в группах опрошенных 51-60 лет и 61-70 лет. Высокий уровень показателя «редукция персональных достижений» установлен в 2-х возрастных группах респондентов: от 20 до 30 лет и от 71 до 80 лет.

В качестве профилактики развития синдрома эмоционального выгорания можно рекомендовать поддержание благоприятного психологического климата в коллективе, соблюдение режима труда и отдыха, планирование учебной нагрузки, соответствующей возрастным и индивидуальным возможностям организма.

Список литературы

1. Мессинева Е.М., Мануйлова Н.Б., Фетисов А.Г. Проблема профессионального выгорания у преподавателей ВУЗов // Мир науки. Педагогика и психология. – 2021. – № 2. – С. 1-11.
2. Ильина И.Ю. Профессиональное выгорание преподавателей ВУЗов: факторы возникновения и способы предотвращения // Научный журнал «Экономика. Социология. Право». – 2022. – № 3(27). – С. 22-27.
3. Ефремов А.Н., Ефремов Н.В. Особенности связи эмоционального выгорания и удовлетворенности трудом у педагогов высшей школы // Электронный журнал: наука, техника и образование. – 2018. – № 22. – С. 119-128.
4. Никулина И.В. Профессиональное выгорание преподавателей ВУЗа // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. – 2023. – № 3(90). – С. 32-37.

УДК: 614:725.85

РОЛЬ СПОРТИВНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Э.Р. Ивкина

e-mail: ivkina_elina_romanovna@mail.ru

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

Научный руководитель: О.В. Киёк, заведующая кафедрой профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения, кандидат медицинских наук, доц.

Аннотация

В данной статье представлено влияние спортивной инфраструктуры в Краснодарском крае на физическую активность, как составляющую здоровья. Проведено социологическое исследование на предмет удовлетворенности граждан условиями для занятий спортом, посещаемости объектов спортивной инфраструктуры и анализ данных отчета о соответствии объектов спорта Краснодарского края гигиеническим требованиям.

Ключевые слова: спортивная инфраструктура, объекты спорта, физическая активность

ВВЕДЕНИЕ. Спорт играет важную роль в формировании здорового образа жизни, повышении физической активности и укреплении психоэмоционального благополучия населения. В Российской Федерации вопросы развития спортивной инфраструктуры приобрели особую актуальность в свете стремления к повышению общего уровня здоровья населения, развитию массового и профессионального спорта, а также подготовке спортсменов высокой квалификации [1]. В этом контексте качественная инфраструктура спортивных сооружений и площадок выступает как неотъемлемый элемент, обеспечивающий доступность и мотивацию для занятий физической культурой и спортом. Изучение взаимосвязи между физической активностью населения и развитием спортивной инфраструктуры представляет собой актуальное и перспективное направление исследований, призванное способствовать формированию более здорового и активного общества.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить роль спортивной инфраструктуры в формировании здорового образа жизни населения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ данных отчета Управления Роспотребнадзора по Краснодарскому краю о соответствии объектов спорта Краснодарского края требованиям санитарного

законодательства РФ. Проведено анкетирование на основе онлайн-сервиса «Google Forms» «Социологический опрос по оценке удовлетворенности спортивной инфраструктурой» среди жителей Краснодарского края (143 человека) и других регионов РФ (111 человек). Применены социологический, аналитический и статистический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Связь между спортивным развитием населения и состоянием инфраструктуры спортивных объектов является важной и многогранной. Грамотно оборудованные и современные спортивные объекты привлекают людей к занятиям спортом. Человек, имеющий возможность заниматься спортом в удобное время и в комфортных условиях, в большей степени предрасположен к регулярной физической активности. Спортивные площадки с разнообразными возможностями (футбол, баскетбол, теннис, плавание и т.д.) поддерживают интерес к различным видам физической активности [3]. Это способствует поддержанию физической формы, снижению стресса, профилактике различных заболеваний и общему улучшению благополучия населения.

Качественная инфраструктура спортивных объектов особенно необходима для выявления и развития спортивных талантов. Профессиональные тренеры и специализированные объекты могли бы помочь развивать физические навыки среди молодежи. Кроме того, это позволит проводить соревнования, чемпионаты и другие спортивные мероприятия на различных уровнях, будет способствовать развитию спортивной культуры и активному участию населения в спортивно-массовых мероприятиях [4].

При осуществлении анализа данных отчета Управления Роспотребнадзора по Краснодарскому краю о соответствии объектов спорта требованиям, установленным санитарно-эпидемиологическим законодательством РФ, было выявлено, что на 29.06.2023 г., из имеющихся в Краснодарском крае 1069 объектов спорта выдано санитарно-эпидемиологических заключений на 198 (18,5%) объектов, 172 (16%) находятся в стадии экспертизы, 81% объектов спорта в будущем подлежат проверке на соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям [1, 2].

Проведен «Социологический опрос по оценке удовлетворенности спортивной инфраструктурой» среди жителей Краснодарского края (143 человека) и других регионов РФ (111 человек), который включает вопросы о предпочитаемых видах физической активности, оценке условий для занятий спортом в регионе и влияния инфраструктуры спортивных объектов на их физическую активность.

Из данных опроса следует, что 24,3% респондентов не занимаются спортом, 51,4% — иногда занимаются физической культурой, 22,2% — регулярно посещают спортивные секции и тренажерные залы, а 2,1% — занимаются спортом профессионально, что указывает на потенциальный интерес к спорту большей части населения.

Наиболее распространенными причинами, мешающими заниматься спортом регулярно, является нехватка свободного времени — 61,1%, отсутствие желания — 28% и высокая стоимость занятий — 43,1%. В то же время, 36,8% опрошенных считают главной причиной нехватку спортивной инфраструктуры и недостаточный уровень оснащенности спортивным инвентарем объектов спорта.

Важно отметить, что лишь 38,9% опрошенных выразили однозначное удовлетворение условиями для занятий спортом в своем регионе, 42,4% — удовлетворены уровнем оснащенности объектов спортивной инфраструктуры в шаговой доступности и 18,8% — не довольны текущим состоянием и доступностью спортивных объектов. При этом 34% неудовлетворены уровнем оснащенности объектов спорта рядом с местом их проживания, а 30% опрошенных указали, что в шаговой доступности не имеется спортивных площадок.

Наиболее популярными видами спорта среди жителей Краснодарского края являются бег, йога, пилатес, волейбол, легкая атлетика, футбол и восточные единоборства. Это отражает неоднородность интересов населения и подчеркивает значимость наличия разнообразных спортивных объектов для удовлетворения данной потребности.

Высокий спрос на спортивные мероприятия и физическую активность ставит перед органами исполнительной власти и частными инвесторами задачи по развитию новых и улучшению существующих спортивных объектов.

ВЫВОД. Значительная нехватка спортивной инфраструктуры, оборудования и инвентаря требует дальнейшего совершенствования спортивных объектов с целью поддержания и увеличения уровня здоровья и активности населения в регионе. Взаимосвязь между физической активностью населения и качеством инфраструктуры спорта является одной из ключевых тем в современном обсуждении социальных и здоровьесберегающих аспектов общественной жизни.

Список литературы

1. Федеральный закон от 04.12.2007 N 329-ФЗ О физической культуре и спорте в РФ редакция от 25.12.2023 (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.06.2024)
2. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (с изменениями на 14 февраля 2022 года)
3. Коваль В. И., Родионова Т.А. Гигиена физического воспитания и спорта: учебник для студенческих учреждений / 2 – е изд., стер. / М.: Издательский центр «Академия», 2013. – С. 320.
4. Маргазин В. А. Гигиена физической культуры и спорта: учебник — Электрон. дан. — СПб. : СпецЛит, 2013. — С. 256.

УДК: [504.5:661.16]:613

СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРООРГАНИЧЕСКИХ ПЕСТИЦИДОВ В РАЗЛИЧНЫХ СОРТАХ РИСА

М.В. Махмудов, Э.Д. Касимова, Ю.А. Абдурашитова

e-mail: mmakhmudov788@gmail.com, kasymova_elvira@mail.ru, abdurashitova.j@mail.ru

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика

Научный руководитель: Э.Д. Касимова, доц. кафедры химии и биохимии, к.х.н., Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина; Ю.А. Абдурашитова, доц. кафедры химии и биохимии, к.х.н., Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

Аннотация

Пестициды играют значительную роль в производстве продуктов питания. Они позволяют сберечь урожай, повысить урожайность, или увеличить число повторных посевов одной и той же культуры на одном и том же поле в течение года. Используемые пестициды накапливаются в почве и соответственно в зерновых культурах. Пестициды – это огромная разнородная группа токсичных веществ, а любые ксенобиотики ощутимо воздействуют на печень, например, хлорсодержащие пестициды чаще всего накапливаются в жировой ткани, фосфорсодержащие – в печени, почках, поджелудочной железе. Они нарушают биохимическую активность клеток, а оставаясь в жировой ткани в течение длительного времени, начинают выделяться в кровь, приводя к образованию злокачественных опухолей. Одним из самых популярных продуктов в Средней Азии является рис. Проведен анализ наиболее популярных сортов риса, используемых в нашем регионе, на присутствие и содержание хлорсодержащих органических соединений.

Ключевые слова: пестициды, хлорорганические соединения, тонкослойная хроматография

ВВЕДЕНИЕ. Для уничтожения вредителей сельскохозяйственных угодий в большом количестве используются пестициды. Прекратить их использование пока невозможно, поэтому зерновые культуры после обработки представляют большую опасность для здоровья человека. Все эти вещества накапливаются в нашем организме и вызывают нарушения биохимических процессов. Наиболее часто используемые пестициды для выращивания риса – это хлорорганические соединения (ХОП): 4,4-дихлордифенилтрихлорметилметан (ДДТ) и гексахлорциклопексан (ГХЦГ). Данные химические соединения в почве сохраняются до 10 лет и накапливаются в зерновых культурах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. В данной работе определили присутствие и количественное содержание хлорорганических соединений в разных сортах риса, наиболее часто, используемых в Средней Азии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализировали шесть сортов риса: 1. «Краснодарский» (производитель: Россия), 2. «Байдала» (производитель: Казахстан), 3. «Индийский» (производитель: Индия), 4. «Алянга» (производитель: Кыргызстан), 5. «Баткенский» (производитель: Кыргызстан), 6. «Узгенский» (производитель: Кыргызстан). Эксперимент состоял из трех этапов. Первый этап: определение 4,4-дихлордифенилтрихлорметилметана качественной реакцией [3]. Второй этап: определение наличия гексахлорциклогексана в разных сортах риса по изменению цвета пламени при внесении в нее медной проволоки с образцом [3]. Также подтверждали присутствие данных соединений тонкослойной хроматографией [2]. Третий этап: количественное содержание Cl⁻ в пробах определяли аргентометрическим методом [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При проведении качественных реакций с раствором FeCl₃, в образце №5 раствор окрасился в розовый цвет. Также это подтверждает тонкослойная хроматография, где величина R_F составила 0,45. Все остальные образцы окрашивания не дали, что также подтверждается тонкослойной хроматографией. Содержание гексахлорциклогексана определяли по изменению цвета пламени, а также тонкослойной хроматографией. Образцы №1, №3 содержат незначительное количество, пламя спиртовки окрасилось в слабо зеленый цвет. В образцах: №2, №4, №5 и №6 цвет пламени окрасился в интенсивный зеленый, что подтверждает наличие гексахлорциклогексана. Количественное содержание Cl⁻ во всех образцах определяли аргентометрическим методом, что составило от 0, 095 до 0, 223 мг/л. В первом образце Cl⁻ содержится в количестве 0,095мг/л, во втором - 0,186 мг/л, в третьем 0,105 мг/л, в четвертом 0,121 мг/л, в пятом 0,215 мг/л, в шестом 0,223 мг/л.

ВЫВОДЫ. Из литературных данных и собственных экспериментальных исследований следует, что рис «Баткенский» содержит незначительное количество ДДТ. Остальные образцы ДДТ не содержат. Рис «Краснодарский» и «Индийский» содержат незначительное количество Cl⁻. Рис: «Байдала», «Алянга», «Баткенский», «Узгенский» содержат Cl⁻, что соответствует предельно допустимой концентрации в пищевых продуктах, что составляет в зерновых культурах 0, 350 мг/л.

Список литературы

1. Илларионова Е.А. Химико-токсикологический анализ пестицидов: учебное пособие. – 2016. – 37с.
2. Кадырова Р.Г. Тонкослойная хроматография. Идентификация и разделение углеводов, витаминов и токсичных соединений: Монография. – Казань: Казан.гос.энерг.ун-т, - 2010. – 96 с.
3. Методы определения микроколичеств пестицидов в продуктах питания, кормах и внешней среде: Справочник. Т. 1. – М.: Колос, 1992. – 566 с.
4. Тинсли И. Химические загрязнители в окружающей среде. / Пер. с англ. М.: Мир, 1992. – 281 с.

СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

УДК: 616.379-008.64:611.37

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ДИЕТЫ, ИМИТИРУЮЩЕЙ ГОЛОДАНИЕ В УСЛОВИЯХ САХАРНОГО ДИАБЕТА

А.В. Дудкина, П.Э. Говорова, Е.И. Веселова

e-mail: dudkina.aliska03@mail.ru, polinagovorova81569@gmail.com, veselovaeleno4ka@yandex.ru

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

Научный руководитель: А.А. Веревкин, зав. кафедрой гистологии с эмбриологией, доц. кафедры патологической анатомии, научный сотрудник лаборатории фундаментальных исследований в области регенеративной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данном исследовании представлен обзор эффективности интервального голодания (FMD) в контексте регенерации поджелудочной железы при сахарном диабете. Авторы анализируют механизмы действия FMD на клеточном уровне, освещая его влияние на процессы репликации и дифференцировки В-клеток поджелудочной железы. В свете представленных данных подчеркивается значимость FMD в снижении уровня глюкозы в крови и стимуляции регенерации В-клеток, что открывает перспективы для новых подходов в лечении сахарного диабета. Данное исследование предлагает базу для дальнейших клинических исследований и разработки эффективных стратегий лечения сахарного диабета с использованием FMD.

Ключевые слова: диета, имитирующая голодание, регенерация, сахарный диабет, поджелудочная железа

ВВЕДЕНИЕ. Сахарный диабет — наиболее распространенное эндокринное заболевание в мире, вызывающее серьезные угрожающие жизни осложнения. Поджелудочная железа, играющая ключевую роль в регуляции уровня глюкозы в крови, становится особенно важным объектом исследований в контексте сахарного диабета. Продолжаются исследования, посвященные поиску методов лечения сахарного диабета. Один из перспективных методов — диета, имитирующая голодание (Fasting-mimicking diet, FMD).

Диета, имитирующая голодание — это стратегия временного ограничения потребления пищи для повышения эффективности метаболических процессов и ускорения регенерации тканей. В контексте поджелудочной железы, FMD представляет собой потенциальный инструмент для ее полного восстановления.

Несмотря на проведенные исследования, патоморфологические аспекты регенерации поджелудочной железы при применении диеты имитирующей голодание, до сих пор остаются недостаточно изученными. Для разработки более эффективных методов лечения сахарного диабета необходимо более глубокое понимание механизмов регенерации поджелудочной железы под воздействием FMD.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Охарактеризовать патоморфологические аспекты, молекулярно-генетические, клеточные и тканевые механизмы регенерации поджелудочной железы при использовании метода лечебного голодания с ограничением калоража пищи в условиях сахарного диабета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено исследование, основанное на тщательном анализе современной научной литературы, охватывающей период последних пятнадцати лет. Этот метод позволил осуществить детальное изучение патоморфологических аспектов регенерации поджелудочной железы при применении диеты, имитирующей голодание в контексте сахарного диабета. Кроме того, применялся метод обобщения, направленный на систематизацию и выделение ключевых результатов анализа. Этот метод позволил структурировать и обобщить полученные научные данные, углубив понимание молекулярно-генетических, клеточных и тканевых механизмов, связанных с процессами регенерации поджелудочной железы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В основе развития сахарного диабета лежит утрата В-клеток поджелудочной железы, что сопровождается изменением уровня глюкозы в крови. Поджелудочная железа взрослых людей имеет ограниченный потенциал регенерации в обычных условиях, поэтому самостоятельная регенерация утраченных инсулоцитов не представляется возможной. Трансплантация поджелудочной железы сталкивается с возможностью отторжения трансплантата и нехваткой доноров. Поэтому многие исследования направлены на поиск методов, способствующих пролиферации В-клеток или образование этих клеток из альтернативных источников в организме, например, из плюрипотентных стволовых клеток. Одним из таких методов является применение диеты, имитирующей голодание.

FMD представляет собой временную перестройку питания со значительным уменьшением употребления белков, углеводов, калорий на фоне повышенного поступления в организм ненасыщенных жирных кислот. За счет снижения общей калорийности питания (до 50% от суточной нормы) с помощью этой диеты организм человека входит в состояние, имитирующее лечебное голодание [5]. Предполагается, что такая диета запускает процесс аутофагии, усиливает процесс липолиза и, возможно, активирует сигнальные пути, которые позволяют даже клеткам из стабильных популяций снова входить в митотическую фазу клеточного цикла.

Диета, имитирующая голодание влияет не только на уровень глюкозы, но еще и на уровень холестерина, триглицеридов и «атерогенных» липопротеинов, что дополнительно корректирует метаболические нарушения, связанные с сахарным диабетом.

Вальтер Д. Лонго и его команда из Университета в Южной Калифорнии разработали четырехдневную диету, имитирующую голодание для мышей.

По результатам исследования ученые выяснили, что лечебное голодание способно активировать сигнальные пути, ответственные за экспрессию генов, таких как *p53* и *sox* [3], которые в свою очередь играют ключевую роль в эмбриональном развитии поджелудочной железы и определяют судьбу ее клеток, включая инсулинпродуцирующие В-клетки.

Кроме того, в эксперименте с аллоксановым диабетом у крыс обнаружено появление С-КІТ-позитивных клеток в островках поджелудочной железы, которые являются клетками-предшественницами эндокринных клеток и содержат рецептор фактора стволовых клеток CD117 или С-КІТ, кодируемый геном kit [7].

Под действием стрептозотоцина происходит повреждение В-клеток поджелудочной железы, в ответ на что развивается гипергликемия. Именно она является активатором стволового компартмента островков. Результат такой активации – появление на мембране клеток-предшественниц эндокриноцитов рецептора CD117, который запускает процесс дифференцировки С-КІТ-позитивных клеток. При этом сначала образуются глюкагонсекретирующие клетки, которые затем трансформируются в бигормональные клетки, секретирующие как глюкагон, так и инсулин. Дифференцировка заканчивается формированием инсулоцитов [7]. Следует отметить, что такая последовательность дифференцировки стволовых клеток в В-клетки напоминает пренатальное развитие эндокриноцитов поджелудочной железы.

Морфологические изменения в островковом аппарате поджелудочной железы на фоне FMD включают в себя гипертрофию и гиперплазию существующих инсулоцитов, изменение ядерно-цитоплазматического отношения и появление органелл общего назначения, таких как аппарат Гольджи, грЭПС и митохондрии. Помимо этого, активно формируются механические и проводящие межклеточные контакты.

Наряду с полноценной регенерацией инсулоцитов, можно обнаружить и нарушение клеточной дифференцировки, в результате которого вместо эндокриноцитов формируются фибробласты или подобные им клетки. Значительная доля клеток подвергается апоптозу, который, по-видимому, говорит о появлении у них критических мутаций генов [4]. Нередко при регенерации В-клеток происходит их спонтанная иммортализация, которая в совокупности с остальными мутациями генома может привести к развитию новообразований. Нарушения регенерации паренхимы островка также сказываются и на структурных изменениях в строме. Они могут проявиться фиброзом или изменениями плотности капиллярного русла.

В ряде случаев наряду с «классической» регенерацией В-клеток наблюдалась трансдифференцировка – превращение других дифференцированных клеток организма в инсулин-продуцирующие [4]. Наконец, в отдельных случаях вместо полной репаративной регенерации отмечалось лишь рубцевание островков.

Понимание всех этих аспектов является сложной задачей, и исследования в области регенерации поджелудочной железы и клеток продолжаются. Для формирования полной картины о лечении сахарного диабета диетой, имитирующей голодание необходимы более масштабные исследования пациентов с диагностированными заболеваниями. В процессе исследования необходимо искать ответы на следующие вопросы: действительно ли FMD эффективна в отношении регенерации поджелудочной железы? Сможет ли она помочь людям, страдающим сахарным диабетом? Сколько времени потребуется для разработки идеальной во всех отношениях диеты, подходящей всем людям без исключения? Несмотря на сложность изучения, FMD является перспективным методом лечения сахарного диабета, поэтому исследования в этой области просто необходимы.

ВЫВОДЫ. Анализ литературных данных и различных исследований позволил выявить, что диета, имитирующая голодание может способствовать восстановлению функции В-клеток поджелудочной железы, играя важную роль в лечении сахарного диабета. Исходя из полученных данных, можно заключить, что FMD может улучшить работу поджелудочной железы и снизить уровень глюкозы в крови, что открывает перспективы для разработки новых стратегий лечения сахарного диабета. Тем не менее для полного понимания механизмов действия FMD и его применимости в клинической практике, требуются дальнейшие исследования. Важно учитывать потенциальные побочные эффекты и оптимальные режимы

применения этой диеты для обеспечения ее безопасности и эффективности в контексте лечения сахарного диабета.

Список литературы

1. Аметов А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 1. : учеб. пос. / Аметов А. С. – 3-е изд. , перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, – 2015. – С. 352.
2. Аметов А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 4. : учеб. пос. / А. С. Аметов. – 3-е изд. , перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 312.
3. Евсеев А.Б. Особенности применения диеты, имитирующей голодание (FMD) // Бюллетень науки и практики. 2022. №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-primeneniya-diety-imitiruyuschey-golodanie-fmd> (дата обращения: 23.11.2023).
4. Мкртумян А. М. Инсулин - в норме и при патологии : учебное пособие / Мкртумян А. М. , Курляндская Р. М. , Морозова Т. П. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, – 2008. – С. 64.
5. Плюшкина А. С., Калигин М. С., Андреева Д. И., Титова А. А., Валеева И. Х., Демьянов А. В., Гумерова А. А., Киясов А. П. C-kit-позитивные клетки островков поджелудочной железы крысы как клетки-предшественницы эндокриноцитов при аллоксановом диабете // Гены и клетки. 2012. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/c-kit-pozitivnye-kletki-ostrovkov-podzheludochnoy-zhelezy-krysy-kak-kletki-predshestvennitsy-endokrinotsitov-pri-alloksanovom-diabete> (дата обращения: 30.01.2024).
6. Cheng C.W., Villani V., Buono R., Wei M., Kumar S., Yilmaz O.H., Cohen P., Sneddon J.B., Perin L., Longo V.D. Fasting-Mimicking Diet Promotes Ngn3-Driven β -Cell Regeneration to Reverse Diabetes. 2017. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5357144/> (дата обращения: 14.11.2023).
7. Wang K.L., Tao M., Wei T.J., Wei R. Pancreatic β -cell regeneration induced by clinical and preclinical agents. 2021. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7859987/> (дата обращения: 14.11.2023).
8. Schoonakker M.P., van den Burg E.L., van Peet P.G., Longo V.D. Fasting in diabetes treatment (FIT) trial: study protocol for a randomised, controlled, assessor-blinded intervention trial on the effects of intermittent use of a fasting-mimicking diet in patients with type 2 diabetes. 2020. URL: <https://bmccndocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-020-00576-7> (дата обращения: 24.11.2023).

УДК: 618.14-006.36-0.89.87:001.891

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ ПРОТЕИНА Ki67 КАК ПРЕДИКТОРА РЕЦИДИВА ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ж.М. Гуртовая

e-mail: zhanna.gurtovaya@yandex.ru

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

Научный руководитель: Л.М. Чуприненко, доц. кафедры патологической анатомии, зав. патологоанатомическим отделением Клиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

Лейомиома матки распространённое доброкачественное новообразование, характеризующееся высокой частотой рецидивов. В проведенном ретроспективном исследовании установлено, что уровень пролиферативной активности более 5% в опухолевом узле типичной лейомиомы в 2 раза повышает риск повторного возникновения опухоли, в течение года после проведенного органосохраняющего вмешательства и определяет ее молекулярно-биологический потенциал как склонного к рецидиву доброкачественного новообразования.

Ключевые слова: лейомиома матки, Ki67 маркер пролиферации, предикторы рецидива

ВВЕДЕНИЕ. Лейомиома матки — это доброкачественная гормонозависимая опухоль из гладкомышечных клеток. Встречается у женщин старше 30 лет, а также достигших пременопаузального возраста. В последнее время наблюдается тенденция к «омоложению» данного заболевания [6, 7]. Желание женщин сохранить свою репродуктивную функцию определяет хирургическую тактику в виде органосохраняющих операций. Частота рецидивов после их осуществления достаточно высока, а повторные хирургические вмешательства представляют собой операции высокого риска за счёт наличия спаечных процессов и нарушений анатомической структуры матки [1]. Клинически опухоль проявляется болями, ощущением тяжести в тазовой области, нарушениями менструального цикла, маточными кровотечениями, репродуктивными нарушениями в виде бесплодия, выкидышей. Факторами риска заболевания становятся: поздний репродуктивный возраст, ожирение, ранее менархе, артериальная гипертензия, дефицит

витамина D, избыточный уровень витамина E. В 40% случаев при лейомиоме обнаруживаются генетические дефекты в виде транслокации между 12 и 14 хромосомами, делеции 7 хромосомы, а также трисомии в 12 хромосоме [4, 5]. Лейомиомы так же характеризуются первично-множественным ростом, что наряду с высокой частотой рецидивов определяет интерес в поиске их ранних предикторов повторного диагностирования.

Известно, что пролиферативную активность опухолей отражает белок Ki-67, аккумулирующийся в ядрах клеток в течение клеточного цикла, начиная от G1-фазы до митоза, и уровень его уменьшается после митоза [2]. В ряде исследований выявлено, что данный маркер – значимый фактор развития рецидива злокачественных опухолей и риска развития ранних метастазов [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить роль маркера пролиферации Ki67 в качестве раннего предиктора возникновения рецидива лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

- Ретроспективный анализ данных медицинских карт
- Изучение результатов ИГХ-исследований
- Анализ результатов УЗИ ОМТ
- Сравнительный анализ стратифицированных групп исследования

При формировании групп исследования учитывались следующие критерии:

- Результаты УЗИ ОМТ
- Уровень экспрессии Ki67 (маркер пролиферации) в операционном материале после выполненной ранее миомэктомии

В исследовании были включены 24 пациентки в возрасте от 28 до 44 лет, госпитализированные в Клинику ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России в 2022 году. Всем пациенткам в плановом порядке проведена миомэктомия лапароскопическим доступом под контролем гистероскопа и установлен патоморфологический диагноз типичной лейомиомы. Через год (в 2023 году) пациентки прошли контрольное обследование, у 16 из них диагностирован рецидив миомы матки (66%). Эти пациентки вошли в основную группу. У остальных женщин, после проведенного обследования, миоматозные узлы не обнаружены – группа сравнения (n=8). Возраст обследованных пациенток в основной группе от 28 до 44 лет, медиана – 37,8 года, в группе сравнения от 25 до 37 лет, медиана – 32,7 лет.

Материалом для исследования стали парафиновые блоки с фрагментами узлов лейомиомы, из которых были изготовлены срезы толщиной 3 мкм. Иммуногистохимическое исследование проводилось в соответствии с рекомендуемым протоколом производителя. Для этого использовались разведенные и готовые к использованию моноклональные антитела к протеину Ki67, клон MBI1 (Diagnostic Bio Systems, USA); система детекции REVEAL с 3,3'-диаминобензидином в качестве хромогена (Spring Bio Science, USA) с докрасиванием ядер клеток гематоксилином Гарриса в течение 20 сек – для визуализации антигена. Индекс Ki-67 вычисляли как соотношение количества специфически окрашенных диаминобензидином ядер к количеству всех ядер, выраженное в процентах. Подсчет проводили при анализе более 500 клеток, а уровень пролиферативной активности оценивали как слабый при экспрессии Ki-67 менее <1% клеток, умеренный – 1-5% клеток, высокий – более >5% клеток опухоли.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Было установлено, что в основной группе с рецидивом опухоли в течение года после проведенной миомэктомии у 6 (37,5%) женщин уровень экспрессии Ki67 в узле лейомиомы был слабым, у 6 (37,5%) женщин – умеренным, у 4 (25%) – высоким. В группе сравнения без рецидива миомы у 2

(25%) пациенток отмечен слабый уровень экспрессии протеина Ki67, у 5 (62,5%) – умеренный, в 1 случае (12,5%) – высокий.

Клеточная пролиферация – фактор, играющий ведущую роль в регуляции клеточного цикла клетки, следовательно нарушения этого процессов часто выявляются при различных опухолях у человека. Протеин Ki-67 отражает уровень пролиферации опухолевых клеток, выявляется во всех фазах клеточного цикла и часто исследуется в злокачественных новообразованиях [2]. Так в работе Т. Klatte и соавторов, показано, что высокий уровень Ki-67 коррелировал с плохим прогнозом при метастатическом раке почек [3]. Исследование, проведенное Тоноян Н. М. и соавторами (2022) у пациенток с миомой матки как впервые диагностированной, так и рецидивом показало, что миомы матки, удаленные по поводу рецидива, имели более высокий уровень маркера Ki-67 [1].

Таким образом, в нашем исследовании установлено, что при уровне пролиферативной активности >5% в удаленном узле лейомиомы вероятность рецидивирования опухоли в течение ближайшего года после операции возрастает в 2 раза.

ВЫВОДЫ. Уровень пролиферативной активности менее 5%, определенный по экспрессии протеина Ki-67 в лейомиоме, имеет низкий риск рецидивирования опухоли. Уровень пролиферативной активности более 5% в опухолевом узле типичной лейомиомы определяет ее молекулярно-биологический потенциал как склонного к рецидиву доброкачественного новообразования. Полученные результаты могут послужить основой для выбора метода лечения и динамического наблюдения у женщин с определенным типом пролиферации лейомиомы.

Список литературы

1. Тоноян Н.М., Токарева А.О., Чаговец В. В., Козаченко И.Ф., Стародубцева Н.Л., Адамян Л.В., Франкевич В.Е. Прогнозирование рецидива миомы на основе масс-спектрометрии тканей миометрия и миоматозных образований. Российский журнал репродукции человека. 2020;26(2):69-78. (На русском языке) <https://doi.org/10.17116/repro20202602169>
2. Шацева Т.А., Мухина М.С. Антиген Ki-67 в оценке опухолевой пролиферации. Его структура и функции. *Вопр онкол* 2004;50(2):157–64. - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15176216/> (дата обращения: 22.10.2023)
3. Klatte T., Seligson D.B., LaRochelle J. et al. Molecular signatures of localized clear cell renal cell carcinoma to predict disease-free survival after nephrectomy. *Canc Epidemiol Biomarkers Prev* 2009; 18(3):894–900. - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19240241/> (дата обращения: 22.10.2023)
4. Koltsova AS, Efimova OA, Pendina AA. A View on Uterine Leiomyoma Genesis through the Prism of Genetic, Epigenetic and Cellular Heterogeneity. *Int J Mol Sci.* 2023;24(6):5752. - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36982825/> (дата обращения: 21.10.2023)
5. Leppert PC, Al-Hendy A, Baird DD, et al. Summary of the Proceedings of the Basic Science of Uterine Fibroids Meeting: New Developments February 28, 2020. *F S Sci.* 2021;2(1):88-100. - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34124698/> (дата обращения: 21.10.2023)
6. Machado-Lopez A, Simón C, Mas A. Molecular and Cellular Insights into the Development of Uterine Fibroids. *Int J Mol Sci.* 2021;22(16):8483 - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34445194/> (дата обращения: 21.10.2023).
7. Yang Q, Ciebiera M, Bariani MV, et al. Comprehensive Review of Uterine Fibroids: Developmental Origin, Pathogenesis, and Treatment [published correction appears in *Endocr Rev.* 2022 Mar 02;.] [published correction appears in *Endocr Rev.* 2022 Mar 02;]. *Endocr Rev.* 2022;43(4):678-719.- URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34741454/> (дата обращения: 21.10.2023)

УДК: 616-08-059

ПЕРСПЕКТИВА ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ, И ПЕРФТОРОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ АУТОЛИПОТРАНСПЛАНТАЦИИ: МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Л.М. Алоян, С.О. Модыгина, Д.Б. Дмитриев

e-mail: li.a2020@mail.ru, modygina.s@yandex.ru, d.dmitriev848@gmail.com

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

Научный руководитель: А. А. Веревкин, зав. кафедрой гистологии с эмбриологией, доц. кафедры патологической анатомии, научный сотрудник лаборатории фундаментальных исследований в области регенеративной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

С целью изучения приживаемости аутотрансплантата жировой ткани был проведен ретроспективный анализ исследований с применением липографта в сочетании с плазмой, обогащенной тромбоцитами (PRP).

Ключевые слова: аутотрансплантация, жировая ткань, липографт, перфтордекалин, плазма

ВВЕДЕНИЕ. Аутотрансплантация жировой ткани имеет широкое применение в пластической и в реконструктивной хирургии [2, 3]. Преимущество данного метода заключается в том, что он обладает наибольшей безопасностью, а именно: отсутствием токсических воздействий, аллергических реакций, низким риском инфицирования и малой вероятностью отторжения по сравнению с алло- и ксенотрансплантатами [1]. Несмотря на плюсы аутотрансплантации, эффект липофилинга является краткосрочным. Спустя определенное время наступают процессы разрушения жировой ткани. В основе резорбции лежит ряд неблагоприятных факторов: недостаточное кровообращение, длительное существование ткани в условиях ишемии и гипоксии, негативное влияние продуктов обмена [7]. Происходит активация фибробластов, усиливается образование соединительной ткани, что приводит к образованию «жировых кист» и фиброзированию трансплантата.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является детальный анализ литературы, посвященной структурным изменениям липографтов после их аутотрансплантации и влияние PRP на этот процесс.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обзор научных статей и литературных источников по данной тематике.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Временность эффекта липофилинга обусловлена биорезорбцией жировой ткани. Этот процесс был описан в работе Monfort A. [9]. Процесс разрушения жировой ткани наступал в течение первых 6-12 мес. с момента операции в объеме 20-70%.

Для повышения выживаемости липографтов и продления их функционального срока была предложена новация в виде добавления обогащенной тромбоцитами плазмы к жировым трансплантатам [5]. Этот подход существенно улучшал процесс приживаемости аутооттрансплантата жировой ткани. В ходе анализа научных исследований, помимо вышеупомянутого метода, мы рассмотрели другие стратегии, способствующие успешной адаптации липографтов, такие как внедрение факторов роста в плазму, использование стромально-васкулярной фракции жировой ткани и применение фибрина [6, 8]. Это положительно влияло на процесс приживаемости трансплантата, поскольку уменьшалось действие факторов, приводящих к ранней резорбции ткани.

Мы остановились на методике применения плазмы, обогащенной тромбоцитами при подкожной пересадке жировой ткани.

Жировой аутооттрансплантат без PRP. В биопсийном материале, где использовали липографт без PRP, было видно, что жировые аутооттрансплантаты окружены капсулой из соединительной ткани уже через 1 неделю после операции. В процессе исследования наблюдалось формирование интраоперационной гематомы в капсуле вокруг жирового аутооттрансплантата, снаружи которой примыкала грануляционная ткань. Сам трансплантат жировой ткани также подвергался различным изменениям. Наблюдалась возможная гипертрофия соединительной ткани междольков, присутствие деформированных оптически пустых вакуолей, увеличение межадипоцитарных зон за счет пролиферации рыхлой волокнистой соединительной ткани. Не отмечалось явных признаков выраженной воспалительной реакции.

Через 2 недели интенсивность выявленных изменений нарастала. Через 4 недели липографт почти полностью замещался плотной волокнистой соединительной тканью (ПВСТ), но обнаруживались «разбросанные» единичные крупные адипоциты. Через 8 недель произошло полное замещение липографта плотной волокнистой СТ. Вокруг этого соединительнотканного рубца обнаруживалась достаточно толстая капсула [4].

При использовании жирового аутооттрансплантата в сочетании с тромбоцитарно-обогащенной плазмой (PRP) отмечаются существенные изменения в процессе адаптации трансплантата. На протяжении первой недели после проведения процедуры было обнаружено формирование соединительнотканной капсулы вокруг жирового аутооттрансплантата с PRP, а также умеренная гиперплазия междольковой ретиноваскулярной структуры. Важно отметить, что хотя эти изменения присутствуют, они не проявляются так ярко, как в контрольной группе.

Далее отмечалось постепенное снижение числа адипоцитов, что свидетельствует о уменьшении размеров жировых долек. Эти процессы активно сопровождаются изменениями в объеме трансплантата и его фиброзированием. Но если сравнить содержание жировой ткани в обеих группах, то вплоть до 4 недели ее содержание преобладало в группе с применением PRP.

Начиная с 8 недели, наблюдались выраженные процессы пролиферации соединительной ткани на месте жировой. Также на 36 неделе особых отличий в обеих группах не наблюдается. Таким образом, в обоих случаях на месте жирового импланта в исходе развивается «соединительнотканый рубец», представленный в основном плотной волокнистой соединительной тканью (ПВСТ) [4].

Оценив уже ранее проведенные исследования по подкожной трансплантации липографта, мы предположили, что эффективность его выживания можно усилить, минимизировав ишемическое

повреждение импланта в раннем послеоперационном периоде. Для этой цели предполагается использовать одно из перфторорганических соединений, в частности, перфторан или перфтордекалин.

Перфторан — кровезаменитель с функцией переноса кислорода, применяется в качестве противоишемического и противогипоксического лекарственного средства. В исследованиях показано уменьшение гипоксического повреждения тканей глаза при микрохирургических вмешательствах и некротических изменений в поджелудочной железе при остром панкреатите.

ВЫВОДЫ. Таким образом, обогащенная тромбоцитами плазма существенно повышает срок жизни жирового импланта при аутолипофилинге и способствует более полной регенерации тканей, однако в перспективе данный благоприятный эффект можно усилить применением перфторорганических соединений в комбинации с PRP.

Список литературы

1. Байрамлы Г. Р. Коррекция дефектов мягкой ткани посредством аутологической трансплантации жировой ткани после операции по липосакции / Байрамлы Г. Р., Алиев Э. А. // Московский хирургический журнал — 2020; 4: 9-15
2. Букалев А. Л. Применение богатой тромбоцитами плазмы в лечении дерматозов (обзор) / Бакулев А. Л. Игонина И. А. Кравченко С. С. // Саратовский научно-медицинский журнал — 2020. С. 837-841
3. Грищенко С. В. Современные возможности свободной аутоотрансплантации тканей в реконструктивной хирургии век и периорбитальной области / Грищенко С. В., Виссарионова В. А., Филатова И. А., Малицкая О. А. // Российский медицинский журнал — 2012. С. 23-27
4. Дзампаева И.Р. Гистологические особенности липографта с плазмой, обогащенной тромбоцитами, после подкожной трансплантации in vivo / И.Р. Дзампаева, И.В. Гайворонский, И.В. Крайник, А.Ю. Дробышев, И.Я. Бозо, А.В. Глушко, Р.В. Деев // Гены и Клетки. — 2016; 11 (1): 70-74
5. Загородный Г. М. Отечественный и зарубежный опыт применения PRP-терапии в медицине и спортивной практике (обзор литературы) / Загородный Г.М., Муха П. Г., Ясюкевич А. С., Гулевич Н. П. // Прикладная спортивная наука — 2017. С. 83-91
6. Карлюк В. Б. Оценка эффективности аутоотрансплантации обогащенной васкулярно-стромально-клеточной фракцией жировой ткани при контурной пластике мягких тканей лица / Карлюк В. Б., Лаврешин П. М., Перова М. Д., Бережной Д. В., Понкина О. Н. // Кубанский медицинский вестник — 2016. С. 57-63
7. Кораблева Н. П. Осложнения липосакции и липофилинга: диагностика, лечение и профилактика: учебное пособие. СПб.: СПбГПМУ 2020. — С. 10-25
8. Храмцова Н. И. Характеристика жизнеспособности клеток липографта при различных методиках его получения и подготовки / Храмцова Н. И., Плаксин С. А., Соцков А. Ю., Пономарев Д. И. // Новости хирургии — 2021. С. 445-453
9. Monfort A., Izeta A. Strategies for Human Adipose Tissue Repair and Regeneration. J. Cosmetics, Dermatol. Sci. Applic. 2012; 2: 93-107

УДК: 616.65-006.6-091

ВЛИЯНИЕ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ НА РАЗВИТИЕ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

О.И. Крисяк, Д.В. Камнева, М.М. Дурич

e-mail: olesyakrisyak6@gmail.com, darya.camneva@yandex.ru, mr3077512@gmail.com

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

Научный руководитель: А.А. Веревкин, зав. кафедрой гистологии с эмбриологией, доц. кафедры патологической анатомии, научный сотрудник лаборатории фундаментальных исследований в области регенеративной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Данное исследование обзорекает влияние ренин-ангиотензин-альдостероновой системы на развитие аденокарциномы предстательной железы. Анализируются результаты предшествующих исследований, освещающих связь между данным биологическим механизмом и развитием рака предстательной железы. Данная работа предоставляет обзор актуальных данных и выводов, связанных с ролью ренин-ангиотензин-альдостероновой системой в патогенезе аденокарциномы предстательной железы.

Ключевые слова: аденокарцинома, онкология, ренин-ангиотензиновая система, предстательная железа

ВВЕДЕНИЕ. Рак предстательной железы остается значительной проблемой общественного здравоохранения, требующей постоянного внимания и исследований. Аденокарцинома предстательной железы является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний среди мужчин по всему миру [1]. Понимание молекулярных механизмов, лежащих в основе развития данного типа злокачественных опухолей, имеет ключевое значение для разработки эффективных методов диагностики, профилактики и лечения. В последние десятилетия проведено множество исследований, направленных на выявление факторов, влияющих на развитие этого типа неопластических новообразований. Одним из таких факторов является ренин-ангиотензин-альдостероновая система, играющая важную роль в регуляции гомеостаза организма. В этом контексте изучение влияния ренин-ангиотензин-альдостероновой системы на развитие аденокарциномы предстательной железы представляет важную и актуальную задачу.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является изучение некоторых аспектов влияния ренин-ангиотензин-альдостероновой системы на патогенез аденокарциномы предстательной железы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для выполнения обзора литературы был проведен поиск научных статей, обзоров, мета-анализов и клинических исследований в базах данных PubMed, Scopus, Web of Science и других академических ресурсах. При анализе литературы были учтены только публикации научных работ, опубликованные в рецензируемых журналах и имеющие актуальность для темы исследования. Для систематизации и анализа полученной информации были использованы методы сравнительного анализа, синтеза данных и обобщения результатов предыдущих исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Ренин-ангиотензиновая система является ключевым компонентом регуляции гомеостаза организма, контролируя множество физиологических процессов, включая регуляцию кровяного давления, водно-электролитного баланса и функцию сердечно-сосудистой системы [4]. Также ренин-ангиотензиновая система (РАС) оказывает значительное влияние на рост и развитие аденокарциномы предстательной железы. Исследования показывают, что РАС играет ключевую роль в регуляции ангиогенеза в контексте рака предстательной железы [3]. Ангиогенез, процесс образования новых сосудов, играет ключевую роль в развитии опухолей и их способности к метастазированию [3]. Компоненты РАС, такие как ангиотензин II, стимулируют процессы сосудообразования путем увеличения экспрессии факторов роста сосудов и пролиферации эндотелиальных клеток [2]. Это содействует росту опухоли, ее инвазивности и метастазированию. Научные публикации подтверждают, что активация РАС в аденокарциноме предстательной железы связана с увеличением выражения ангиогенных факторов, таких как васкулярный эндотелиальный фактор роста (VEGF) и фактор роста эндотелия (EGF), что способствует стимуляции ангиогенеза в опухоли [2]. Этот механизм играет важную роль в обеспечении опухоли кислородом и питательными веществами, что способствует ее росту, прогрессированию и метастазированию. Исследования показывают, что блокада РАС может оказать благоприятное воздействие на процессы ангиогенеза в аденокарциноме предстательной железы и замедлить прогрессирование опухоли [3].

РАС не только стимулирует выражение ангиогенных факторов, но также оказывает влияние на воспалительные процессы в опухоли предстательной железы [2]. Воспаление играет важную роль в развитии опухоли, так как воспалительные процессы могут способствовать мутации клеток, стимулировать их рост и деление [2]. РАС может активировать проинфламаторные сигнальные пути, такие как NF-κB и STAT3, что приводит к усилению воспаления и стимуляции роста опухоли [2].

Кроме того, РАС также участвует в регуляции оксидативного стресса в опухоли предстательной железы [3]. Оксидативный стресс, вызванный дисбалансом между производством свободных радикалов и антиоксидантной защитой, может способствовать ангиогенезу и прогрессированию опухолевого роста [3]. РАС может модулировать уровень оксидативного стресса в опухоли через различные механизмы, включая активацию NADPH оксидазы и увеличение образования реактивных форм кислорода [3].

ВЫВОДЫ. По данным научной литературы, активация РАС способствует стимуляции ангиогенеза в опухоли путем увеличения выражения факторов роста сосудов, что обеспечивает опухоль кислородом и питательными веществами, содействуя ее росту и распространению. Кроме того, РАС участвует в регуляции воспалительных процессов и оксидативного стресса в опухоли, что дополнительно влияет на ее развитие. Понимание механизмов, через которые РАС влияет на рак предстательной железы, открывает новые перспективы для разработки инновационных терапевтических подходов.

Список литературы

1. ВОЗ. Рак. Публикация ВОЗ о раке, 2021 г. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

2. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система Сигнальные пути (РААС) и рак: враги против союзников. Бахаре Хассани, Зейнаб Аттар и Негар Фирузабади. «Hassani et al. Cancer Cell International» (2023) 23:254 <https://doi.org/10.1186/s12935-023-03080-9>
3. Роль ренин-ангиотензиновой системы при раке предстательной железы. Хиродзи Уэмура, Ёсинобу Кубота. 2009 г. [PMC free article] [PubMed]
4. Физиология, ренин-ангиотензиновой системы. Джон Х. Фонтан; Джаслин Каур; Сара Л. Лаппин.. 2023 г. [PMC free article] [PubMed]

УДК: 616-006.04-06-07-036.1-091.8

СЛИЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТКИ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

А.В. Караваева

e-mail: anna.kv29@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Россия

Научный руководитель: Н.Ю. Коломеец, доц. кафедры пропедевтики детских болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Для молодого врача важным критерием его высокой профессиональной подготовки является правильная формулировка, рубрикация заключительного клинического диагноза, свидетельствующая о качестве оказания пациенту диагностических и лечебных мероприятий на этапе амбулаторного или стационарного сопровождения. Медицинский диагноз, включающий клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский, санитарно-эпидемиологический диагнозы, определяет дальнейшую тактику практикующего врача, определяет границы междисциплинарного взаимодействия.

Ключевые слова: медицинский диагноз, клинический случай, коморбидный пациент, категория расхождения диагнозов

ВВЕДЕНИЕ. Диагноз - один из важнейших объектов стандартизации в здравоохранении. Является неотъемлемой основой управления качеством медицинских услуг [1]. Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов представляет основную форму контроля за качеством диагностической и лечебной работы медицинского персонала, междисциплинарного взаимодействия в рамках оказания лечебным учреждениям медицинской помощи населению. Сопоставление диагнозов проводится с использованием основного и коморбидного заболеваний, осложнения основного (с выделением смертельного осложнения). При расхождении диагнозов учитывается несовпадение основного заболевания по этиологии, патогенезу, характеру и локализации патологического процесса, а также констатация случаев несвоевременной (поздней) диагностики, определяются категории расхождения, указывающие на объективную возможность или ее отсутствие прижизненной правильной диагностики и значение диагностической ошибки для течения и исхода заболевания [2, 3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. На основе анализа случая летального исхода в условиях стационара установить важность сличения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов у пациентки с коморбидной патологией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ первичной медицинской документации, клинико-анатомический анализ результатов патологоанатомического вскрытия, гистологические исследования аутопсийного материала.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Основной клинический и патологоанатомический диагнозы обязаны наиболее полно отражать все патологические изменения, сопровождающие пациента. Установленный в результате патоморфологического исследования диагноз (прижизненно или посмертно) является заключительным, синтезирует в себе имеющиеся у больного изменения в клинико-анатомическом аспекте.

Представляем вашему вниманию клинический случай пациентки Т. (74 года) с тяжёлой коморбидной патологией, поступившей в стационар Пермской краевой клинической больницы с жалобами на сухой кашель, одышку смешанного характера при любой физической нагрузке, общую слабость, незначительные боли в животе диффузного характера с иррадиацией в область поясницы. Из анамнеза: длительно страдает хронической обструктивной болезнью лёгких, бронхиальной астмой, гипертонической болезнью II степени, сахарным диабетом 2 типа, хроническим гастродуоденитом. Проведенные исследования по основному заболеванию: ЭхоКГ: фракция выброса - 55%, в перикарде по периметру лоцируется незначительное количество жидкости (сепарация листков перикарда 5,5 мм); КТ - признаки застойных изменений базальных отделов лёгких, умеренной внутригрудной лимфаденопатии, двусторонний гидроторакс. Выставляется основной клинический диагноз: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения II-III функционального класса, хроническая сердечная недостаточность IIб/III; внебольничная двусторонняя нижнедолевая пневмония, двусторонний гидроторакс; сепсис. Отёк лёгких, головного мозга. Сопутствующий диагноз: мультифокальный атеросклероз, гипертоническая болезнь III стадии, хроническая болезнь почек С3А (СКФ 52мл/мин). Хронический гастродуоденит, ремиссия. Несмотря на проводимую по основному заболеванию интенсивную терапию, состояние больной прогрессивно ухудшалось. Констатирована смерть на 3 день пребывания в реанимационном отделении многопрофильного стационара. Проводится патологоанатомическое исследование аутопсийного материала. Морфологический диагноз: Злокачественное новообразование желудка: перстневидно-клеточная аденокарцинома, G4 (HG) T4aN3bM1 (лёгкие, печень, надпочечники, брюшина, почки), стадия IV. Осложнения основного заболевания: сердечно-лёгочная недостаточность, отёк головного мозга (масса головного мозга 1262 гр.), очаговые адrenaлoneкрозы мозгового вещества надпочечников, паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Макропрепарат желудка: в центральной части определяется приподнятое опухолевое образование с микрокистозной трансформацией на площади 30x20 мм. Опухоль распространяется до устья двенадцатиперстной кишки (T4a), в развёрнутом виде площадь поражения около 11x12 см. Гистологический препарат желудка: опухоль представлена мелкими атипичными клетками с гиперхромными и полиморфными ядрами, которые располагаются гнездами и цепочками, без формирования псевдожелезистых структур. Тип распространения диффузно-инфильтративный. Макропрепарат почек: почки дряблой консистенции. Вылущиваются из капсулы с затруднением, обнажая мелкодольчатую с рубцовыми западениями поверхность. На разрезе: корковый слой в виде бледно-желтого ободка, толщиной: слева 5 мм, справа 6 мм. Полость чашечно-лоханочной системы не расширена, слизистая оболочка лоханок светло-серая, гладкая. Гистологический препарат почек: отмечается склероз артериол почечного клубочка. В лимфатических сосудах почки множественные опухолевые эмболы из атипичных клеток с морфологией перстневидной карциномы.

ВЫВОДЫ. На этом клиническом примере при сличении диагнозов мы видим значительное расхождение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основным рубрикам. При экспертном анализе для данного случая определена категория расхождения II, то есть правильный диагноз был возможен, но в связи с тяжелым коморбидным фоном, фатальным прогрессированием сопутствующих заболеваний не была определена для пациентки приоритетная тактика диагностических манипуляций при поступлении в стационар (ФГС с биопсией). Имелась диагностическая ошибка, которая, однако, уже не могла повлиять на исход заболевания, т.к. злокачественное новообразование желудка G4 (HG) T4aN3bM1 дало множественные метастазы, проявилось полиорганным поражением внутренних органов, усугубив течение имеющейся хронической патологии.

Список литературы

1. Кучук С.А., Клевно В.А. Сопоставление судебно-медицинского и клинического диагнозов - инструмент повышения качества медицинской помощи. Тезисы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики - 2015» Москва, 1-2 апреля 2015 / С.А. Кучук, В.А. Клевно // Судебная медицина. - 2015. - №1(2). - С. 22-24.
2. Повзун С.А., Повзун А.С. Оценка качества медицинской помощи в случаях летальных исходов: трудности объективные и субъективные / С.А. Повзун, А.С. Повзун // Медицинское право. - 2018. - №3. - С. 13-16.
3. Кактурский Л.В., Зайратьянц О.В. Клинико-анатомические сопоставления в оценке качества медицинской помощи / Л.В. Кактурский, О.В. Зайратьянц // Судебная медицина. - 2019. - №5(2). - С. 4-10.

УДК: 616.33-006.6

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ И СТРОМЫ В РАКЕ ЖЕЛУДКА

И.С. Греков, А.И. Колганов

e-mail: ilya.grekov.1998@gmail.com, aleksandrkolganovvv@bk.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: Р.Б. Кондратюк, зав. кафедрой патологической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

Было проведено морфологическое и иммуногистохимическое исследование 37 случаев рака желудка различного гистологического строения, оценены и сопоставлены особенности опухолевой паренхимы и стромы, предприняты попытки выявить возможную связи между ними.

Ключевые слова: рак желудка, эпителиально-мезенхимальная трансформация, морфология, иммуногистохимия

ВВЕДЕНИЕ. Необходимость исследования морфологических и иммуногистохимических характеристик фенотипа различных форм рака желудка (РЖ) связана с его высокой распространенностью среди злокачественных новообразований в структуре онкологической заболеваемости в мире. Изучение патоморфологических характеристик данного заболевания является перспективным звеном в аспекте ранней диагностики, поиске мишеней для таргетной терапии и определении прогноза течения заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить, оценить и сопоставить морфологические и иммуногистохимические особенности паренхимы и стромы в раке желудка (РЖ), выявить возможную связи между ними.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Было изучено 37 случаев рака желудка: 13 случаев РЖ кишечного типа (имел строение аденокарциномы различной степени дифференцировки), 18 случаев диффузного РЖ (гистологически был представлен: в 8 наблюдениях – перстневидноклеточным, 6 – недифференцированным полиморфноклеточным, 4 – недифференцированным мелкоклеточным раком), 6 случаев смешанного типа РЖ (относили случаи, где опухоль одновременно была представлена участками, имеющими строение как кишечного, так и диффузного рака). Образцы исследовали гистологически, гистохимически (альциановым синим при pH 2,5, ШИК-реакция к нейтральным полисахаридам), и

иммуногистохимически (с Ki67, панцитокератином AE1/AE3, цитокератином (СК) 17/18, α-гладкомышечным актином (α-ГМА), виментином, десмином) [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Во всех случаях в фибробластах стромы отмечалась экспрессия α-ГМА (окрашивание альциановым синим при pH 2,5). В 8 случаях РЖ кишечного типа в очагах эпителиально-мезенхимальной трансформации (ЭМТ) зоны инвазии опухоли были выявлены участки с признаками активации стромы (экспрессия α-гладкомышечного актина, альцианофилия) различной степени выраженности и распространенности. Лишь в одном случае кишечного РЖ обнаруживалось приобретение стромой опухоли полипотентности в направлении дифференцировки (за счет одновременной экспрессии виментина, десмина и α-гладкомышечного актина).

В большинстве случаев диффузного РЖ (стромогенез был выражен наиболее интенсивно в сравнении с другими типами РЖ) отмечалось преобладание стромального компонента опухоли. Лишь два образца отличались малым количеством стромы. Очаги активации стромы были обнаружены преимущественно вокруг клеток, подвергшихся процессу ЭМТ (визуализировалось при окраске альциановым синим).

Во всех образцах РЖ смешанного типа стромогенез характеризовался, как умеренный. Были обнаружены очаги активации стромы с наличием альцианофилии и молодых фибробластов. Отмечалось преобладание стромального компонента вокруг фибробластоподобных (имеющих признаки ЭМТ), чем около опухолевых клеток округлой формы с более светлыми ядрами. Это дает возможность предположить, что переход опухолевых клеток в фибробласты и миофибробласты в определенной мере является индуктором стромогенеза в зоне ЭМТ. В 1 случае смешанного РЖ в строме недифференцированных участков опухоли была обнаружена экспрессия глиального фибриллярного кислого протеина (GFAP).

Среди всех гистологических вариантов РЖ экспрессия мезенхимального маркера – виментина с одновременной потерей эпителиальных маркеров опухолевыми клетками стромы была обнаружена лишь в случаях полной ЭМТ (в 1 случае смешанного и в 1 случае кишечного типа РЖ).

В 2 случаях в опухоли встречались клетки вытянутой, фибробластоподобной формы с сохраненной экспрессией панцитокератина AE1/AE3, СК17, но с одновременной потерей экспрессии маркера железистого эпителия – СК18 (что согласуется с данными литературы о значимости потери его экспрессии для процесса ЭМТ; это является достоверным критерием приобретения клетками мезенхимального фенотипа). В случаях с неполной ЭМТ отмечалась потеря эпителиальными клетками своих признаков и свойств, при этом, экспрессия мезенхимальных маркеров также отсутствовала.

ВЫВОДЫ. Выраженная и умеренно выраженная пролиферация с экспрессией Ki 67 клетками стромы была выявлена в двух случаях РЖ. При этом, в наиболее крупных участках активизированной стромы отмечалось большое количество опухоль-ассоциированных фибробластов в сочетании с альцианофилией экстрацеллюлярного матрикса (экспрессия α-ГМА). В одном случае кишечного РЖ установлено приобретение стромой опухоли полипотентности: одновременная экспрессия опухолевыми клетками виментина, десмина и α-ГМА, панцитокератина AE1/AE3, СК17. Это дает основание думать о том, что в данном случае имеется сочетание стволовости с признаками опухоль-ассоциированных фибробластов. В 1 случае смешанного РЖ была обнаружена нейрогенная дифференцировка стромальных клеток (экспрессия GFAP).

Список литературы

1. Василенко И.В., Кондратюк Р.Б., Греков И.С., Ярков А.М. Эпителиально-мезенхимальный переход в основных типах рака желудка (англ.) //Клиническая и экспериментальная морфология. – 2021. – №2. – С. 13-20.

2. Рак желудка: современные направления фундаментальных исследований / О. И. Кит, Н. С. Самойленко, Е. М. Франциянц [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 4. – С. 136.
3. Gonzalez D. M., Medici D. Signaling mechanisms of the epithelial-mesenchymal transition // *Sci Signal*. 2014. Vol. 7(344).
4. Semba S., Kodama Y., Ohnuma K., Mizuuchi E., Masuda R., Yashiro M., Hirakawa K., Yokozaki H. Direct cancer stromal interaction increases fibroblast proliferation and enhances invasive properties of scirrhous-type gastric carcinoma cells // *Br J Cancer*. 2009. Vol. 101(8). P. 1365–1373. doi:10.1038/sj.bjc.6605309.

УДК: 616.8-091.818

ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЦЕССОВ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА У РЫБ ЗЕБРАДАНИО

К.Г. Керимова, Е.А. Морозова, П.В. Бондаренко

e-mail: Lutik.166@mail.ru, morozovakate58@gmail.com, polina.bondarenko2003@gmail.com

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

Научный руководитель: Л.И. Лашенова, доц. кафедры биологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.б.н.

Аннотация

В статье рассмотрены возможности изучения процессов нейродегенерации при болезни Альцгеймера на модельном объекте зебраданио. Описаны методики исследования ткани головного мозга рыб, полученной при воспроизведении фенотипа нейродегенерации с помощью инъекции синтетических пептидов A β 42 и омега-3 жирных кислот.

Ключевые слова: болезнь Альцгеймера, рыбы зебраданио, нейродегенерация, A β -амилоид, омега-3 жирная кислота

ВВЕДЕНИЕ. Болезнь Альцгеймера (БА) является одной из самых распространенных неврологических патологий, которая приводит к прогрессирующему нарушению памяти, когнитивных функций и поведения. Отличительными признаками БА являются отложение A β -амилоида в виде сенильных бляшек в головном мозге и сосудах и клубков из гиперфосфорилированного тау-белка. Рыбы зебраданио обладают высокой генетической схожестью с человеком (~70% сходства), имеют простую организацию нервной системы и несколько ортологических генов, сходных с мутировавшими при семейной форме болезни Альцгеймера [1]. В головном мозге рыб имеются отделы, аналогичные таковым у человека, что делает возможным соотнесение патологических изменений, развивающихся при моделировании заболевания, с проявлениями БА у людей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследовать возможность изучения нейродегенеративных процессов при болезни Альцгеймера на микропрепаратах головного мозга зебраданио.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен ретроспективный анализ иностранной литературы баз данных PubMed, Researchgate за последние 10 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для моделирования фенотипа нейродегенерации рыбам делали внутрицеребровентрикулярную инъекцию синтетических пептидов A β 42 [2]. Через сутки животное умерщвляли в ледяной воде и помещали в 4%-ный параформальдегид на ночь при температуре 4°C. Мозг

рыб извлекали, быстро замораживали и выдерживали при температуре -80°C , далее делали срезы толщиной 6 мкм, помещая на каждом предметном стекле 5-6 срезов [2, 3]. Для обнаружения и визуализации агрегаций амилоидных пептидов A β 42 в головном мозге зебраданио использовали иммуногистохимическое окрашивание, микропрепараты изучали под конфокальным микроскопом при увеличении $\times 400$. Агрегаты амилоидных пептидов с зеленым свечением были обнаружены как внутриклеточные отложения, также вокруг кровеносных сосудов, что указывает на успешное накопление пептидов в тканях [2]. При моделировании БА путем введения рыбам омега-3 жирных кислот на микропрепаратах мозга были обнаружены кровоизлияния, скопления β -амилоида, тау-белка и микрокровоотечения, характерные для поздних стадий заболевания [3].

ВЫВОДЫ. Модельный объект зебраданио предоставляет уникальные возможности для изучения патологических процессов, связанных с болезнью Альцгеймера. На микропрепаратах головного мозга рыб можно исследовать дегенеративные изменения в различных отделах, морфологически обнаруживаются нейрофибриллярные сплетения, амилоидные бляшки, повреждения нейронов. Таким образом, эксперименты на зебраданио могут быть ценным инструментом для разработки новых методов диагностики и лечения нейродегенеративных заболеваний, в том числе болезни Альцгеймера.

Список литературы

- 1.Khor E.S. Understanding the role of ztor in aging-related diseases using the zebrafish model. In Vivo / E.S. Khor, S.M. Noor, P.F. Wong // International Institute of Anticancer Research – 2019. – Vol. 33,6. – P. 1713-1720.
- 2.Bhattacharjee P. Modeling Amyloid- β 42 Toxicity and Neurodegeneration in Adult Zebrafish Brain / P. Bhattacharjee, A.K. Thomas, M.I. Cosacak, C. Papadimitriou, V. Mashkaryan, Y. Zhang, C. Kizil // Journal of Visualized Experiments – 2017.
- 3.Nada S.E. Development of a Novel and Robust Pharmacological Model of Okadaic Acid-induced Alzheimer's Disease in Zebrafish / Shadia E. Nada, Frederick E. Williams, Zahoor A. Shah // CNS Neurol Disord Drug Targets. – 2016. – Vol. 15. – No. 1. – P. 86-94.

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ 1

УДК: 616.72-002-053.2

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ

А. Ранджбар, А.В. Сысоева

e-mail: arianna.randzhbar.00@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

Ювенильные идиопатические артриты имеют разнообразные варианты течения, которые представлены в классификации в соответствии с критериями International League of Associations for Rheumatology criteria. В классификацию входят следующие варианты ЮИА: системный без системных проявлений, олигоартрит персистирующий прогрессирующий, полиартрит серонегативный и серопозитивный; псориатический артрит; артрит, ассоциированный с энтезитом; недифференцированный артрит [2, 4]. Среди представленных вариантов течения юношеских артритов, артрит с системным началом отличается: чрезвычайной тяжестью общего воспалительного ответа, нарушением функции других органов с формированием полиорганной недостаточности и высокой вероятностью развития в исходе деформирующего артрита [1, 3, 5].

В данной научной работе рассматриваются основная клиничко-инструментальная характеристика и особенности клинического течения ювенильного артрита с системным началом. Определена частота встречаемости заболевания среди детского населения. Представлены диагностические исследования и основные методы лечения на примере конкретного клинического случая.

Ключевые слова: ЮИА с системным началом, полиартрит, мигрирующая эритема, клинический случай

ВВЕДЕНИЕ. Системный юношеский артрит — это артрит одного и более суставов с/или предшествующей подтвержденной перемежающейся лихорадкой, продолжающейся от трех дней до двух и более недель. Сопровождается как минимум одним из следующих симптомов: 1) летучая эритематозная сыпь; 2) генерализованная лимфаденопатия; 3) гепато- и/или спленомегалия; 4) серозиты (перикардит, перитонит, плеврит) [1, 2].

В настоящее время частота встречаемости системного ювенильного артрита (М08.2) составляет: в Европе — 0.3-0.8 на 100 000 (5-15%) [2]; в Японии — 50% в структуре юношеского артрита [2]; в РФ — 963 ребенка (5,5%); в Краснодарском крае — 68 детей. В особенности эта проблема актуальна для раннего детского возраста. По данным Регистра МЗ РФ симптоматика системного юношеского артрита проявляется одинаковым соотношением полов (1:1) и в большей степени ранним возрастом к моменту заболевания — 1-5 лет. Поэтому актуальной остается проблема наиболее раннего выявления и лечения ЮИА с системным началом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является изучение клинико-инструментальных характеристик и особенностей течения данного заболевания на основании данных из историй болезней 68 детей. Определение частоты встречаемости среди детей и подростков. Демонстрация клинического случая СЮА.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проведено на основании данных из историй болезней 68 детей, находящихся на учете в ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК в кардиоревматологическом отделении города Краснодар. Также в научной статье представлен наиболее интересный клинический случай, сочетающий в себе два диагноза: «Семейная средиземноморская лихорадка, абдоминальная форма, гетерозиготность по мутациям M694V/m6801, колхицинрезистентная. Юношеский артрит с системным началом».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Основные клинические проявления у детей с ЮИА с системным началом:

- 1) Лихорадка (85,7%) — $t^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$ до нескольких раз в день, часто ближе к вечеру; быстро нормализуется или опускается, часто в ранние утренние часы.
- 2) Кратковременная (летучая) сыпь (до 50%) — сыпь может быть пятнистой, пятнисто-папулезной или линейной. Она нестойкая и не сопровождается зудом. Исчезает в течение короткого времени, не оставляет след.
- 3) Ладонный и/или подошвенный капиллярит, придающий цианотичную окраску коже.
- 4) Висцериты (30%) — гепато- и/или спленомегалия с лимфаденопатией. Подвижные лимфатические узлы, безболезненны при пальпации.
- 5) Увеит (9,5%).
- 6) Серозиты (перитонит, плеврит, перикардит) — чаще у детей более старшего возраста и бессимптомно.
- 7) Полиартрит — главный симптом после стихания системных проявлений, который при длительности заболевания более года может перерасти в деформирующий артрит в 25% случаев. Чаще всего в процесс вовлечены крупные суставы: коленные, голеностопные и лучезапястные. Более, чем у половины больных поражаются также: мелкие суставы кистей, суставы шейного отдела позвоночника и челюстно-височные суставы.

Абсолютными диагностическими критериями являются лабораторные данные: превышение показателя скорости оседания эритроцитов (до 95%), увеличенная концентрация С-реактивного белка (до 55%), нейтрофильный лейкоцитоз и тромбоцитоз (до 55%), гипохромная анемия.

Представляем описание клинического случая пациента Н., 15 лет.

В анамнезе — с 3ех лет подъемы температуры тела до 40°C , сопровождающиеся болями в животе, периодичность 1-2 дня 1 раз в 3 мес. Во время приступа — СОЭ до 40мм/час, СРБ до 130мг/л. При обследовании выявлена мутация в гене MEFV M694V/m6801. Начата терапия колхицином 0,5мг/сут.

С 8 лет периодические отеки голеностопных суставов, продолжительностью 2 дня.

С лета 2020г. эпизоды повышения трансаминаз (АСТ 126 Ед/л, АЛТ 101 Ед/л), в связи с чем доза колхицина повышена до 0,75мг/сут. На фоне проводимой терапии эпизоды лихорадки стали чаще, 1 раз в неделю.

В январе 2021г. ребенок обследован в ФГБГУ НИИР имени Насоновой, где установлен диагноз: «Семейная средиземноморская лихорадка, абдоминальная форма, гетерозиготность по мутациям M694V/m6801, колхицинрезистентная. Юношеский артрит с системным началом».

При обследовании:

- 1) АНФ и РФ — отрицательные; АЦЦП 5,7 Ед/л.
- 2) ЭФГДС: поверхностный гастрит, недостаточность кардии желудка.
- 3) УЗИ ОБП: гепатомегалия, диффузные изменения поджелудочной железы, перегиб желчного пузыря, увеличен мезентериальный л/у.
- 4) УЗИ СЕРДЦА: без патологии.
- 5) КТ ОГК: легкие в полном объеме, инфильтративных очаговых изменений не выявлено, проходимость столовых бронхов не нарушена, увеличенных л/у в средостении не определяется.
- 6) УЗИ голеностопных суставов: признаки минимального синовита таранно-ладьевидного сустава справа, минимальный синовит левого г/с сустава, утолщение сухожилия сгибателя и разгибателя 2 пальца левой стопы.
- 7) Осмотрен окулистом: данных за увеит нет.
- 8) Осмотрен гастроэнтерологом: синдром Жильбера. Ребенку назначена терапия ГИБП — ингибитор ИЛ1 — канакинумаб. Первое введение 22.01.21 — 150мг п/к. Далее инъекции ГИБП получает регулярно 1 раз в 28 дней. Обострения заболеваний, параклинической активности не отмечалось. На данный момент: общая оценка активности заболевания — 0. СРБ 1 мг/л. **ВЫВОДЫ.** Из системных клинических проявлений СЮА на первое место выходят лабораторные данные — до 95% и лихорадка — 85,7%; далее — кожная сыпь — до 50%, висцериты — 30% и серозиты. Полиартрит становится главным симптомом после стихания системных проявлений, который при длительности заболевания более года может перерасти в деформирующий артрит в 25% случаев.

ЮИА с системным началом является самым частым по распространенности ревматическим заболеванием у детей. Множество врачей, а в частности педиатров, будут не редко сталкиваться с этой патологией в своей практике. В связи с этим очень важно знать клинико-инструментальные характеристики и особенностей течения данного заболевания, что продемонстрировано в представленном клиническом случае.

Список литературы

1. Баранов А.А., Алексеева Е.И., редакторы. Клинические рекомендации для педиатров. Детская ревматология. Ревматические болезни у детей. Москва: Союз педиатров России, 2016. 144 с.
2. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Юношеский артрит с системным началом» // Ассоциация детских ревматологов - 2021.
3. Кузьмина Н.Н., Федоров Е.С., Movsisyan G.R., Салугина С.О. Аутовоспалительные заболевания - современный взгляд на проблему. Научно-практическая ревматология. 2009; 47(1): 63-75. DOI: 10.14412/1995-4484-2009-144.
4. Zaripova LN, Midgley A, Christmas SE, Beresford MW, Baildam EM, Oldershaw RA. Juvenile idiopathic arthritis: from aetiopathogenesis to therapeutic approaches. *Pediatr Rheumatol Online J.* 2021 Aug 23;19(1):135. doi: 10.1186/s12969-021-00629-8. PMID: 34425842; PMCID: PMC8383464.
5. Textbook of Pediatric Rheumatology. Elsevier 2016. doi:10.1016/C2012-0-00349-3

УДК: 616.12:612.75:606-007.17:616-053.2-08

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА 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

Были проведены клиническое, биохимические, цитохимические и функциональные исследования среди 94 детей. На основании полученных данных была обнаружена положительная динамика при использовании энерготропной терапии у детей с кардиальной формой дисплазии соединительной ткани.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, сердце, энерготропная терапия, дети

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы возросло число детей, страдающих такими сердечно сосудистыми заболеваниями, как аномальное расположение хорд левого желудочка, пролапс митрального клапана и другими болезнями, которые связаны с дисплазией соединительной ткани сердца. Известно, что интересующая нас группа заболеваний связана с мутацией митохондриальной ДНК, которая наследуется только по материнской линии, что приводит к нарушению клеточной энергетики [1]. Поэтому предполагается, что использование энерготропной терапии в лечении детей с кардиальной формой дисплазии соединительной ткани будет иметь положительный результат. Интерес к данной теме подогревал еще и тот факт, что, нарушения клеточной энергетики, согласно литературным данным, имеет около 10-20% детей [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность энерготропной терапии митохондриальной дисфункции при дисплазии соединительной ткани сердца у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования было обследовано 94 ребенка. Процентное соотношение мальчиков и девочек составило 38,29% (n=36) и 61,71% (n=58) соответственно. Для детей проводилось комплексное медицинское обследование, включающее в себя следующие этапы: сбор анамнеза и проведение объективного осмотра, лабораторные исследования (анализы крови на уровень глюкозы, лактатдегидрогеназы, лактата натощак и на фоне глюкозотолерантного теста, мочевой кислоты, триглицеридов, креатинфосфокиназы и креатинфосфокиназы-МВ), цитохимические анализы

(определение активности сукцинатдегидрогеназы в лимфоцитах), функциональные тесты (ЭхоДКГ, ЭКГ, УЗИ, кардиоинтервалография).

В 1999 году Московский НИИ педиатрии и детской хирургии предложил алгоритм для диагностики митохондриальной дисфункции, который был использован в данном исследовании [2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Исходя из результатов проведенного нами обследования, было отобрано три группы детей: пациенты с пролапсом митрального клапана (n=22), что составило 23,4% от общего количества обследуемых; дети с аномальным расположением хорд левого желудочка (n=38), что в процентном соотношении соответствует 40,43% пациентов; группа контроля – дети без признаков дисплазии соединительной ткани (n=34) или же 36,17%.

На протяжении полутора месяцев детям проводилось комплексное лечение препаратами, воздействующими на разные уровни энергетического обмена. В состав I комплексного курса входили препараты: лимонная и янтарная кислоты (лимонтар), кофермент Q10 (кудесан). В свою очередь II курс включал олиговит, магния оротат (магнерот), левокарнитин (элькар). На завершающей стадии лечения, в течение трех месяцев, пациентам назначался предуктал. Стоит отметить, что время, в течение которого принимались препараты, соответствовало общепринятым рекомендациям. Через шесть месяцев после начала лечения нами было проведено проспективное обследование, в результате которого было выявлено, что у 85,1% пациентов (n=80) улучшились клинические показатели и повысилась толерантность к выполнению физических нагрузок; 95,74% (n=90) обследуемых перестали жаловаться на головную боль и тошноту. Исходя из результатов, полученных с помощью кардиоинтервалографии у 90,43% детей (n=85) была зафиксирована нормализация исходного вегетативного статуса.

ВЫВОДЫ. В ходе обследования была обнаружена положительная динамика исследуемых нами показателей у детей с дисплазией соединительной ткани сердца при использовании энерготропной терапии. Кроме того, данная терапия способствует предотвращению опасных для жизни аритмий и нарушений проводимости сердца.

Увеличение толерантности к физической нагрузке является объективным показателем эффективности энерготропной терапии у детей с дисплазией соединительной ткани сердца.

Список литературы

1. Игамбердиев А. У. Уникальная генетическая система митохондрий//Соросовский Образовательный Журнал. 2000. Т. 6. № 1. С. 32–36.
2. Семячкина А. Н. Диагностический алгоритм выявления митохондриальных заболеваний среди детей с недифференцированными нарушениями нервно-психического и физического развития: пособие для врачей/МЗРФ Московский НИИ педиатрии и детской хирургии. М., 1999. 16 с.
3. Николаева Е. А., Сухоруков В. С. Клинические проявления, диагностика и лечение митохондриальной миопатии с офтальмоплегией, обусловленной делецией митохондриальной ДНК//Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2002. № 2. С. 22–26.

УДК: 616.13-002.1-053.2(042.3)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ У ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ SARS-COV-2

А.А. Манжоло, Т.Р. Юсупов

e-mail: amanzhola@list.ru

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

Научный руководитель: О.В. Первишко, зав. кафедрой педиатрии № 1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

Мы считаем, что SARS-CoV-2 способен вызывать рецидивы синдрома Кавасаки. Нами были проанализированы 16 историй болезни. Клиническое течение заболевания характеризовалось стойкой лихорадкой более 7-10 дней, выраженным суставным синдромом, появлением типичной сыпи. Осложнение в виде поражения коронарных артерий были у определены у 25% наблюдаемых.

Ключевые слова: болезни Кавасаки, SARS-CoV-2, дети

ВВЕДЕНИЕ. Недавние исследования показали, что коронавирус с тяжелым острым респираторным синдромом может вызывать воспалительный синдром, характер избыточной экспрессии цитокинов которого перекрывается с таковым, типичным для синдрома Кавасаки. Мы считаем, что SARS-CoV-2 может действовать как триггер, способный вызвать у восприимчивого организма рецидив болезни Кавасаки.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить особенности течения болезни Кавасаки во время пандемии SARS-CoV-2.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами были проанализированы данные 16 историй болезни стационарного больного отделения ревматологии детской краевой клинической больницы г. Краснодара в период с 10.11.2020 г. по 10.11.2022 г. По полу пациенты были разделены следующим образом, мальчики – 9 детей, девочки – 7. Возраст пациентов составил от 6 до 17 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Все пациенты имели диагноз болезнь Кавасаки, получали лечение и имели более 1-1,5 лет период ремиссии. Однако с началом пандемии новой коронавирусной инфекции участились повторные обращения у данного контингента больных. Большинство пациентов у 12 (75%) был только 1 рецидив, у 4 детей – 2 рецидива.

Особенностями течения при рецидиве заболевания у большинства пациентов была лихорадка более 38,3-38,9 °С, продолжительностью более 8-11 дней. Множественные высыпания на коже в виде полиморфной, макулопапулезной сыпи отмечались у 8 (50%) обследуемых, при этом данные пациенты имели признаки выраженного суставного синдрома.

Множественное поражение суставов отмечалось у 3 пациентов, 5 пациентов имели клиническую картину моноартрита. Полилимфаденопатия отмечалась у 3 пациентов дошкольного и раннего школьного возраста.

Учитывая тяжесть клинической симптоматики 7 (43,75%) пациентов получали внутривенное вливание в первые-вторые сутки госпитализации. Признаки расширения коронарных артерий отмечались у 4 детей, которые имели повторные рецидивы болезни Kawasaki.

ВЫВОДЫ. Таким образом, во время пандемии SARS-CoV-2 отмечен рост рецидивов болезни Kawasaki, что вероятно связано с развитием мультисистемного воспалительного синдрома, обусловленного иммунологическими механизмами запускаемыми вирусной инфекцией. Клиническое течение заболевания характеризовалось стойкой лихорадкой более 7-10 дней, выраженным суставным синдромом, появлением типичной сыпи. Осложнение в виде поражения коронарных артерий были у определены у 25% наблюдаемых.

Список литературы

1. CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus disease 2019 in children. United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR Morb. Mortal Wkly Rep.* 2020 Apr 6. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e4>.
2. Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A, Martelli L, Ruggeri M, Ciuffreda M, Bonanomi E, D'Antiga L. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *Lancet.* 2020 May 13. Epub ahead of print. doi:10.1016/S0140-6736(20)31103-X.
3. Намазова-Баранова Л.С. Коронавирусная инфекция (COVID-19) у детей (состояние на апрель 2020). *Педиатрическая фармакология.* 2020; 17 (2): 85–94. doi:10.15690/pf.v17i2.2094.

УДК: 617.7-053.2

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА ПРИМЕРЕ ТРЕХ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ УЧАСТКОВ ФИЛИАЛА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ №2 Г.КРАСНОДАР

А.В. Гнездилова, А.И. Калайда, Н.А. Фирсов

e-mail: gnezdilova_nastasya@mail.ru, allakalaydaaa@mail.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

Проанализированы медицинские заключения детей разных возрастных групп, находящихся на диспансерном учете у офтальмолога филиала детской поликлиники №2 г.Краснодара. В результате проведенных исследований был сделан вывод, что рост числа выявленных глазных болезней у детей имеет прямую связь с увеличением возраста пациентов [1,2].

Ключевые слова: дети разных возрастных групп, диспансерный учет, офтальмологические заболевания

ВВЕДЕНИЕ. Заболевания глаз представляют собой органические или функциональные поражения зрительного анализатора, выявляемые в разном возрасте и значительно затрудняющие способность видеть, а также сопровождающиеся поражениями придаточного аппарата глаза [3]. Причинами офтальмологических заболеваний могут быть как наследственные патологии, так и нарушение правил личной гигиены глаз. Ежегодно значительно увеличивается число детей, страдающих теми или иными заболеваниями глаз. Особенно таким патологиям подвержены дети, начинающие обучение в школе (малоактивный образ жизни, неправильно рассчитанное расстояние от глаз до книги во время чтения, недостаточная освещенность) [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Произвести оценку выявления глазных болезней у детей в разных возрастных периодах, находящихся на диспансерном учете у офтальмолога, используя статистические данные трех педиатрических участков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В данной работе использован сплошной метод исследования. Материалами для исследования послужили карты амбулаторного больного формы 025/у детей, состоящих на диспансерном

учете у офтальмолога филиала детской поликлиники №2 г.Краснодара. В исследовании было задействовано 3 педиатрических участка: 23 участок (всего 1303 ребенка), 35 участок (всего 2006 детей) и 36 участок (всего 1635 детей). Из них на диспансерном учете состоит: 264, 406 и 315 детей соответственно. Из них на диспансерном учете у офтальмолога в возрасте от 0 до 11 лет включительно состоит: 29, 64 и 49 детей соответственно. Всего было подробно изучено 142 заключения окулиста. Все собранные данные были обработаны через программу Microsoft Office Excel 2020.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. При изучении осмотров и заключений врача-офтальмолога было отмечено, что в периоды младенчества и раннего детства (от 0 до 3 лет) заболевания глаз выявлялись крайне редко: на 23 участке – 0 случаев, на 35 участке – 5 случаев, на 36 участке – 5 случаев. А вот в период дошкольного возраста (от 4 до 7 лет) резко увеличивается число выявленных глазных патологий: на 23 участке – 9 случаев, на 35 участке – 19 случаев, на 36 участке – 17 случаев. В младшем школьном периоде (от 8 до 11 лет) рост числа офтальмологических больных также увеличивается: на 23 участке – 20 случаев, на 35 участке – 40 случаев, на 36 участке – 27 случаев.

Можно предположить, что резкое увеличение числа выявленных заболеваний органов зрения в период дошкольного возраста (от 4 до 7 лет) отмечается в связи с массовым прохождением профилактических медицинских осмотров перед школой.

Также следует отметить, что среди офтальмологических патологий детей младшего школьного периода (от 8 до 11 лет) значительно преобладает миопия: 23 участок – 55%, 35 участок – 40% и 36 участок – 33%. Выявление данного заболевания у детей этой возрастной группы может быть связано как с наследственной предрасположенностью, так и с изменением образа жизни с активного на сидячий, увеличением нагрузки на глаза в школе (в том числе этому способствует использование электронных досок), неправильно рассчитанным расстоянием от глаз до книги во время чтения, а также недостаточной освещенностью, бесконтрольным использованием гаджетов как во время учебы, так и во время отдыха ребенка.

ВЫВОДЫ. По результатам проведенных исследований по выявлению глазных болезней у детей разных возрастных периодов можно сделать следующие выводы:

- 1) увеличение количества выявленных офтальмологических патологий прямо пропорционально увеличению возраста ребенка;
- 2) отмечается увеличение нагрузки на глаза с момента поступления ребенка в школу, а также в результате ведения неактивного образа жизни;
- 3) среди заболеваний глаз детей младшего школьного периода (от 8 до 11 лет) преобладает миопия.

Список литературы

1. Земляной Д.А., Львов С.Н., Бржеский В.В. и др. Особенности организации режима дня и динамика изменений рефракции у учащихся младших классов Санкт-Петербурга. Педиатр. 2018; 9 (6): 45-50.
2. Нефедовская Л. Ф. Медико-социальные проблемы нарушения зрения у детей в России. Серия «Социальная педиатрия. М.: Центр развития межсекторальных программ; 2008.
3. Распространенность миопии у школьников некоторых регионов России / О.В. Проскурина, Е.Ю. Маркова, В.В. Бржеский, Е.Л. Ефимова, М.Н. Ефимова, Н.В. Хватова, Н.Н. Слышалова, А.В.Егорова // Офтальмология. 2018, - Т. 15, N 3, - С. 348-353. DOI: 10.18008/1816-5095-2018-3-348-353
4. Wolffsohn JS, Whayeb Y, Logan NS, Weng R; International Myopia Institute Ambassador Group*. IMI-Global Trends in Myopia Management Attitudes and Strategies in Clinical Practice-2022 Update [published correction appears in Invest Ophthalmol Vis Sci. 2023 May 1;64(5):12]. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2023;64(6):6. doi:10.1167/iops.64.6.6

УДК: 61:378.048

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

А.Р. Мадгазина

e-mail: madgazinaa@mail.ru

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

Научный руководитель: С.Ю. Маталаева, асс. кафедры педиатрии № 1 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Грудное молоко — уникальный фактор, способствующий поддержанию здоровья населения, один из самых главных способов профилактики заболеваний не только среди детей, но и среди мам [1,5] Из поставленных целей - изучить уровень приверженности молодых матерей к грудному вскармливанию, проживающих в Краснодарском крае. В статье рассматривается проблема кормления детей в зависимости от их возраста, типа кормления и ряда факторов со стороны матери: возраст, питание во время беременности, патологии при кормлении, влияющих на грудное вскармливание на территории Краснодарского края. Проведен разведочный анализ отношения матерей к естественному, искусственному и смешанному типам питания, и как это повлияло на прибавку в весе ребенка согласно ежемесячным нормам. Рекомендуется соблюдать гигиенические рекомендации по борьбе с возможными патологиями кормления.

Ключевые слова: грудное вскармливание, грудное молоко, дети

ВВЕДЕНИЕ. Грудное молоко — уникальный фактор, способствующий поддержанию здоровья населения, один из самых главных способов профилактики заболеваний не только среди детей, но и среди мам [1,5]. Министерством Здра-воохранения Российской Федерации был проведен опрос 9 тысяч женщин, по результатам которого было выявлено, что 60% матерей предпочли получать информацию о грудном вскармливании от медицинских работников, а не из книг, брошюр и интернета. По данным статистики Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) за 2021 г. на грудном вскармливании находится лишь 44% детей первых 6 месяцев жизни. В Южной Азии и Южной Африке их наблюдается 57% и 55% соответственно, в странах Европы и Северной Америке — 41% и 26% соответственно. Самые высокие показатели были отмечены в Восточной Азии (Монголия - 98%), Восточной Африке (Руанде - 86,9%, Бурунди - 82,3%) и Южной Азии (Шри-Ланка - 82%) [6,7] В странах с доходом выше среднего показатель грудного вскармливания самый низкий - 23,9%, хотя по данным ВОЗ, лишь 3% женщин не способны кормить своих детей грудью. В России 80-90% женщин начинают кормить грудным молоком уже в

роддоме, но быстро прекращают, преимущественно, по причинам состояния своего здоровья. К полугоду на грудном вскармливании находятся 40% младенцев. Согласно информации экспертов Центра медицинской статистики, среди детей, наблюдающихся в учреждениях, подведомственных Департаменту здравоохранения г. Москвы, в 2022 г. на грудном вскармливании до 6 месяцев находились 46,9% от 6 месяцев до 1 года - 28,3%. Это больше, чем во многих странах Европейского региона ВОЗ. Показатели значительно разнятся в зависимости от региона. В связи с чем было интересно выявить приверженность молодых матерей к грудному вскармливанию на территории Краснодарского края.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить уровень приверженности молодых матерей к грудному вскармливанию, проживающих в Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для получения материала по поставленной цели кафедрой педиатрии №1 был разработан электронный опросник. В качестве пилотного проекта молодые матери проходили анкетирование с помощью QR-кода. В проекте приняли участие 67 матерей репродуктивного возраста. Полученные данные были обработаны с помощью программы Microsoft Excel, статистический анализ проведен IBM SPSS Statistic, 19.0. Для нахождения в них общих закономерностей проводился разведочный анализ с включением гистограмм, Q-Q графиков и диаграмм, достоверность данных была принята при $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Из 67 матерей, прошедших опрос, 55 (82%) проживали в городской местности и 12 (18%) – в сельской, статистически значимых влияний место проживания женщин репродуктивного возраста на приверженность грудного вскармливания выявлено не было ($X^2 = 3,21$, $p \leq 0,32$). До 30-летнего возраста было 44 (65,7%) женщин и старше 30-летнего возраста - 23 (34,3%). Беременность протекала на фоне полного здоровья и без ограничений в питании у большинства мам (79,1%). Все опрошенные респонденты придерживались принципов грудного вскармливания, однако на искусственном вскармливании наблюдалось 37,3% детей, на смешанном питании - 16,4% и на естественном вскармливании было 46,3% детей, из них до 6 месяцев грудное молоко получали 37,3% детей, до 12 месяцев - 41,8% детей и более года сохраняли кормление грудью 20,9% матерей. Данные проведенного исследования совпадают с общемировыми и с московскими данными. При этом, проблемы со стороны матери, затрудняющие сохранение грудного вскармливания наблюдались у 27 (46,7%) женщин. Из них: снижение или отсутствие молока встречалось у 12 (20,0%) матерей, плоский сосок - у 10 (17,3%) молодых мам, тяжелое состояние было у 5 (9,4%) матерей; из этих 27 женщин у 8 (10,7%) наблюдалось сразу несколько патологий (рис. 4). Большинство детей (73,1%) прибавляли согласно ежемесячной норме, тогда как избыток массы тела наблюдался у 4,5% детей и дефицит массы тела - у 22,4% (рис.5).

ВЫВОДЫ. Таким образом, данные проведенного исследования по приверженности молодых матерей грудному вскармливанию совпадают с данными ВОЗ. В заключение можно сказать, что следует правильно обучать родителей принципам грудного вскармливания, исключая приём искусственных смесей в первые 6 месяцев. Рекомендуется активнее распространять информацию о пользе грудного вскармливания родителям медицинскими работниками. Так же, необходимо соблюдать гигиенические рекомендации для профилактики лактостаза, устранять его первопричины, чтобы избежать добавления в рацион ребенка искусственных смесей.

Список литературы

1. О.Б. Ладодо, С.И. Жданова, В.В. Зубков, В.М. Кодинцова, Д.Н. Дегтядев, И.И. Рюмина, О.О. Салагай, Е.Л. Шешко / Грудное вскармливание в России: проблемы и перспективы.

2. Баранов А.А., Тутельян В.А., Чумакова О.В. И др./ Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: Методические рекомендации.
3. Национальный инструмент оценки питания младенцев и детей раннего возраста: практика, политика и программы. / Проект. ВОЗ, LINCAQES Project и Wellstart International. – Geneva, 2002.
4. Семьдесят первая сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения WHA71.9. / Кормление детей грудного и раннего возраста.
5. Рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию с пояснениями
6. Infographic: Which countries have the lowest breastfeeding rates? SOURCE: AL JAZEERA
7. Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. / Results: Breastfeeding Rates.National Immunization Survey - Child (NIS-Child)

УДК: 613.2:616.896 – 053.2

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В.В. Молоховская

e-mail: vmolokhovskaya@gmail.com

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

Научный руководитель: Ю.А. Таранцева, асс. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Питание имеет важный аспект в течении обменных и нейробиологических процессов у детей с расстройством аутистического спектра. В данной статье дан обзор по проблемам пищеварения у детей, страдающих аутизмом и представлены результаты исследований, доказывающих наличие прямой корреляции между нарушением работы органов ЖКТ, пищевого поведения, состава микробиоты и физическим здоровьем таких детей. Установлено, что расстройства нутритивного статуса усугубляют психоневрологическую симптоматику у данной группы детей, а его коррекция может улучшить клинические проявления.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, пищевое поведение, органы ЖКТ

Введение: Зачастую многие считают, что причина аутизма – генетическая. Однако есть множество доказательств о том, что данное заболевание имеет более сложный генез, в котором участвуют генетические, экологические, психосоциальные, факторы. Наряду с неврологическими нарушениями у детей с РАС часто встречается сопутствующая патология органов пищеварения и нарушения пищевого поведения. Распространенность патологии ЖКТ у детей с РАС варьирует от 9 до 70%, может достигать 91% [1]. Боли в животе, хронический запор, а также гастроэзофагеальный рефлюкс являются наиболее часто встречающимися желудочно-кишечными проблемами у детей, имеющих данное расстройство. Вышеперечисленные нарушения могут быть объяснены наличием сложной и централизованной работы систем организма. Современные ученые относятся к желудочно-кишечному тракту как ко «второму мозгу» [2]. Огромное количество исследований проводится по установлению взаимосвязи проблем органов пищеварения и проявления характерных симптомов у детей, имеющих РАС. Ученые из Университета штата Аризона провели эксперимент по введению микробиоты, полученной из кала здоровых людей, детям, страдающим данным расстройством. В состав опытной группы вошли 18 семей, дети которых имеют расстройство аутистического спектра. После проведения двухнедельной антибиотикотерапии испытуемым

и тщательной обработки кала доноров участники экспериментальной группы получали микробиоту перорально. По прошествии двух месяцев симптомы аутизма сократились на 20%. А спустя 2 года после прекращения приема препарата симптомы снизились на 47%. Рассматривая вопрос расстройства аутистического спектра, необходимо уделить особое внимание проблеме нарушения пищевого статуса у таких детей. По данным исследования, проведенного Vissocker R.E., Latzer Y., Gal E., 70% детей с диагнозом РАС будут демонстрировать именно избирательное пищевое поведение, также будут встречаться проблемы питания в виде отказа от еды, своеобразное поведение во время приема пищи, ритуалы [5].

Цель исследования: проанализировать особенности нарушения пищевого поведения у детей с РАС.

Методы и материалы: в наблюдательное исследование были включены 15 детей, имеющих расстройство аутистического спектра и находящиеся на учете у врача-психиатра. Возрастной диапазон наблюдаемых детей составил от 3 до 15 лет. Исследование проводилось на базе ГБУЗ Детская городская поликлиника №1 города Краснодар. Для оценки состояния пищеварительной системы каждого ребенка было проведено тестирование родителей в присутствии врача-педиатра. Были выбраны основные клинические проявления нарушений пищевого поведения: «поедание несъедобного», «ритуалы, характерные для приема пищи», «жалобы со стороны органов ЖКТ: боль в животе, частые запоры, тошнота». Важным уточнением является отсутствие у всех детей, участвующих в опыте, сопутствующих патологий, которые могли бы повлиять на полученные результаты.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования были получены следующие данные: 7 детей из 15 исследуемых (46%) имеют жалобы со стороны пищеварительной системы и обращаются за консультацией к гастроэнтерологу не менее 1 раза в год. На первом месте среди жалоб у детей, имеющих расстройство аутистического спектра является «ритуалы, характерные для приема пищи». У 4 детей из 7 (57%) данное нарушение пищевого поведения проявляется в виде предпочтения только измельченной пищи или приведенной в кашеобразное состояние. Вследствие подобного ритуала родители исследуемых детей вынуждены всегда подготавливать еду таким образом. На втором месте – «боли в животе разной локализации». Эта жалоба была выявлена у 2 из 7 детей (29%). «Поедание несъедобного» выявлено у 1 из 7 участников (14%).

Выводы: Расстройство аутистического спектра имеет четкую связь с возникновением нарушений органов желудочно-кишечного тракта. При коррекции пищевого поведения узкие специалисты совместно с родителями обязаны уделять внимание исследованию нарушений органов желудочно-кишечного тракта. Отрицание данного факта может привести к значительному ухудшению физического здоровья ребенка, так как в одинаковой степени и патологии желудочно-кишечного тракта, и нарушения нутритивного статуса оказывают влияние на развитие ребенка с данным заболеванием. Поэтому необходимым является проведение мероприятий по коррекции пищевого поведения у детей, имеющих расстройство аутистического спектра.

Список литературы

1. Иванова, Д. В. Соматические нарушения при аутизме как один из факторов нарушения поведения и социального взаимодействия / Д. В. Иванова, И. И. Семина, А. У. Зиганшин // Казанский медицинский журнал. – 2019. – Т. 100, № 4. – С. 689-694. – DOI 10.17816/KMJ2019-689. – EDN CFHHLQ.
2. Тогулева, В. К. Современные методы коррекции избирательного пищевого поведения у детей с диагнозом РАС / В. К. Тогулева // Аутизм и нарушения развития. – 2018. – Т. 16, № 4(61). – С. 21-27. – DOI 10.17759/autdd.2018160404. – EDN ZPMGTF.

3. Ткачук, Е. А. Особенности пищевого статуса и питания детей с расстройствами аутистического спектра / Е. А. Ткачук, Н. Н. Мартынович, Н. Э. Глобенко // Вопросы питания. – 2021. – Т. 90, № 5(537). – С. 67-76. – DOI 10.33029/0042-8833-2021-90-5-67-76. – EDN AYZATY.
4. Kang, DW., Adams, J.B., Coleman, D. et al. Long-term benefit of Microbiota Transfer Therapy on autism symptoms and gut microbiota. *Sci Rep* 9, 5821 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-42183-0>
5. Roni Enten Vissoker, Yael Latzer, Eynat Gal, Eating and feeding problems and gastrointestinal dysfunction in Autism Spectrum Disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders*, Volume 12, 2015, Pages 10-21, ISSN 1750-9467, <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.12.010>.

УДК: 612.321.5:576.311.347:577.21

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕФИЦИТА КАРНИТИНПАЛЬМИТОИЛТРАНСФЕРАЗЫ I

Д.С. Терещенко, И.В. Филобок

e-mail: dima.tereshhenko19@gmail.com, filobok.ira@gmail.com

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

В данной работе рассматривается клинический случай дефицита карнитинпальмитойлтрансферазы I у ребенка 1 года. Эта патология, хоть и очень редкая, но представляет несомненный интерес с точки зрения ее клинической картины и диагностики.

Ключевые слова: карнитинпальмитойлтрансфераза I, синдром Рейе, митохондрии

ВВЕДЕНИЕ: Наследственные нарушения митохондриального β -окисления жирных кислот (FAOD) – обширная группа ферментопатий, при которых нарушается транспорт карнитина и бета-окисление жирных кислот в митохондриях. На данный момент нам известно более 11 различных этого наследственного заболевания. Возможны нарушения транспорта длинноцепочечных жирных кислот, либо нарушение каскада реакций бета-окисления [1]. Тип наследования – аутосомно-рецессивный, что означает вероятность рождения больного ребенка составляет у фенотипически здоровых носителей патологического гена – 25%.

Одним из вариантов нарушения транспорта жирных кислот является дефицит карнитин пальмитойлтрансферазы, тип I (CPT I). Это заболевание встречается довольно редко, его распространенность по миру предположительно составляет от 1: 500 000 до 1:1 000 000 новорожденных [2] Фермент CPT I – важнейший фермент цикла карнитина. Длинноцепочечные жирные кислоты не могут самостоятельно проникнуть на внутреннюю сторону мембраны митохондрий, где и происходит бета-окисление. Фермент CPT I отвечает за присоединение жирных кислот к карнитину с образованием ацилкарнитинов, которые способны проникнуть на внутреннюю сторону мембраны митохондрий. Фермент CPT II отделяет жирные кислоты от ацилкарнитинов, после чего они вступают в каскад реакций бета-окисления. [3]

Фермент карнитинпальмитойлтрансфераза I имеет несколько изоформ: IA экспрессируется в фибробластах человека и обнаруживается в печени и почках. IB – в мышечной и жировой ткани. [1] Недавно была

обнаружена форма IC, которая выявляется в головном мозге, особенно в гипоталамусе и миндалевидном теле. [8]

Заболевание чаще всего развивается остро, в младенчестве. Наиболее характерным проявлением дефицита CPT I является синдром Рейе с гипокетотической гипогликемией, когда различные катаболические состояния (голодание или стрессы), инфекционные заболевания провоцируют острую печеночную недостаточность и как следствие – печеночную энцефалопатию, из-за чего возникают характерные симптомы: эпилептические приступы, угнетение сознания вплоть до сопора и комы, гепатомегалия. [4] В некоторых случаях отмечается синдром внезапной смерти. [4,5]

У пациентов, страдающих данным заболеванием, в анализах крови отмечается метаболический ацидоз, повышение уровня трансаминаз и гипераммониемия. [1]

При дефиците фермента CPT I в крови повышается количество свободного карнитина, что отличает данное заболевание от других форм FOAD, так как это единственная патология, при которой нарушается связывание жирных кислот с карнитином.[1] Также повышается выделение с мочой дикарбоновых кислот. [5]

Основной целью лечения дефицита CPT I является обеспечение адекватной поддержки глюкозой для подавления липолиза жировой ткани, также важно обеспечить оптимальный уровень глюкозы в сыворотке крови. [1,6] Профилактика длительного голодания с частым дробным питанием, а также ограничение длинноцепочечных жирных кислот в еде (заменяются среднецепочечными) – основа диеты при данном заболевании. [7] Во время кризов показано парентеральное введение глюкозы для купирования гипогликемии. [1]

Включение FAOD в программу расширенного неонатального скрининга позволило чаще выявлять заболевание на ранних стадиях, оказывать своевременное лечение, что привело к снижению смертности от данной группы заболеваний и улучшению качества жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: описание клинического случая карнитинпальмитолтрансферазы, тип 1, впервые выявленного в Краснодарском крае в рамках расширенного неонатального скрининга новорожденных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Мальчик, 2023 года рождения, рожден в близкородственном браке (родители двоюродные сибсы). Беременность 3 (1-я здоровая девочка, 2-я замершая, 3-я настоящая). 2 срочных оперативных родов. Вес при рождении 3520г, рост 53 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. На грудном вскармливании с рождения. При ТМС выявлены изменения – повышение CO, снижение C18:1, C18:2. Данные изменения могут быть характерны для недостаточности карнитинпальмитолтрансферазы, тип 1. По результатам подтверждающей диагностики выявлен ранее не описанный вариант нуклеотидной последовательности в экзоне 11 гена CPT1A (chr11:68549409A>T) в гомо/гемизиготном состоянии, приводящий к появлению преждевременного терминирующего кодона (NM_001876.:c.1182T>A (p.Cys394*)). Выявленный вариант нуклеотидной последовательности не зарегистрирован в контрольной выборке Genome Aggregation Database (gnomAD v2.1.1). Согласно критериям ACMG, данный вариант является вероятно патогенным. Варианты в гене CPT1A в гомозиготном и компаунд-гетерозиготном состоянии описаны у пациентов с CPT deficiency, hepatic, tyre IA (OMIM:255120).

В возрасте 1,5 мес при обследовании мама ребенка жалоб не предъявляла, отклонений в соматическом статусе и лабораторных исследований не выявлено. Ребенок был переведен на кормление специализированным продуктом диетического лечебного питания для детей с рождения и взрослых при дефектах окисления длинноцепочечных жирных кислот, хилотораксе и лимфангиэктазии («Monogen»), на фоне которой нормализовались показатели карнитина по результатам ТМС. В дальнейшем, мама

самостоятельно отменила низкожировую смесь на 2 мес, возобновив грудное вскармливание, в результате чего в возрасте 3,5 мес у ребенка при обследовании выявлена избыточная прибавка в весе, увеличение размеров печени, синдром цитолиза до 2 норм, гипераммониемия, повышение КФК. Признаков гипогликемии не зафиксировано. Динамика ТМС выявила повышение уровня карнитина больше 3 норм, повышенное соотношение ацилкарнитинов С0/С18. При возобновлении кормления низкожировой смесью удалось в течение 3-х дней нормализовать лабораторные показатели.

ВЫВОДЫ: Наблюдение показало необходимость своевременного назначения низкожировой диетотерапии, проведение разъяснительной работы с родителями, что позволит минимизировать риск осложнений и провести своевременное медико-генетическое консультирование семьи с целью прогноза возникновения данной патологии у потомков.

Список литературы

1. Balci MC, Karaca M, Selamioglu A, Korbeyli HK, Durmus A, Ak B, Kozanoglu T, Gokcay GF. A different perspective into clinical symptoms in CPT I deficiency. *Mol Genet Metab Rep.* 2023 Nov 30;38:101032. doi: 10.1016/j.ymgmr.2023.101032. PMID: 38090675; PMCID: PMC10711229.
2. Bennett M.J.S.A. In: GeneReviews. Adam M.P.E.D., Mirzaa G.M., et al., editors. University of Washington; Seattle: 2005. Carnitine Palmitoyltransferase 1A Deficiency.
3. Olpin S.E., Allen J., Bonham J.R., et al. Features of carnitine palmitoyltransferase type I deficiency. *J. Inherit. Metab. Dis.* 2001 Feb;24(1):35-42.
4. Falik-Borenstein Z.C., Jordan S.C., Saudubray J.M., et al. Brief report: renal tubular acidosis in carnitine palmitoyltransferase type 1 deficiency. *N. Engl. J. Med.* 1992 Jul 2;327(1):24-27.
5. Bergman A.J., Donckerwolcke R.A., Duran M., et al. Rate-dependent distal renal tubular acidosis and carnitine palmitoyltransferase I deficiency. *Pediatr. Res.* 1994 Nov;36(5):582-588.
6. Saudubray J.M., Martin D., de Lonlay P., et al. Recognition and management of fatty acid oxidation defects: a series of 107 patients. *J. Inherit. Metab. Dis.* 1999 Jun;22(4):488-502.
7. Stoler J.M., Sabry M.A., Hanley C., Hoppel C.L., Shih V.E. Successful long-term treatment of hepatic carnitine palmitoyltransferase I deficiency and a novel mutation. *J. Inherit. Metab. Dis.* 2004;27(5):679-684.
8. Price N., van der Leij F., Jackson V., et al. A novel brain-expressed protein related to carnitine palmitoyltransferase I. *Genomics.* 2002 Oct;80(4):433-442.

УДК: 616-056.52:616.366-003.7

ОЖИРЕНИЕ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

М. Н. Бондаренко, А. А. Потапова

e-mail: bondarenko07.2000@mail.ru, potoskaya@inbox.ru

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

Научный руководитель: О.В. Первишко, доц., зав. кафедры педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В представленной статье изложена патогенетическая взаимосвязь желчнокаменной болезни и метаболического синдрома. А также результаты собственного исследования по выявлению ожирения среди пациентов с желчнокаменной болезнью.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, метаболический синдром

Введение Желчнокаменная болезнь — многофакторное заболевание гепатобилиарной системы, в основе которого лежит нарушение обмена холестерина и/или билирубина с образованием конкрементов в желчном пузыре и/или в желчных протоках. В большинстве случаев заболевание протекает без клинических проявлений, симптоматика развивается у 13–22% пациентов [1].

Увеличение частоты встречаемости желчнокаменной болезни связывают с неуклонным ростом метаболических нарушений, которые за последнее десятилетие стали ведущей проблемой современной клинической медицины [2].

Ожирение, приводящее к развитию метаболического синдрома, увеличивает риск развития желчнокаменной болезни. Ранее выявление детей с избыточной массой тела, последующее наблюдение и коррекция веса — один из факторов, снижающий частоту развития ЖКБ [3].

Цели и задачи: оценить влияние метаболического синдрома на течение желчекаменной болезни в детском контингенте больных.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 98 карт детей с впервые диагностированным диагнозом желчнокаменная болезнь. В исследование были включены дети следующих возрастных групп: от семи до четырнадцати 25% детей, от четырнадцати до семнадцати 75%. Из них пациенты женского пола — составили 78%, а лиц мужского пола 22%. Среди девочек у 44% индекс массы тела (ИМТ) на момент осмотра был выше 85 перцентиля согласно таблице ВОЗ для соответствующего пола. Среди мальчиков ИМТ выше 85 перцентиля отмечался у 15%.

Результаты. На основании анализа медицинской документации, анкет опрошенных родителей и обработки статистических данных нами получены следующие результаты: на момент выявления конкремента у 59% (n=58) детей отмечались клинические проявления в виде абдоминальных болей, диспептических нарушений, изменения характера стула. Остальная же часть детей, составившая 40, 8 % (n=40) не предъявляла жалоб, конкремент был обнаружен случайно при проведении профилактических осмотров. По истечении первых трех месяцев лечения препарат получали 76,5 % (n=75) детей. На 6 месяце терапии получали всего 34,7 % (n=34) детей. Основная часть опрошенных, отказавшихся от лечения, считали не целесообразным прием препарата в связи с отсутствием у ребенка клинических проявлений 85,9 % (n=55), а также причиной отказа родители указали высокую стоимость медикаментозной терапии 14 % (n=9).

Выводы: Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что значительная часть детей, с впервые выявленной желчнокаменной болезнью, имели избыточную массу тела. Что соответствует мировым данным. Необходимо ранняя коррекция избыточной массы тела, как одного из главных модифицируемого фактора риска желчнокаменной болезни. Таким образом, наличие ожирения в анамнезе увеличивает частоту встречаемости холелитиаза и манифестацию осложнений ЖКБ.

Список литературы

1. Свистунов А.А., Осадчук М.А., Киреева Н.В., Осадчук А.М. Желчнокаменная болезнь как клинический маркер метаболического синдрома. Ожирение и метаболизм. 2018;15(3):3-8. <https://doi.org/10.14341/omet9553>
2. Желчнокаменная болезнь и метаболический синдром: до и после холецистэктомии/ Ю. П. Успенский, С. В. Иванов, А. В. Вовк, А. В. Кошечев, Х. И. Ганбарова
- 3.Скворцов В.В, Халилова УА. Диагностика и лечение желчнокаменной болезни Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018,157(9): 142-150. DOI: 10.31146/1682-8658-eog-157-9-142-150.

УДК: 616.36-002:615.37-053.2

ОХВАТ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ КОНТАКТ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И С

Н.А. Фирсов, М.С. Юрченко

e-mail: knazovv@mail.ru, yelena.shaveva@bk.ru

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

Научный руководитель: О.В. Первишко, доц., зав. кафедрой педиатрии №1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

дети раннего возраста, имеющие перинатальный контакт по вирусным гепатитам В и С имели нарушенный календарь вакцинации, в связи трудностью наблюдения за данными пациентами. При этом наблюдалась низкая информированность медицинского сообщества о необходимости вакцинации не только в пределах Национального календаря профилактических прививок, но и дополнительной иммунизации данной группы детей.

Ключевые слова: дети, вакцинация, перинатальный контакт, вирусный гепатит В и С

ВВЕДЕНИЕ: Перинатальные контакты по вирусным гепатитам В и С, являются основными источниками реализации инфекции у детей раннего возраста, при этом составляю от 1 до 5 процентов [1]. Риск формирования хронического течения гепатита больше при контакте с вирусом гепатита В и составляет до 90-95% [2], гепатита С-15-20%.

Нарушение графиков проведения иммунизации, отсутствие вакцинации у детей с перинатальными контактами по вирусным гепатитам В и С, является низкая информированность родителей, а также высокий процент отказов. Все это объясняется формирующимися «псевдоэкспертными» сообществами медицинских работников, мнения которых содержат ложную информацию о вакцинации [3]. Распространение в средствах массовой информации публикаций, сети интернет, видео формирует у населения отрицательное отношение к иммунопрофилактике [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать охват вакцинации детей с перинатальными контактами по вирусным гепатитам В и С.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Наблюдение за детьми, имеющих контакт по вирусным гепатитам В и С проводилось в условиях отделения катамнеза Детского консультативно-диагностического центра Детской краевой клинической больницы г. Краснодара в течение 2-х лет. По данным медицинской документации (форма №-112/у, форма №-063/у, сертификат профилактических прививок) проанализированы результаты

вакцинопрофилактики, при этом выявлено по вирусному гепатиту С-32 пациента, гепатиту В имели 16 детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На основании полученных данных медицинской документации, число пациентов, которые не были привитыми, составило 12 человек (25%), а остальные имели нарушенный календарь вакцинации. Большая часть детей (67,6%) не имела законченный вакцинальный календарь. У основной группы детей, с перинатальным контактом по гепатиту В, четырехкратная вакцинация от ВГВ была окончена в возрасте 20±5 месяцев. 2 ребенка (18,2%) имели только введение вакцины в первые сутки жизни, без последующих туров иммунизации. Дети с перинатальным контактом по вирусному гепатиту С имели большой охват прививками против гепатита В, до 64,5%. Вакцинопрофилактику против пневмококковой инфекции имели 44% детей, при этом отдавалось предпочтение введению комбинированных вакцин, что касаясь вакцинации от гемофильной инфекции отмечался низкий охват.

Большее беспокойство вызывала прививка вакциной АКДС, при этом до 3-х лет дети имели завершённые вакцинации и ревакцинации только 35,2% обследуемых. Наибольший процент привитости детей наблюдался при введении вакцины от полиомиелита и составил 94%. Вакцинация против кори, краснухи и паротита проводилась с нарушением календарного графика, средний возраст вакцинирующийся составил 25±8 месяцев. Ежегодные вакцинации от гриппа, в группе детей с перинатальным контактом по вирусному гепатиту В, имели только 2 пациента. Пациенты с перинатальным контактом по вирусному гепатиту С более активно иммунизировались от гриппа, охват составил 14%.

Дополнительную вакцины имели 4 ребенка, при этом от ветряной оспы – 2 детей, от менингококковой инфекции – 2 ребенка. Иммунизация от ротавирусной инфекции проводилась 2 пациентам, при этом необходимое введение вакцины от вирусного гепатита А не проводилось ни одному ребенку.

ВЫВОДЫ. Иммунизация детей с перинатальными контактами по вирусным гепатитам В и С имели отсроченный или нарушенный календарный план вакцинопрофилактики, при этом около 25% детей не имели необходимой иммунизации из-за отказа родителей. Проведенный анализ полученных данных в настоящее время вызывает особую настороженность со стороны врачей педиатров и родителей.

Список литературы

1. Балаева Т.В., Кригер Е.А., Самодова О.В., Гржибовский А.М. Анализ факторов, связанных с приверженностью населения вакцинации против вирусного гепатита В в Архангельской области //Журнал инфектологии. – 2018. –Т. 10. – №1. – С. 80-88.
2. Брико Н.И., Фельдблюм И.В., Алыева М.Х., Миндлина А.Я., Масленникова Н.П., Намазова-Баранова Л.С., Федосеенко М.В. Концепция риск-коммуникаций по обеспечению приверженности к вакцинации как необходимая составляющая стратегического развития иммунопрофилактики в России//Общественное здоровье: 2021, 1 (1):32-43.
3. Фельдблюм И. В., Девятков М. Ю., Алыева М. Х. Своевременная иммунизация новорожденных как показатель качества оказания медицинской помощи в учреждениях родовспоможения. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2020; 19 (2): 48-55.
4. Barritt A.S., Lee B., Runge T., Schmidt M., Jhaveri R. Increasing Prevalence of Hepatitis C among Hospitalized Children Is Associated with an Increase in Substance Abuse. J Pediatr. 2018 Jan;192:159-164.

УДК: 616.94:613.952

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

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

Гнойно-септические заболевания (ГСЗ) новорожденных - это группа инфекционных заболеваний, при которых характерно образование гнойных очагов вследствие попадания в организм ребенка пиогенных микроорганизмов.[1,2] Ввиду высокой резистентности этих микроорганизмов к антибактериальным препаратам и быстрой адаптации к ним, профилактика гнойно-септических заболеваний у новорожденных детей является приоритетным. Пристальное внимание к этому вопросу обусловлено высокой заболеваемостью и летальностью детей данного возраста. К факторам сохранения высокого уровня гнойно-септической патологии у детей можно отнести антибиотикорезистентность патогенных микроорганизмов, морфофункциональную незрелость органов и тканей, недостаточность местного и общего иммунитета. [7]

Ключевые слова: Гнойно-септические заболевания новорожденных, сепсис, нозокомиальные инфекции, везикулопустулез, флегмона

ВВЕДЕНИЕ. По статистическим и литературным данным, гнойно-воспалительные заболевания в акушерских стационарах выявлены у 10,2 % новорожденных на 100 % родившихся живыми. Среди них наибольший удельный вес составили инфекции, специфические для перинатального периода - 61,3%, врожденные пневмонии - 20,8%, инфекции кожи - 8,5%, острые респираторные инфекции - 6,3%, сепсис - 1,5%. Летальность составила 6,2%, однако у новорожденных с сепсисом она равнялась 47,2%.

При бактериологическом обследовании преимущественно выявляются грамотрицательная, условнопатогенная микрофлора - клебсиелла, протей, кишечная, синегнойная палочки, неспорообразующие анаэробы, грибы рода кандиды. В структуре инфекционно-воспалительных заболеваний первое место занимают поражения кожи (везикулопустулез, флегмона, абсцесс, мастит), втором месте занимают заболевания пупочной ранки (катаральный и гнойный омфалит), на третьем - сепсис.

У детей с гнойными поражениями кожи и подкожно-жировой клетчатки возбудителями инфекции были выявлены: золотистый - 47%, эпидермальный стафилококки - 40%, в 13% детей микрофлору не обнаружили. При омфалитах выделены золотистый - 43%, эпидермальный - 14% стафилококки, энтерококк - 4%, энтерококк в сочетании с клебсиеллой - 7%, в 20% случаев роста микрофлоры не отмечено.[8]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение распространенность гнойно-септических заболеваний у новорожденных.

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).

Исследование проведено на базе ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» педиатрического отделения, в детских городских поликлиниках № 5,13. Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте от 1 суток до 3 месяцев и их родители. Больные дети были разделаны на 2 группы: 1 группа (15 детей) - здоровые доношенные дети, 2 группа (15 детей) - дети с различными гнойно-септическими заболеваниями. В течение 6 месяцев проводилось динамическое наблюдение за нервно-психическим физическим развитием детей. в том числе и за показателями клинических и биохимических анализов крови, мочи и кала. Было проведено анкетирование родителей по вопросам ухода за новорожденными детьми. Полученные результаты данного исследования обработаны в программе Microsoft Office Excel

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В структуре ГСИ у новорожденных ведущая роль принадлежит заболеваниям кожи и подкожно-жировой клетчатки. В этиологии ГСИ наиболее значимыми являются золотистый и эпидермальный стафилококки, а также вызваны грамотрицательной флорой. Результаты проведенного анкетирования показали, что 10% родителей купают ребенка мене 1 раза в сутки, что способствует развитию гнойно-септических заболеваний у новорождённых. Так же 10% родителей купают ребёнка более 3 раз в сутки. Это способствует снижению защитных функций кожи, что так же может привести к гнойно-септическим заболеваниям. 55% родителей проводят гигиеническую ванну кипяченой водой остуженной до 37-38 градусов. С отваром ромашки и розовым раствором перманганатом калия проводят 10% родителей. гигиеническую ванну с детскими шампунями и гелями проводят 15% родителей. Под теплой проточной водой купают своих малышей 10% родителей. 25% родителей подтирают малышей после дефекации влажными детскими салфетками, 50% родителей подмывают детей под водой с детским мылом. 60% родителей обрабатывают пупочную ранку согласно назначением врача с 3% перекисью водорода и раствором бриллиантового зеленого. Просто с 3% перекисью водорода или антисептическими препаратами обрабатывают 15% всех родителей. У 15% мам во время беременности были травмы, У 10% мам во время беременности вскрывали плодный пузырь. У 60% мам во время беременности были гнойничковые заболевания. На вопрос «Обрабатываете ли вы соски перед кормлением?» 30% мам ответили, что нет. 10% из опрошенных бутылочки обрабатывают только под проточной водой, не используя кипячение и стерилизацию. 20% мам вещи новорождённых просто стирают, не используя кипячение или глажку. 90% мам обрабатывают кожу ребёнка, а 10% нет. Из них 20% мам обрабатывают кожу ребёнка не приспособленными для этого кремами. По результатам анкетирования стало ясно, что подавляющее большинство молодых родителей сталкиваются с огромным множеством проблем по уходу за новорождёнными. Они не знают, как правильно ухаживать за кожей малыша, обрабатывать предметы обихода, и что предпочтительно для питания новорождённого ребёнка

ВЫВОДЫ. Анализируя полученные в ходе работы данные, можно сделать следующие выводы:

1. Гнойно-септические заболевания встречаются у 10% новорожденных и проявляются различными формами.
2. В структуре ГСИ у новорожденных ведущая роль принадлежит заболеваниям кожи и подкожно-жировой клетчатки.
3. В этиологии ГСИ наиболее значимыми являются золотистый стафилококки, а также грамотрицательная флора.
4. Разработана анкета и проведено анкетирование по эффективности профилактических мероприятий, в котором приняли участие 30 родителей новорождённых детей.
5. Разработана памятка для родителей по профилактике гнойно-септических заболеваний

Список литературы

1. Дробинская, А. О. Основы педиатрии и гигиены детей раннего и дошкольного возраста / А.О. Дробинская. - Москва: Высшая школа, 2016. - 400 с.
2. Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - Москва: СИНТЕГ, 2016. - 572 с. Лебедь, В. А.
3. Инфекционные болезни у детей. Учебник / В.Ф. Учайкин, О.В. Шамшева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 828 с
4. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции: пер. с англ. / под ред. А. Гриноу, Дж. Осборна, Ш. Сазерленд. М.: Медицина, 2014. 288 с..
5. Руководство по неонатологии / под ред Г. В. Яцык. М.: Медицина, 2014. 400 с.
6. Скрипкин Ю.К., Зверькова Ф.А., Шарапова Г.Я. Руководство по детской дерматовенерологии. Л.: Медицина. 2003, с. 474.
7. Зверькова Ф.А. Болезни кожи детей раннего возраста. Сотис. Санкт-Петербург. 2014, с. 66.
8. Суворова К.Н., Куклин В.Т., Рукавишников В.М. Пиодермии. Детская дерматовенерология. Казань. 2016, с. 142-168.

УДК: 616.34:616-06-053.2

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ КРОНА

С.В. Антонова, А.Ю. Белоусова

e-mail: kokosbonya@rambler.ru, albina.belousova.02@mail.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

Представлен клинический случай болезни Крона у мальчика 14 лет с сопутствующими осложнениями. Так как в настоящее время точные причины развития болезни до конца не известны, исследования в этой области не теряют актуальности. В статье изложена краткая диагностика и основные принципы лечения заболевания.

Ключевые слова: неспецифические воспалительные заболевания кишечника, болезнь Крона, фекальный кальпротектин

ВВЕДЕНИЕ. Болезнь Крона - хроническое рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений. Клинические симптомы широко варьируют в зависимости от локализации и протяженности поражения, стадии заболевания, наличия или отсутствия осложнений. Заболевание ассоциировано с мутацией в гене NOD2 в IBD1 локусе на 16 хромосоме. В настоящее время по данным Государственного Научного Центра Колопроктологии заболеваемость болезнью Крона составляет 0,3 на 100000 человек, а распространенность - 3,5 на 100000 человек.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая болезни Крона у конкретного пациента для улучшения результатов диагностики и лечения в подобных случаях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Мальчик Г., 2008г. рождения, находившийся на лечении и обследовании в ГБУЗ ДККБ г.Краснодара и «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ. Исследование проводилось на основе медицинской карты амбулаторного больного (форма 112у) и выписного эпикриза из истории болезни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из анамнеза пациент болеет в течение 2,5 лет. С первыми жалобами на субфебрильную температуру, кожные высыпания, периодические боли в животе, отсутствие прибавки в весе и росте пациент в 2020г. обратился к педиатру в поликлинику по месту жительства. Был направлен для более глубокого обследования и уточнения диагноза в ГБУЗ «ДККБ» ДДЦ к смежным специалистам, таким как эндокринолог, аллерголог, инфекционист, гастроэнтеролог.

В июне 2020 г. был проконсультирован эндокринологом в связи с низкими темпами роста и малой прибавкой веса: белково-энергетическая недостаточность 2 ст.

В декабре 2020 г. был на приеме у аллерголога с жалобами на высыпания на коже верхних и нижних конечностей, туловище, зуд после введения в рацион сладких продуктов. Выставлен диагноз крапивница. Для лечения назначены сорбенты, адвантан, монтенукаст.

В октябре 2021 года вновь обратился к аллергологу в связи с рецидивирующей крапивницей в течение года. Лабораторно моноцитоз, эозинофилия. Выставлен диагноз идиопатическая рецидивирующая крапивница. Рекомендовано блогир, монтелукаст, изопринозин, немазол.

Консультация эндокринолога 12.2021: жалобы на озноб, температуру тела 38 (до 40 при появлении крапивницы), повышенный аппетит (большие порции и частые приёмы пищи), поносы 1 раз в неделю. При осмотре очаговое образование на языке справа. Выставлен диагноз низкорослость на фоне соматического заболевания.

В январе 2022 года мальчик был консультирован гастроэнтерологом ДДЦ. При обследовании было выявлено значительное повышение фекального кальпротектина до 1800 мкг/г, ПЦР кала на кишечные инфекции отрицательно, антитела к эндомициозу IgA отрицательно, эозинофилия 8,5%, железа 3,11 мкмоль/л, витамин Д 112 нм/мл, АТ к иерсиниям отрицательно повторно с интервалом в мес повышение фекального кальпротектина до 1800 мкг/г.

В марте 2022 года находился на лечении в ДККБ с диагнозом болезнь Крона толстой кишки, воспалительная форма умеренной степени активности. Получал в лечении инфузионную терапию, платифиллин, феррум-лек, креон, фолиевую кислоту, фосфалюгель, пентасу 1500 мг/сутки. В межгоспитальный период жалоб не отмечалось, прибавил в весе +3 кг, вырос на 3 см.

В сентябре был госпитализирован в ДККБ. 13.09. 2022г. была проведена колоноскопия, где была взята биопсия из терминального отдела подвздошной кишки. По результатам гистологии: во всех отделах поверхностный эпителий уплощен, местами отсутствует, с наличием одного из биоптатов язвенного дефекта с разрастанием по поверхности грануляционной ткани с выраженной лейкоцитарной инфильтрацией. В собственной пластинке слизистой выраженная полиморфноклеточная воспалительная инфильтрация представлена лимфоцитами, плазмócитами, гистиоцитами, эозинофилами, нейтрофильными лейкоцитами, которые располагаются внутри эпителия сохранившихся крипт, а так же в просвете крипт, большая часть крипт разрушена.

Ребенок направлен в «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ для дообследования. Здесь по назначению гастроэнтеролога была проведена видеокапсульная энтероскопия. По результату: Афтозно-язвенный терминальный илеит с двумя участками обширных глубоких изъязвлений. Сужение просвета подвздошной кишки, свободно проходимо для капсулы в области обширных изъязвлений. Изъязвления баугиниевой заслонки.

С учётом результатов обследования, мальчику по жизненным показаниям назначен Адалimumабом, введение каждые две недели. В случае отсутствия препарата возможно обострение и прогрессирование заболевания с развитием осложнений. После проведенного лечения отмечается улучшение: уменьшение интенсивности болевого абдоминального синдрома, диспепсических расстройств, нормализация стула, набор веса.

Выводы. Болезнь Крона не теряет своей актуальности, а случаи заболевания только возрастают среди взрослого и детского населения. Нужно иметь в виду, что данное заболевание не всегда протекает с типичной клинической картиной, врач должен настороженно относиться к детям с недостаточной массой

тела и субфебрильной температурой, ведь это может свидетельствовать о воспалительных заболеваниях кишечника.

Список литературы

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с болезнью Крона // Ассоциация колопроктологов России, 2023г.
2. Воробьев Г. И., Халиф И. Л. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника. — Миклош, 2008.
3. Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л. Гастроэнтерология. Национальное руководство. — ГЭОТАР Медиа, 2008.

УДК: 616.361-002-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ OVERLAP-СИНДРОМА: ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ И АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ 1 ТИПА, УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ

Т.С. Томашева, Ю.С. Нарыжный

e-mail: tanya.tomasheva.00@gmail.com, yurinaryzh@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

Среди заболеваний печени особое место занимают перекрестные синдромы, означающие наличие в одном организме двух аутоиммунных заболеваний, существенно отягощающих состояние пациента. Сложность диагностики и лечения данных патологий связана с редкой частотой их возникновения.

Ключевые слова: гепатология, overlap-синдром, склерозирующий холангит, аутоиммунный гепатит

ВВЕДЕНИЕ. Overlap-синдром – патологическое состояние, при котором у одного пациента наблюдается наличие признаков двух заболеваний с вероятно схожим патогенезом [2]. Наиболее часто в гепатологии встречаются варианты сочетания аутоиммунного гепатита с первичным билиарным циррозом и аутоиммунного гепатита с первичным склерозирующим холангитом [1]. Вариант сочетания первичного склерозирующего холангита и аутоиммунного гепатита встречается с частотой от 1% до 6% [3]. Данная патология чаще встречается у детей и молодых пациентов, что объясняет актуальность её изучения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение и описание клинического случая течения overlap-синдрома.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучение выписных эпикризов, результатов анализов пациента с overlap-синдромом, обработка научных статей, посвящённых данной проблеме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Исходя из анамнеза заболевания, первое обращение по поводу гастроэнтерологической патологии датируется 2021 годом: выставлен диагноз острого гастроэнтерита. Заболевание сопровождалось частыми инфекционными заболеваниями. В феврале 2022 года ребёнок госпитализирован с диагнозом неуточненного гепатита.

В июле 2023 года пациента госпитализируют с жалобами на постоянное вздутие живота, метеоризм. Объективно отмечается дисгармоничное развитие (низкая масса тела), увеличение и уплотнение печени. По данным эластографии отмечается активный синдром цитолиза. По данным ультразвукового

исследования наблюдаются признаки расширения воротной вены, повышения индекса резистентности собственной печеночной артерии, признаки увеличения печени и селезенки, диффузных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы, дисхолии, незначительного количества свободной жидкости, а также увеличение селезенки и диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы. По данным эзофагогастродуоденоскопии – антральный гастрит. Исходя из результатов обследования поставлен диагноз хронический активный гепатит, назначена противовоспалительная и гастропротекторная терапия. На фоне проводимой терапии отмечилась положительная динамика – снижение цитолиза. Пациент направлен для дальнейшего обследования.

С целью верификации диагноза проведена пункционная биопсия печени, по гистологическому исследованию печени. При гистологическом исследовании обнаружены воспалительный инфильтрат представлен лимфоцитами (CD3+ CD20+) с примесью небольшого числа плазмочитов и гранулоцитов, концентрический фиброз желчного протока с дистрофическими изменениями эпителиальных клеток. Пациенту выполнен поиск ассоциированных с клинической картиной вариантов в кодирующих участках генома человека (анализ экзона), HLA-типирование на экзомных данных. В ходе данного исследования выявлены аллели, предрасполагающие к развитию аутоиммунного гепатита и первичного билиарного цирроза. На основе лабораторных данных, данных биопсии и ультразвуковой диагностики верифицирован диагноз «Overlap-синдром: первичный склерозирующий холангит/аутоиммунный гепатит I типа умеренной степени активности. впервые выявленный.». С целью индукции ремиссии назначена терапия глюкокортикостероидами и иммуносупрессивная терапия. В ходе проводимых диагностических и лечебных мероприятий отмечилось улучшение состояния пациента.

ВЫВОДЫ. В настоящее время диагностика overlap-синдрома затруднена в связи с отсутствием разработки чётких диагностических критериев. Ведущим методом диагностики считается биопсия [2]. В настоящее время рекомендации по терапии включают в себя противовоспалительную, иммуносупрессивную терапию, что позволяет эффективно стабилизировать состояние пациента и индуцировать ремиссию [2]. При неэффективности консервативного лечения проводят трансплантацию печени [2].

Список литературы

1. А.М. Алиева, И.И. Алмазова, Л.А. Бруцкая, И.Е. Байкова, Р.А. Аракелян, А.И. Сальникова, О.А. Эттингер, В.А. Кисляков, А.В. Модестова, Т.В. Пинчук, А.С. Тихомирова, Г.Г. Тотолян, М.В. Кудяева, Д.А. Эльмурзаева, Р.К. Кадырова, А.М. Рахаев, Р.К. Валиев, И.Г. Никитин Перекрестный синдром: аутоиммунный гепатит и первичный склерозирующий холангит // Терапия. – 2021
2. Подымова С.Д. Перекрестные аутоиммунные синдромы в гепатологии // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2013
3. Bairy I, et al. Autoimmune hepatitis—primary biliary cirrhosis overlap syndrome. J Clin Diagn Res. 2017;11(7):07–9. Google Scholar

УДК: 616.91/.93-053.2

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ (СЕМЕЙНАЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКАЯ ЛИХОРАДКА) У ДЕТЕЙ - КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Э.А. Арутюнян, Д.А. Конова

e-mail: elina-arutyunyan-2002@mail.ru, homyaaak@inbox.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 представлена частота встречаемости средиземноморской лихорадки. С каждым днем все чаще встречаются дети с подтверждённым моногенным аутовоспалительным заболеванием, которое обусловлено мутацией гена MEFV. Самым важным моментом является правильно дифференцировать семейную средиземноморскую лихорадку от других заболеваний.

Ключевые слова: Семейная средиземноморская лихорадка, дифференциальная диагностика, генетическое заболевание

ВВЕДЕНИЕ. Семейная средиземноморская лихорадка (ССЛ), или периодическая болезнь (ПБ) – наследственное заболевание с аутосомно – рецессивным типом наследования, которое характеризуется спонтанными приступами лихорадки и асептическим воспалением серозных оболочек [1].

Характерной чертой данного заболевания является то, что оно часто проявляется у определенных этнических групп: арабов, итальянцев, греков, евреев-сефардов, турков и среди многочисленных народов Кавказа. Особенно можно выделить среди армянского населения.

Диагностика заболевания начинается в первую очередь с изучения семейного анамнеза. Затем более подробно изучают типичные повторные приступы ПБ, национальность, а также положительный ответ на колхицинотерапию.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести дифференциальную диагностику абдоминальной боли при средиземноморской лихорадке и других хирургических и нехирургических заболеваниях, а также изучить частоту встречаемости данной лихорадки. Продемонстрировать клинический случай средиземноморской лихорадки у ребенка 9 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Статистические данные по частоте встречаемости семейной средиземноморской лихорадки. В ходе работы были изучены: медицинская карта больного; данные биохимического анализа крови; общего анализа мочи; ультразвуковое исследование почек, эзофагогастродуоденоскопия с

биопсией, эхокардиография с цветным и спектральным доплеровским анализом. Ребенок 23.10.2014 года рождения, находившегося на обследовании в ГБУЗ ДККБ «Детский диагностический центр», а также с 10.08.2021 по 20.08.2021 ребенок проходил обследование в НЦЗД г. Москва в нефрологическом отделении.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным исследования можно заметить, что Периодическая болезнь является одним из самых распространенных моногенных аутовоспалительных заболеваний в мире. Известно, что с подтвержденным диагнозом зарегистрировано более 100 тысяч пациентов. Было выявлено, что наиболее часто данная лихорадка встречается у четырех этносов: армяне, турки, евреи – сефарды и арабы. Частота носительства мутантных аллелей в этих популяциях составляет 1:71, 1:5, 1:5 – 1:16 и 1:56 соответственно [2]. Реже, но возможно встретить заболевание и у народов Закавказья (азербайджанцы, грузины), и Северного Кавказа, а также Европы (итальянцы, греки, испанцы и др.).

Характерными симптомами являются периодические приступы лихорадки, которые сопровождаются болью в суставах, груди и брюшной полости. Также возможно проявление рожистого высыпания, продолжающегося 1-3 дня. Эпизоды лихорадки обычно длятся от 12 до 72 часов, а вот промежуток между приступами может варьироваться от нескольких дней до несколько лет [2].

Основной проблемой в постановке диагноза является своевременное обращение пациента к врачу и правильная диагностика, так как симптомы Периодической болезни могут быть схожими с другими заболеваниями (острый аппендицит, острая ревматическая лихорадка, заболевания желудочно-кишечного тракта и др.). Если затянуть с постановкой диагноза и лечением, то это приведет к одному из самых серьезных осложнений семейной средиземноморской лихорадки – амилоидозу.

Колхицин является основным перпаратом для лечения периодической болезни. Но в последнее время врачи часто встречаются с проблемой непереносимости данного препарата в высоких дозах. Взамен колхицину начали назначать новые препараты: фактора некроза опухолей (этанерцепт, инфликсимаб, адалимумаб), блокаторы IL1 (анакинра, канакинумаб), празозин, талидомид, интерферон альфа. Из всего множества препаратов только блокаторы IL1 показали свою эффективность для терапии колхицинрезистентных форм ССЛ [3].

Клинический пример, который доказывает то, что семейная средиземноморская лихорадка является генетически обусловленным заболеванием. Ребенок с 3-х лет наблюдается у врача педиатра. С 2020 г. у мальчика в анализах мочи протинурия, появление отеков лица, которые начали проявляться с 2021 г. с нарастанием. Далее наблюдался в нефрологическом отделении ДККБ г. Краснодар, где был поставлен основной диагноз: Периодическая болезнь, торакоабдоминальная – абдоминальная форма (торакалгии, фебрилитет, абдоминальный синдром), генетически подтвержденная, с частыми приступами, стадия неполной ремиссии. Осложнение: амилоидоз почек (был выявлен 16.08.2020). Сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, минимальная недостаточность аортального клапана, хронический поверхностный гастродуоденит.

По данным УЗИ почек от 09.06.23г. обнаружены эхографические признаки уменьшения ренального объема почек с диффузными изменениями паренхимы и со снижением интратенального кровотока. Также ранее 05.06.2023 была проведена эзофагогастродуоденоскопия с биопсией + РНметрия во время которой были выявлены изменения. На основании этих изменений был поставлен катаральный рефлюкс эзофагит, поверхностный гастродуоденит. 13.06.23г. была проведена эхокардиография с цветным и спектральным доплеровским анализом, которая показала минимальную недостаточность аортального клапана.

Ребенку рекомендована диета стол №15. Получал лечение колхицином (1,5 мг/сут), амлодипин (2,5 мг 2 раза в сутки), фолиевая к-та (1мг по 2 таб./сут), омега-3 20 мг утро, канакинумаб (150 мг (среда) 1 раз в 4

недели в течение 2023-2024г. по жизненным показаниям. В связи с частыми приступами и сохраняющейся минимальной лабораторной активностью, целью терапии амилоидоза почек рекомендуется прием колхикума дисперта 1,5 мг в сутки – постоянно.

ВЫВОДЫ. Семейная средиземноморская лихорадка является одним из самых тяжело диагностируемых заболеваний, у которой характерной чертой являются периодические приступы лихорадки. Необходимо отметить то, что средиземноморская лихорадка проявляется не только эпизодами обострения, которые существенно ухудшают жизнь, но также является высоким риском развития АА-амилоидоза, который может привести к почечной недостаточности и гибели пациента.

Необходимо правильно дифференцировать заболевание для того, чтобы вовремя начать лечение пациента. Так как своевременная медикаментозная терапия может обезопасить пациента от серьезных осложнений.

Список литературы

1. Амарян Г.Г. Периодическая болезнь у детей: клинико-генетические аспекты и современный подход к лечению. докт. мед. наук. Ереван, 2010.
- Lidar M., Livnech A. Familial Mediterranean fever: clinical, molecular and management advancements. *Netherl J Med* 2007; 65:318–24.
2. Бойцова, Е. О. Семейная средиземноморская лихорадка: современные подходы к диагностике и лечению [Электронный ресурс] / Е. О. Бойцова // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2019 : сб. материалов LXXIII Междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, 5-17 апр. Минск, 2019 г. / под ред. А. В. Сикорского, В. Я. Хрыщановича. – Минск : БГМУ, 2019. – С. 684-687.
3. Meinzer U, Quartier P, Alexandra JF, et al. Interleukin-1 targeting drugs in familial Mediterranean fever: a case series and a review of the literature. *Semin Arthritis Rheum*. 2011;41(2):265–271. doi: 10.1016/j.semarthrit.2010.11.003.

УДК: 616-01/-099

ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

А.С. Филиппова, А.А. Филиппов

e-mail: anastasiatevrizova@gmail.com, andrey.filip2000@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия

Научный руководитель: Е.В. Шниткова, проф. кафедры детских болезней лечебного факультета, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Гнойно-воспалительные заболевания являются одной из часто встречающихся патологий новорожденных, которые трудно поддаются лечению и могут приводить к летальному исходу новорожденных. Также большой вклад в состояние ребенка вносит наличие соматической патологии матери во время беременности. Изучая данные ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 г. Иваново» мы выяснили, что самой распространенной группой заболеваний у детей – инфекционные заболевания кожных покровов и слизистых оболочек (везикулопустулез, гнойный конъюнктивит, гнойный омфалит). Чаще всего у матерей наблюдается анемия, инфекционные заболевания урогенитального тракта и кольпит.

Ключевые слова: ГВЗ, новорожденные, везикулопустулез, омфалит, пузырьчатка

ВВЕДЕНИЕ. Гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) у новорожденных являются одной из тяжелейших патологий, которая может привести к генерализации инфекции и летальному исходу [1]. Даже несмотря на разработку новых антибактериальных препаратов частота ГВЗ не снижается [2]. Инфицирование плода может произойти в антенатальный, интранатальный и постнатальный периоды жизни. Особое внимание нужно обращать на состояние здоровья матери, несовершенство иммунной системы ребенка и наличие нозокомиальной инфекции ЛПУ [3].

ЦЕЛЬ. Изучить структуру гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведена выкопировка из 93 историй болезни новорожденных, проходивших лечение в ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 г. Иваново». Изучено состояние здоровья матерей и детей, проведена оценка антенатального, интранатального, постнатального периодов их жизни. Проанализированы клинические проявления заболевания, проведена оценка лабораторных и инструментальных методов исследования. Математическая обработка данных проводилась при помощи Microsoft Excel. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Изучая возрастно-половой состав детей, мы выяснили, что мальчики страдали гнойно-воспалительными заболеваниями чаще - в 64,5% случаев. По времени пребывания известно, что в большинстве случаев заболевшие дети находились 8-14 дней - 38,7% и 15-21 день - 36,5% соответственно. От 1 дня до недели находились в 23,5 % случаев и лишь в 1,1% - 22 дня и больше.

При изучении данных было выявлено, что чаще встречаются гнойно - воспалительные поражения кожи - 51,61% (из них - омфалит -22,9%, везикулопустулез - 39,5%, пузырчатка - 31,3%, инфицированная потница - 2,1%, фунгус пупка - 2,1%, фурункулез - 2,1%), конъюнктивит - 51,61%, ОРВИ - 10,75%.

При изучении антенатального периода жизни детей с гнойно - воспалительными заболеваниями было выявлено, что более, чем у половины матерей, беременность проходила на фоне соматических заболеваний (56-60,2%). Чаще всего встречались анемия (24-42,9%), заболевания мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит, хронический цистит, мочекаменная болезнь) (16-28,6%).

При изучении гинекологических заболеваний у матерей было выявлено, что чаще встречается кольпит - 37,5 % и герпетическая инфекция - 16,7%. Одинаково часто встречались гепатит, миома матки, уреоплазмоз и эндометриоз - 8,3%. Также выявлено, что наиболее часто из осложнений беременности встречались хроническая внутриутробная гипоксия плода - 23,65% и угроза прерывания - 21,5%, также фетоплацентарная недостаточность - 15,1% и токсикоз - 11,82%.

ВЫВОДЫ. Чаще ГВЗ болели мальчики. По времени пребывания в большинстве случаев это 8-14 дней (38,7%) и 15-21 день (36,5%).

1. Самыми распространёнными ГВЗ у новорождённых были инфекционные заболевания кожных покровов и слизистых оболочек: везикулопустулёз, гнойный конъюнктивит и гнойный омфалит.

2. Из соматической патологии матери во время беременности имели: в 42,9% случаев - анемию, в 28,6% случаев у матерей во время беременности были инфекционные заболевания урогенитального тракта. Из гинекологических заболеваний у матерей чаще встречается кольпит - 37,5 % и герпетическая инфекция - 16,7%. Наиболее часто из осложнений беременности встречались хроническая внутриутробная гипоксия плода - 23,65%.

Список литературы

1. Егорова В.Б., Афанасьева В.П., Мунхалова Я.А., Семенова А.Е. Клинико-микробиологическая характеристика локальных форм гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных // Вестник Северо-восточного Федерального университета имени М.К.Аммосова Серия «МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ». - 2021. - № 4 (25). - с.48-53
2. Адаманова Д.А., Сквозняков В.С., Крошкина Д.В. Частота встречаемости гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). - 2020. - Т.10, № 11. - с.299-301
3. Неонатология: учебник / А.К. Ткаченко [и др.] ; под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. - Минск: Вышэйшая Школа, 2017. - 608 с. : ил. ISBN 987-985-06-2780-3. Текст: электронный.

УДК: 616.3-053.2

КОЛИКИ КАК ПРОВОЦИРУЮЩИЙ ФАКТОР ГАСТРОПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

В.В. Уколов, С.А. Аникеева, А.А. Мелкумян

e-mail: vlad.ukolov@mail.ru, anikeevasonya@yandex.ru, arina.melkumyan00@mail.ru

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

Научный руководитель: А.С. Ефременкова, асс. кафедры поликлинической педиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н

Аннотация

В материале рассматривается проблема младенческих колик и гастропатологий у детей, подросткового возраста, проживающих в Смоленской области. На основании полученных данных была доказана взаимосвязь младенческих колик и гастропатологий у детей.

Ключевые слова: младенческие колики, гастропатология, взаимосвязь с гастропатологией

ВВЕДЕНИЕ. Младенческие колики являются актуальной проблемой педиатрии, т.к. распространенность младенческих кишечных колик, по данным опубликованных систематических обзоров, составляет от 5 до 19% среди детей первых месяцев жизни. Имеются литературные данные о том, что кишечные колики могут провоцировать ряд заболеваний, в том числе заболевания желудочно-кишечного тракта. Учёными доказано, что развитие младенческих кишечных колик связано не только с незрелостью нервной и эндокринной регуляции деятельности кишечника, но и с нарушением состава микробиоты. Данные последних лет позволяют предположить тесную взаимосвязь между количественными и качественными изменениями состава микробиоты кишечника и вялотекущим хроническим воспалением желудочно-кишечного тракта.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать и установить взаимосвязь между коликами и патологией желудочно-кишечного тракта (функциональная диспепсия, гастрит, функциональный запор) у детей в возрасте от 14 до 16 лет, проживающих в Смоленской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами изучено состояние здоровья 70 детей в возрасте от 14 до 16 лет по данным ретроспективного анализа историй развития ребенка (форма 112\у). В первую группу основную вошли 30 детей в возрасте от 14 до 16 лет, имеющих заболевания желудочно-кишечного тракта (функциональная диспепсия, гастрит, функциональный запор). Во вторую группу (контрольную) вошли 40 детей в возрасте от 14 до 16 лет, имеющих 2 группу здоровья. По данным форм 112\у были проанализированы

анамнестические данные (особенности течения беременности и родов, характер вскармливания,отягощенность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта, наличие перенесенных острых кишечных инфекций и пищевых отравлений).

РЕЗУЛЬТАТЫ. В ходе исследования было установлено, что младенческие колики встречались в 100% (n=30) случаев у детей основной группы, что было значимо чаще по сравнению с детьми контрольной группы, где колики встречались в 50% случаев (n=20) ($p=0,000$; $p<0,05$).

В основной группе встречалось 26,7% мальчиков (n=8) и 73,3% девочек (n=22), в контрольной группе мальчиков встречалось 52,5% (n=21) и девочек 73,3% (n=22). В основной группе мальчики встречались значительно реже по сравнению с контрольной группой. Хотя согласно литературным данным, мужской пол является предрасполагающим фактором к развитию колик.

Одним из факторов риска кишечной колики является недоношенность, т.к. к моменту рождения у большинства детей имеется относительная незрелость ферментативных систем. Морфофункциональная незрелость пищеварительного тракта, которая сопровождается недостаточностью ферментативной системы, нарушениями микробиоценоза кишечника, приводит к неполному расщеплению углеводов, жиров, что в итоге способствует избыточному газообразованию. Большое значение отдается незрелости дисахаридаз, в частности, лактазы. В целом созревание ферментативных процессов переваривания происходит к 3 месяцам. Но у недоношенных детей отмечается более поздний «запуск» ферментативной системы. Недоношенные дети в основной группе встречались в 26,6% (n=8), в контрольной группе 10% (n=4) ($p>0,05$). Значимых различий по частоте встречаемости не установлено. В нашем случае недоношенность не является фактором риска развития колик и соответственно не повышала частоту развития патологии желудочно-кишечного тракта в старшем возрасте.

Известно, что наличие патологии желудочно-кишечного тракта у родственников повышает риск развития заболеваний желудочно-кишечного у детей. Согласно настоящему исследованию наследственность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта была отягощена в 6,7% случаев у детей в основной группе (n=2), что значимо не отличалось по частоте встречаемости наследственной отягощенности у детей в контрольной группе 7,5% (n=3) ($p=0,018$; $p>0,05$). При анализе анамнестических данных выявлено, что у детей основной группы отягощенность акушерско-гинекологического анамнеза встречалась в 36,7% (n=11), что значимо не отличалось от частоты встречаемости отягощенности акушерско-гинекологического анамнеза в контрольной группе 20% (n=8) ($p>0,05$). Среди детей основной группы 40% (n=12) детей находились на естественном вскармливании, что значимо реже, чем в контрольной группе, где 82,5 % детей получали естественное вскармливание (n=33) ($p=0,000$, $p<0,05$). Искусственное вскармливание встречалось в основной группе 33,3% случаев (n=10), в контрольной группе в 15% случаев (n=6) ($p=0,088$; $p>0,05$). Что говорит о том, что значимых различий по частоте встречаемости не установлено. Смешанное вскармливание встречалось в основной группе 26,7% (n=8), в то время как в контрольной группе в 2,5% (n=1) ($p=0,004$; $p<0,05$). Смешанное вскармливание в основной группе встречалось значимо чаще в контрольной группе. Значимых различий по характеру вскармливания между детьми основной и контрольной групп не установлено.

К факторам, способствующим развитию хронической патологии, относят кишечные инфекции и пищевые отравления. В основной группе встречалось у 20% (n=5), а в контрольной у 17,6% (n=6), что говорит об отсутствии значимых различий. Можно сделать вывод, что перенесенные кишечная инфекция и пищевое отравление не являются факторами риска.

ВЫВОДЫ. Наличие кишечных колик в младенческом возрасте повышают риск развития патологии желудочно-кишечного тракта у подростков. Проанализировав вышеперечисленные факторы и наличие в анамнезе перенесенной кишечной инфекции позволяют сделать заключение о том, что они не являются риском развития гастропатологии.

Список литературы

1. Каштанова Д.А., Егшатын Л.В., Ткачева Н.О. Участие микробиоты кишечника человека в процессах хронического системного воспаления / Клиническая микробиология, антимикробная химиотерапия. – 2015. – Т.14, №4. – С. 310-317
2. Vandeplass Y, Abkari A, Bellaiche M, Benninga M, Chouraqui JP, Cokura F, et al. Prevalence and health outcomes of functional gastrointestinal symptoms in infants from birth to 12 months of Age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2015;61:531-7.
3. Гаус О.В., Беляков Д.Г. Современные взгляды на роль кишечной микробиоты в формировании патологии кишечника. *РМЖ.* 2021;4:10-16.

УДК: 616.053

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА НОВОРОЖДЕННОГО

Е.А. Сорока

e-mail: evgeniya.soroka@spcpu.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: А.В. Басевич, доц. кафедры промышленной технологии лекарственных препаратов, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

Организм новорожденного по физиологическому строению отличается от взрослого, метаболические процессы у ребенка протекают по-другому. Ряд отличительных особенностей функционирования систем органов детей до одного года необходимо учитывать при разработке лекарственного средства, а лекарственная форма должна быть удобной и пригодной для приема.

Ключевые слова: физиология, лекарственные средства, вспомогательные вещества

ВВЕДЕНИЕ. Обеспечение лекарственными препаратами детей является особым направлением в фармацевтической промышленности. Лекарственные средства в педиатрии имеют ряд специфических особенностей, связанных с анатомическим и физиологическим строением ребенка, от которого зависят фармакокинетика и фармакодинамика препарата.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью работы является выбор оптимальной лекарственной формы и вспомогательных веществ при разработке лекарственных средств для детей с учетом физиологических особенностей организма новорожденного, а также проведение сравнительного анализа детских лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке России и выявление наиболее используемых вспомогательных веществ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе выполнения данной работы были применены такие методы как обработка и систематизация информации из научных статей, журналов, публикаций; структурированный анализ литературных источников, требований нормативно-правовых документов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Нормативные акты, регламентирующие производство препаратов в детской практике – Рекомендация Коллегии ЕЭК от 21.12.2021 № 30 «О Руководстве по фармацевтической разработке лекарственных средств для применения в педиатрической практике», ОФС.1.4.1.0043 «Выбор лекарственных форм для детей», Рекомендация Коллегии Евразийской экономической комиссии от 13 сентября 2021 г. N 23 "О Руководстве по определению возможности использования лекарственной формы лекарственного препарата в педиатрической практике или в отношении отдельной группы педиатрической популяции в целях указания соответствующих сведений в общей характеристике лекарственного препарата и инструкции по медицинскому применению" предъявляют следующие требования к препаратам в педиатрии: эффективность, безопасность средств; отсутствие побочных эффектов; достаточная терапевтическая активность; микробиологическая чистота; точность дозирования; удобство применения; сохранение лечебного действия в течение длительного времени; восприимчивость для ребенка. К применению доступны только субстанции, разрешенные к использованию и прошедшие клинические испытания, а в качестве вспомогательных средств для использования подходят индифферентные натуральные компоненты [5].

Из отличительных особенностей организма новорожденного можно выделить:

- ткани младенцев гидратированы в большей степени, поэтому препараты на гидрофильной основе могут неравномерно распределяться;
- сосуды и капилляры не защищены прочным слоем кожи, из-за чего терморегуляция ребенка еще не устоялась, детям требуется поддержание температурного режима тела;
- органы пищеварительного тракта развиты не в полной мере, кишечник слабый, поэтому метаболизм замедленный, в связи, с чем предпочтительны односложные формы для целенаправленного усвоения;
- секрети и ферментные системы сформированы не полностью, что может сказаться на биотрансформации и фармакодинамике препарата [4];
- легкие развиты слабо, дыхание неясное, поэтому подобранная лекарственная форма должна без труда проходить через верхние отделы пищеварительного тракта и не вызывать учащенного дыхания и сердцебиения [3].

С учетом обозначенных особенностей физиологии новорожденных, рассмотрим препараты в виде жидкой лекарственной формы – раствор, суспензия, эмульсия, сироп, капли. Жидкие формы взаимодействуют со слизистой желудка, лучше всасываются, эффект действия наступает быстрее.

Проведен сравнительный анализ детских препаратов на рынке и выявлены наиболее распространённые вспомогательные вещества, среди которых частое распространение получили следующие группы веществ: антимикробные компоненты: поверхностно-активные вещества (ПАВ), четвертичные аммониевые соединения, кислота сорбиновая, цитраль.

стабилизаторы: анионные ПАВ стабилизируют за счет мицеллообразования, фосфатный, боратный буфер.

антиокислители: производные фенола, ароматические амины, кислота аскорбиновая, токоферолы.

со-растворители: твин-80, желчные кислоты.

корригенты органолептических свойств: природные эссенции, экстракты, сорбит, фруктоза, лимонная кислота, сахарин, маннитол, фруктовые сиропы, ванилин, эфирные масла, фруктовые эссенции, ксилит, глицин, глицерам – для лекарственных средств для новорожденных;

красители: амарант, кармин, каротин, пигменты смол [1, 2].

Однако, для разработки нового лекарственного средства для детей и именно для новорожденных введение в состав представителей этих групп веществ не являются обязательными и должно быть обосновано только с целью повышения эффективности и безопасности лекарственного средства.

ВЫВОДЫ. Таким образом, сопоставлены особенности организма пациента с поведением препарата, выявлены возможные риски для фармакодинамики и фармакокинетики средств. Выяснено, что оптимальным лекарственным средством для новорожденного будет односложное средство в виде жидкой формы без консервирующих добавок и иных балластных веществ. Проведен сравнительный анализ выпускаемых препаратов для лечения детей и выявлены на наиболее пригодные вспомогательные вещества.

Список литературы

1. Алексеева Е.В. Вспомогательные вещества и их роль в изготовлении детских лекарственных форм. - М.: Медицина, 2016. - 384 с.
2. Гаврилов А.С. Фармацевтическая технология. Изготовление лекарственных препаратов. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016.- 254 с.
3. Грецкий В.М. Лекарственные препараты для детей и их изготовление. - П.: Феникс, 2017. -147 с.
4. Тельнова Е.А. Об особенностях и проблемах с лекарственными средствами для детей // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2020. №3. (дата обращения: 11.02.2024).
5. Цунтигагомедова П.Н., Безусова Н.И. Изучение вспомогательных веществ в составе назальных лекарственных препаратов для детей // FORCIPE. 2019. (дата обращения: 11.02.2024).

УДК: 616.61-002.151-022:578.833.29]-053.2-07

ПОЛИМОРФИЗМ СИМПТОМОВ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ

И.Н. Ведрова, А.В. Корсакова

e-mail: vedrova-i@mail.ru, korsakova_anna.21@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Россия

Научный руководитель: Н.Ю. Коломеец, доц. кафедры пропедевтики детских болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – острое зоонозное заболевание, распространенное по всему миру и характеризующееся системным поражением мелких сосудов, а также почек по типу тубулоинтерстициального нефрита. В последние несколько лет на территории РФ отмечается рост заболеваемости ГЛПС как среди взрослого населения, так и среди детей. Течение патологии в детском возрасте характеризуется полиморфизмом клинических симптомов и на данный момент исследовано недостаточно, что приводит к трудностям в постановке диагноза и, как следствие, запоздалому проведению этиотропной и патогенетической терапии.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка, детский возраст, полиморфизм клинических проявлений

ВВЕДЕНИЕ. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно хантавирусными инфекциями болеет от 100 до 200 тыс. человек во всем мире [1]. Одной из таких инфекций является геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острое вирусное нетрансмиссивное зоонозное заболевание, характеризующееся системным поражением мелких сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами и поражением почек по типу острого интерстициального нефрита с последующим развитием острого почечного повреждения [2]. В течение последних лет в РФ отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости ГЛПС, например, в 2022 году было зарегистрировано 6 952 случая, что в 4 раза превысило заболеваемость по стране в 2021 году. Всё чаще фиксируются случаи заболевания среди детей: в 2022 году на некоторых эндемичных территориях, куда входит и Пермский край, доля школьников и дошкольников среди заболевших возросла почти в 2 раза по сравнению с 2021 годом и составила 6,1% (2021г – 3,5%) [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать эпидемиологический анамнез и особенности клинического течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом у детей, госпитализированных в

нефрологическое отделение «Краевой детской клинической больницы» г. Пермь в период с 2015 по 2023 год.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации пациентов с подтвержденным диагнозом «геморрагическая лихорадка с почечным синдромом» за период с 2015 по 2023 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для выявления эпидемиологических и клинико-лабораторных особенностей течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом у детей, проживающих в Пермском крае, проведен анализ восьми историй болезни пациентов с вирусологическим подтвержденным заболеванием. Средний возраст пациентов составил 9 лет (3-15 лет), все заболевшие были мужского пола. При изучении эпидемиологического анамнеза удалось установить, что во всех случаях дебют заболевания пришелся на летне-осенний период, когда пациенты временно или постоянно проживали в сельской местности в частных сельских домах с подтвержденным наличием грызунов на территории. В продромальном периоде все больные отмечали выраженную слабость, снижение аппетита, наличие постоянного субфебрилитета. Начальный период сопровождался острым началом, подъёмом температуры до фебрильных цифр. Лихорадочный период длился от 2 до 5 дней и проявлялся выраженным общетоксическим синдромом у всех детей (резкое снижение двигательной активности, слабость, тошнота, рвота, головная боль). Были зафиксированы жалобы на боль в горле, сухой кашель у 2 пациентов в возрасте 6 и 10 лет, мальчик 5 лет пожаловался на повторяющиеся носовые кровотечения. Значительная диффузная боль в животе и поясничной области была отмечена у трех детей старшего возраста. Атипичным стало появление неврологической симптоматики в дебюте заболевания у пациента 6 лет в виде комплексного генерализованного эпилептического припадка. Данный пароксизм был зафиксирован впервые в жизни. Судорожный припадок в виде непроизвольных подергиваний в конечностях во время ночного сна на фоне нормотермии перед началом лихорадочного периода, сопровождался непроизвольным мочеиспусканием и обильной гиперсаливацией «пеной». Мальчик был госпитализирован бригадой скорой помощи в неврологическое отделение, где врачом приёмного покоя отмечена выраженная вялость, сонливость, при сохраненной фразовой речи, отрицательных менингеальных знаках и отсутствии очаговой симптоматики. В дальнейшем пациент переведен в нефрологическое отделение с выраженной олигоурией, протеинурией, снижением удельного веса мочи, увеличением креатинина и мочевины. Олигоурический период, длившийся около 5-15 дней, практически во всех случаях можно было охарактеризовать отсутствием чётких временных границ, так как начинался он на фоне лихорадки и продолжался в течение двух недель. Чем младше был ребенок, тем короче был этот период и менее выраженными показатели снижения почечных функций. Геморрагический синдром проявился макрогематурией у двух пациентов, один из которых также отмечал однократное появление дегтеобразного стула (мелены), у третьего ребенка зафиксировано кровоизлияние в слизистую оболочку твердого неба (энантема), у мальчика 11 лет отмечена геморрагическая сыпь на нижних конечностях. В полиурическом периоде у каждого пациента отмечалось восстановление СКФ и увеличение уровня диуреза.

В разгаре заболевания лабораторно во всех клинических ситуациях в ОАК наблюдали лейкоцитоз (максимально до $18,3 \times 10^9/\text{л}$), моноцитоз (10-18%), тромбоцитопения от умеренной до выраженной (нижняя граница варьировалась от 22 до $120 \times 10^9/\text{л}$), в некоторых случаях – наличие атипичных нуклеаров (до 10), ускоренное СОЭ (25-38 мм/ч). У всех детей был значительно повышен С-реактивный белок (15-71,3 мг/л). Изменения в клиническом анализе крови подтверждали вирусный генез патологии, однако обнаружение атипичных нуклеаров позволяло также заподозрить инфекцию, вызванную вирусом Эпштейн-Барр,

которую необходимо было исключить в дальнейшем. В ОАМ наблюдали снижение удельного веса мочи (1003-1010) и прогрессирующую протеинурию (0,15-3 г/л) у детей старше 10 лет. В биохимическом анализе крови гиперкреатининемия (155-220 мкмоль/л), повышение уровня мочевины (до 15,8-18,7 ммоль/л) и гипопроteinемия (до 46 и 61 г/л) у 4 пациентов старшего возраста свидетельствовало о нарушении концентрационной и фильтрационной функции почек. По результатам инструментального обследования мочевой системы методом УЗИ, в четырех случаях было сделано заключение об увеличении размеров почек с диффузными изменениями паренхимы органа, отражающими повреждение интерстициальной ткани.

ВЫВОДЫ. Все инфицированные ГЛПС пациенты, пролеченные в нефрологическом отделении, были мужского пола. Четко прослеживалась связь заболевания с сезонностью и с проживанием ребят в сельской местности, употреблением в пищу плохо промытых овощей со своих огородов. Клиническая картина и лабораторные изменения при геморрагической лихорадке с почечным синдромом в детском возрасте характеризовались выраженным полиморфизмом, имелась четкая связь с возрастом пациентов. У детей старшего возраста заболевание протекало с вовлечением почек в патологический процесс по типу острого тубулоинтерстициального нефрита и последующим острым почечным повреждением, у детей младшего возраста отмечались выраженные общетоксические и абдоминальные симптомы с минимальным повреждением почечной ткани.

Дети после перенесенного заболевания нуждались в длительном и динамичном диспансерном наблюдении не только педиатра, но и нефролога, иммунолога, инфекциониста, так как заболевание имело «длительный шлейф» иммунных, сосудистых и почечных повреждений.

Список литературы

1. Савицкая Т.А., Иванова А.В., Исаева Г.Ш., Решетникова И.Д., Трифонов В.А., Зиатдинов В.Б., Магеррамов Ш.В., Хусаинова Р.М., Транквилевский Д.В. Анализ эпидемиологической ситуации по геморрагической лихорадке с почечным синдромом в Российской Федерации в 2022 г. и прогноз ее развития на 2023 / Т.А Савицкая., А.В. Иванова, Г.Ш Исаева., И.Д. Решетникова, В.А. Трифонов, В.Б. Зиатдинов, Ш.В. Магеррамов, Р.М. Хусаинова, Д.В. Транквилевский // Проблемы особо опасных инфекций. – 2023. №1. – С. 85-95.
2. Морозов В.Г., Ишмухаметов А.А., Дзагурова Т.К., Ткаченко Е.А. Клинические особенности геморрагической лихорадки с почечным синдромом в России / В.Г. Морозов, А.А. Ишмухаметов, Т.К. Дзагурова, Е.А. Ткаченко // Медицинский совет. – 2017. №5. – С. 156-161.
3. Межведомственная санитарно-противоэпидемическая комиссия при Правительстве Пермского края. «Об эпидемиологической ситуации в Пермском крае по природно-очаговым инфекциям» // Протокол № 142 от 21 апреля 2023 г.

СЕКЦИЯ ПЕДИАТРИИ 2

УДК: 616.379-008.64:618.2/3:612.648

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

А.Ю. Калинина

e-mail: kali4rina@yandex.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

В исследование вошли 60 новорожденных, рожденных от матерей с диагнозом ГСД в текущей беременности – основная (первая) группа. Группа контроля (вторая группа) – 30 новорожденных, рожденных от здоровых матерей. Беременность у женщин с ГСД чаще протекала на фоне ожирения, угрозы прерывания, токсикоза и преэклампсии. У 31,7% беременных с ГСД роды проводились путем кесарева сечения. Новорожденных, рожденных от матери с ГСД, с массой тела при рождении более 5 кг оказалось 23,3. У большинства новорожденных в первой группе регистрировались высокие баллы по шкале Апгар. Нарушений гликемии у новорожденных, рожденных от матерей с ГСД, не отмечено.

Ключевые слова: новорожденные, гестационный сахарный диабет, гликемия

ВВЕДЕНИЕ. Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это заболевание, характеризующееся гипергликемией (глюкоза венозной плазмы натощак более 5,1 ммоль/л), впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета [1]. Основной причиной развития ГСД является нарастание фетоплацентарных гормонов и половых гормонов. Кроме того, факторами риска являются снижение физической активности, повышенная калорийность пищи, увеличения массы тела беременной [2,3]. Доказана прямая связь между гипергликемией у матери и развитием осложнений течения беременности, родов, послеродового периода и здоровья ребенка. Распространенность ГСД каждый год неуклонно растет, и в общей популяции разных стран варьирует от 1 до 14%, составляя в среднем 7% [4,5]. Данная патология беременных представляет собой серьезную медико-социальную проблему, которую представляется возможным скорректировать, воздействуя на факторы риска, усугубляющие данное заболевание.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить закономерность воздействия ГСД матери на здоровье новорожденных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 90 родильниц и новорожденных, находящихся с декабря 2022 года по апрель 2023 года в ГБУЗ «Родильный дом города Краснодара». Для исследования были включены 60 новорожденных, рожденных от матерей с диагнозом ГСД в текущей беременности, которые составили основную (первую) группу. В группу контроля (вторая группа) были включены 30 новорожденных, рожденных от здоровых матерей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Диагноз ГСД был поставлен в первом триместре у 23% беременных, во втором – у 45%, в третьем – у 32%. К моменту родов практически все беременные с ГСД (98,3%) находились только на диетотерапии и 1,7% (1 беременная) – на инсулинотерапии. При постановке диагноза ГСД отмечались следующие уровни гликемии натощак у беременных: 5,5-5,9-6,9-7,4 ммоль/л. В основной группе 71,6% беременных имели нормальную массу тела, 21,7% – ожирение I степени, 5% – ожирение II степени и 1,7% – ожирение III степени. В контрольной группе: 93,3% пациенток оказалось с нормальной массой тела и 6,7% – с ожирением I степени. В обеих группах все беременности наступили без использования вспомогательных репродуктивных технологий. Тем не менее, в анамнезе диагноз «бесплодие» регистрировался в основной группе у 6,6% пациенток, в контрольной – у 3,3%. Во время беременности ОРЗ регистрировались у 60% женщин основной группы и у 36,6% женщин контрольной группы. Ранний токсикоз выявлен у 18,3% беременных первой группы и у 6,6% второй группы. В основной группе угроза прерывания отмечена у 31,6%, из них, у более половины (63%) отмечалась только в 1 триместре. Угроза прерывания беременности в контрольной группе регистрировалась у 20% женщин. Такое осложнение беременности как преэклампсия документировано только в основной группе и у 3,3% женщин. В обеих группах у всех женщин отмечались срочные роды. Родоразрешение в основной группе произошло естественным путем у 68,3% женщин, у 31,7% – оперативным путем, а в контрольной группе у 97% и 3% соответственно. В первой группе 10% детей родились с низкими показателями масса-ростового коэффициента (менее 60). Во второй группе таких детей оказалось в 2 раза больше – 20%. Зато во второй группе 23,3% новорожденных имели массу тела при рождении более 5 кг (крупный плод). У женщин второй группы таких детей не родилось. Оценка новорожденных по шкале Апгар: в первой группе 8-9 баллов у 71,7%, 7-8 баллов – 26,6%, 6-7 баллов – 1,7%; во второй группе – 90%, 3,3%, 6,7% соответственно. У 21,6% новорожденных основной группы были выявлены различные диагнозы: кефалогематомы, транзиторная тромбоцитопеническая пурпура, открытый артериальный проток, гипоспадия, перелом ключицы справа, позиционная мышечная кривошея справа. В контрольной группе заболеваний у новорожденных не документировано. Всем новорожденным, рожденным от матерей с ГСД контролировался уровень гликемии, который во всех случаях отмечался в пределах нормы. Таким образом, гипергликемия и гипогликемия у новорожденных в основной группе не выявлены.

ВЫВОДЫ. В результате нашего исследования мы отметили, что беременность у женщин с ГСД чаще протекала на фоне ожирения, угрозы прерывания, токсикоза и преэклампсии. Практически у каждой трети беременных с ГСД роды проводились путем кесарева сечения. Каждый четвертый ребенок, рожденный от матери с ГСД имел вес более 5 кг (крупный плод). У большинства новорожденных в первой группе регистрировались высокие баллы по шкале Апгар. Нарушений гликемии у новорожденных, рожденных от матерей с ГСД, не отмечено.

Список литературы

1. Дударева, Ю. А. Гестационный сахарный диабет: современные системы мониторинга гликемии / Ю. А. Дударева, В. А. Гурьева, Г. В. Немцева // Вестник Авиценны. – 2022. – Т. 24, № 1. – С. 97-102.

2. Бойматова, Э. К. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы при гестационном сахарном диабете / Э. К. Бойматова, Д. М. Гулакова, Э. Р. Нарзуллаева // *Мать и дитя*. – 2020. – № 2. – С. 4-7.
3. Факторы риска развития различных подтипов гестационного сахарного диабета / Н. И. Волкова, И. Ю. Давиденко, Ю. А. Сорокина, Ю. С. Дегтярева // *Терапия*. – 2022. – Т. 8, № 10(62). – С. 63-71.
4. Артымук, Н. В. Профилактика гестационного сахарного диабета / Н. В. Артымук, О. Н. Новикова, О. В. Глазовская // *Фундаментальная и клиническая медицина*. – 2023. – Т. 8, № 3. – С. 116-123.
5. Гестационный сахарный диабет - современные представления об эпидемиологии, патогенезе, диагностике и профилактике осложнений / О. И. Мищенко, В. Г. Мозес, М. В. Косинова [и др.] // *Забайкальский медицинский вестник*. – 2020. – № 1. – С. 111-120.

УДК: 61:378:614.23

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ НИКОТИНСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ Г.КРАСНОДАР

Д.А. Иноземцева, В.К. Кузнецов, А.В. Малюкова

e-mail: golubenko.1995@mail.ru, Valeriy_Kuznetsov_01@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. кафедры педиатрии №2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Электронная никотинсодержащая продукция представляют собой электронные устройства, генерирующие высокодисперсный аэрозоль, который вдыхает пользователь. Электронные курительные устройства приобрели значительную популярность среди подростков и молодых людей, что вызывает особую обеспокоенность по поводу их негативного воздействия на здоровье людей. В данном исследовании рассматривается распространённость использования электронной никотинсодержащей продукции среди студентов медицинского университета и школьников г. Краснодара, а также информированность о вреде данной вредной привычки.

Ключевые слова: электронные сигареты, курение, школьники, студенты

ВВЕДЕНИЕ. Современный мир не перестает удивлять нас инновационными технологиями и разнообразными инженерными решениями. Причем далеко не всегда новые тренды являются безвредными и безопасными. К подобным изобретениям относятся и электронные сигареты; прочно занявшие свои позиции в среде курильщиков. [1]. На сегодняшний день отмечается тенденция роста популярности употребления электронных сигарет, особенно среди подростков. [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести одномоментное проспективное исследование использования электронной никотинсодержащей продукции среди учащихся школы и медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено одномоментное анкетирование школьников г. Краснодара и студентов медицинского университета. Для определения распространённости курения электронных курительных средств среди подростков и молодых людей. Создана Яндекс форма, которая способствовала быстрому и удобному проведению исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведено анкетирование 126 учеников средней (7-9 класс) и старшей школы (10-11 класс) города Краснодара, из них 51% – учащиеся средней школы и 49% – учащиеся старших классов, и 678 студентов лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов Кубанского государственного медицинского университета, из них 49% – студенты лечебного факультета, 31% – студенты педиатрического факультета, 20% – студенты стоматологического факультета.

По данным анкетирования учащиеся средней школы пробовали курить классические сигареты – 4,7%, старшей школы – 9,6%, младших курсов медицинского университета – 32%, старших курсов – 45,3%, что свидетельствует о повышении интереса к курению классических сигарет с увеличением возраста учащихся. При этом интерес к курению электронных курительных устройств выше, чем классических сигарет: учащиеся средних классов – 14%, старших классов – 33,3%, младших курсов – 43,5%, старших курсов – 54,7%.

Продолжили постоянно курить электронные курительные устройства: учащиеся средних классов – 4,6%, старших классов – 6,4%, младших курсов – 8,3%, старших курсов – 16,1%. По данным анкетирования, доля курильщиков повышается с возрастом и достигает пика в группе студентов старших курсов.

При оценке гендерной структуры среди курильщиков электронных курительных устройств было выявлено, что среди школьников преобладают юноши, в то время как среди студентов-медиков больше половины постоянно курящих электронные курительные устройства являются девушки. При анализе приверженности девушек к курению электронных курительных устройств было выявлена прямая взаимосвязь между увеличением возраста и долей курящих девушек: в средней школе не было выявлено курящих девушек, в старшей школе девушек – 50%, юношей – 50%, на младших курсах медицинского университета девушек – 73,6%, юношей – 26,4% и на старших курсах девушек – 84,2% и юношей – 15,8%.

Касательно источников информирования об электронных курительных устройствах опрошенные выделяют средства массовой информации, в том числе социальные сети. (49% – учащиеся средней школы, 43,5% – учащиеся старшей школы, 44,8% – студенты младших курсов, 41,7% – студенты старших курсов медицинского университета). Несколько меньшее количество опрошенных утверждают, что узнали об электронных курительных средствах от друзей и сверстников. (36% – учащиеся средней школы, 33,8% – учащиеся старшей школы, 37% – студенты младших курсов, 35% – студенты старших курсов). Учитывая полученные данные, можно предположить, что основным источником информации об электронных курительных устройствах является средства массовой информации.

При анализе ответов анкетированных о причинах начала курения было выявлено, что у школьников основной причиной является влияние социума (66,6% – учащиеся средних классов и 75% учащиеся старших классов). В то время, как у студентов лидирующие позиции занимает причины, связанные со стрессом и перенапряжением (39,2% – младшие курсы, 92,1% – старшие курсы).

На вопрос об изменении состояния здоровья после начала курения учащихся средних (66,6%) и старших (50%) классов отметили появление одышки. Среди студентов младших курсов медицинского университета ответы распределились так: кашель – 17,8%; общее недомогание или сонливость – 7,1%; дискомфорт – 7,1%; раздражительность и беспокойство – 7,1%; бессонница – 7,1%; повышение аппетита – 7,1%; трудности с концентрацией – 7,1%; отхождение мокроты – 7,1%; одышка – 7,1%. Студенты старших курсов на данный вопрос ответили: появление кариеса – 26,3%; трудности с концентрацией – 13,1%; кашель – 13,1%; отхождение мокроты – 13,1%; одышка – 3,1%; частые головокружения, потеря сознания – 13,1%. Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что первые признаки ухудшения здоровья появляются уже в средней школе, а уже у студентов обнаруживаются жалобы, захватывающие несколько систем организма.

При субъективной оценке мотивации к отказу от курения отмечали ее отсутствие у 66,6% - учащихся средней школы, 75,8% - учащихся старшей школы, 64,3% - студентов младших курсов и 31,5% - студентов старших курсов. Наличие слабой мотивации к отказу от курения отмечали: 2,5% - учащихся средней школы, 4,2% - учащихся старшей школы, 35,7% - студентов младших курсов медицинского университета и 38,8% - студентов старших курсов. И 29,7% учащихся старших курсов отмечают средний уровень мотивации. При анализе полученных данных можно сделать вывод, что отсутствие мотивации к отказу от курения можно объяснить особенностями подростковой психики.

Большая часть анкетированных во всех категориях (79,1%-учащихся средней школы, 85,4% - учащихся старшей школы, 85,5%-студентов младших курсов медицинского университета, 91% - студентов старших курсов) осведомлены, что курение электронных курительных устройств вызывает зависимость, содержат в себе токсины и вещества, которые при нагревании изменяют свои свойства.

ВЫВОДЫ. По результатам анкетирования выявлено:

1. Преобладание курения электронных курительных устройств над классическими сигаретами.
2. Доля курильщиков увеличивается с возрастом опрошенных.
3. Среди курящих электронные курительные устройства количество девушек резко увеличивается у студентов медицинского университета.
4. Большая часть подростков узнали об электронных сигаретах из средств массовой информации.
5. В причинах начала курения у школьников преобладает влияние социума, а у студентов - стресс и перенапряжение.
6. На вопрос об изменении состояния здоровья, студенты выделяют: кашель, общее недомогание или сонливость, дискомфорт, раздражительность и беспокойство, бессонница, повышение аппетита, трудности с концентрацией, отхождение мокроты, одышка. По опросу школьников большинство выделяют появление одышки.
7. У всех исследуемых групп превалирует отсутствие мотивации к отказу от курения, и только у студентов старших курсов наблюдается средний уровень мотивации.
8. Большая часть анкетированных во всех категориях осведомлены о вреде электронных курительных устройств.

В связи с этим весьма актуальными представляются плановые информационные уроки, посвященные опасности электронных курительных устройств для здоровья, начиная со среднего звена общеобразовательной школы. А также совершенствование законодательства в вопросе оборота электронных курительных устройств.

Список литературы

1. Пальмова Л.Ю. Поражения легких, вызванные вейпами: новые вызовы и новые решения (обзор литературы). /Л.Ю. Пальмова, А.Р. Зиннатуллина, Е.В. Кулакова.//Лечащий Врач. 2022;1(10):6-10.
2. Павлова А.С. Социальные факторы, приводящие подростков к употреблению электронных сигарет. / А.С Павлова, М.Д. Шипкова, А.И. Усманова.// Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2022. №2 (56)
3. Пшеничникова И.И. Электронные курительные устройства - опасное увлечение детей и подростков / И.И Пшеничникова, А.В. Комаров, А.Д. Пшеничникова, И.Н. Захарова // Педиатрия. Consilium Medicum. - 2023. - №3. - С. 159-163.
4. Ткаченко А.В. Новый тренд: электронные системы доставки никотина / А.В. Ткаченко, Т.А. Слинькова, Л.Н. Шипкова// Здоровье и образование в XXI веке. 2023. №4.
5. Турчина Ж. Е. Использование электронных сигарет в молодежной среде: современный взгляд, инновационные подходы к регулированию проблемы / Ж. Е Турчина, А. И. Бакшеев, О.В. Андренко, В.В. Гусаренко, А.А. Тихонов // Социология. 2023. №3.

УДК: 616.831.71-008.6:612.017.1-053.2.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ДЕНДИ-УОКЕРА У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ

Д.В. Скалозуб, О.А. Одинцова

e-mail: ddima.aa@yandex.ru, oodintsovaa@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

Представлен клинический случай синдрома Денди-Уокера - редкого генетического расстройства. В данной работе описывается уникальный клинический случай пациента, включая анамнез, основные симптомы и фенотипические проявления.

Ключевые слова: синдром Денди Уокера, порок развития головного мозга, аплазия мозжечка

ВВЕДЕНИЕ. Синдром Денди-Уокера (Dandy-Walker Syndrome) - это порок развития головного мозга (мозжечка и окружающих его ликворных пространств), для которого характерна триада симптомов: гипоплазия или аплазия червя мозжечка и/или полушарий мозжечка, расширение III желудочка с последующим формированием кисты задней черепной ямки, гидроцефалия различной степени [1].

Причины возникновения данной аномалии четко не определены. Предполагаемыми обстоятельствами, провоцирующими развитие у детей синдрома Денди-Уокера, являются инфекции, перенесенные в перинатальном периоде, аутоиммунные заболевания матери, зависимость матери от токсических веществ (табака, алкоголя, наркотиков) и обменные нарушения в период беременности [2].

Среди живорождённых детей частота встречаемости данного синдрома от 1:5000 до 1:25000, а среди детей с врождённой гидроцефалией колеблется от 3,5 до 12% [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Представить уникальный клинический случай синдрома Денди-Уокера.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации ребенка А., 18.12.2019 года рождения с пороком развития головного мозга: данные анамнеза жизни, заболевания, параклинических методов исследования, динамики заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. К врачу-педиатру обратилась мама с ребенком 4-х лет с жалобами на нарушения движений.

Из анамнеза заболевания выявлено, что сразу после рождения ребенка отмечалось тяжелое состояние за счет неврологических нарушений, проведена КТ головного мозга, выявлена вентрикуломегалия с

расширением наружных ликворных пространств, гипоплазии червя мозжечка и прилегающих отделов гемисфер мозжечка, установлена мальформация Денди-Уокера. В период грудного возраста отмечались признаки внутричерепной гипертензии, проявляющиеся расширением черепных швов, отсутствием закрытия родничков, так же отмечалось медленное моторное развитие ребенка. В период младшего возраста за счет прогрессирования внутричерепной гипертензии появились судороги, череп приобрел форму шара. У ребенка выявлена статическая атаксия, нарушение координации движений, нистагм. Получал симптоматическое лечение, ЛФК, массаж.

Анамнез жизни: мальчик от 6 беременности, протекавшей на фоне гестационного диабета матери, на 23 недели беременности мать перенесла ОРВИ, роды срочные на 40 неделе гестации, вес при рождении 3750 г, длина при рождении 54 см, окружность головы 34 см, закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей, при рождении оценка по шкале Апгар 7-7 баллов. Состояние при рождении тяжелое, за счет выраженной неврологической симптоматики, ребенок переведен в отделение реанимации новорожденных на 1 сутки жизни, где было проведено КТ головного мозга и диагностирована аномалия головного мозга.

Дополнительно выяснено, что в 1 год 6 месяцев перенес правостороннюю полисегментарную пневмонию, в 2 года проходил лечение по поводу абдоминального сепсиса после аппендицита, перитонита, двусторонней пневмонии, левостороннего гидроторакса, проведено оперативное лечение.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, положение вынужденное на боку с запрокинутой головой, отмечаются плавающие движения глазных яблок, симптом «заходящего солнца» положительный, горизонтальный нистагм. Реакция на звук и свет отсутствует. Рефлексы снижены. Спонтанная двигательная активность снижена. Мышечный тонус в конечностях дистоничный, тетрапарез. Физическое развитие низкое, дисгармоничное за счет дефицита массы тела. Форма черепа круглая, голова увеличена в размере, отмечается выпячивание затылочной части черепа. Отмечена задержка умственного развития. Проведено КТ головного мозга: вентрикуломегалия с расширением наружных ликворных пространств, гипоплазии червя мозжечка и прилегающих отделов гемисфер мозжечка. Клинический диагноз синдром Денди-Уокера.

Ребенок получает нейротропную терапию, ЛФК, ИРТ, ФТЛ, массаж.

Прогноз для жизни и здоровья при синдроме Денди-Уокера зависит от наличия сочетанных аномалий развития, хромосомных аномалий и срока диагностики. У представленного пациента тяжелое поражение мозга с исходом в инвалидность,

грубую задержку темпов психомоторного и физического развития.

Выводы. Пренатальная диагностика гидроцефалии и детальное клинико-лабораторное обследование новорожденных с признаками начинающейся гидроцефалии – залог ранней диагностики синдрома Денди-Уокера, оказания ребенку своевременной медикаментозной помощи, а в дальнейшем – возможной нейрохирургической коррекции врожденного дефекта.

Список литературы

1. Проценко Е.В., Перетятко Л.П., Фатеева Н.В., Сарыева О.П. Патоморфология гидроцефалии, связанной с аномалиями развития водопровода мозга // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова - 2018. - №3. - С337-344
2. Юдина Е.В., Медведев М.В. Перинатальные исходы при врожденных пороках развития. Синдром Денди —Уокера // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. - 2000. - N2 4. - С. 266-271.

3. E.V. Beliaeva, L.V. Lapshina, E.V. Shaposhnikova, A.A. Molgachev. Journal: Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova. - 2018. - P. 85-89.

УДК: 616.5 – 022.6 (07): 615.37 – 057.875

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Д.Р. Зинатулина, А.В. Малькова, Я.К.Титова

e-mail: ledid0209@mail.ru, alina.malkowa2001@yandex.ru, fuvxe@icloud.com

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 исследовании проведена оценка информированности студентов по вопросам иммунопрофилактики от вируса папилломы человека (ВПЧ). Работа нацелена на повышение уровня знаний, а именно коррекции отношения к вакцинопрофилактике и позитивный настрой. в рамках опроса студентов КУБГМУ.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, иммунопрофилактика, национальный календарь прививок, онкологические заболевания, половая жизнь

ВВЕДЕНИЕ. Заболевания, вызванные ВПЧ, относятся к болезням, передающимся преимущественно половым, редко контактным путем, с латентным началом, хроническим персистирующим течением и проявляются доброкачественными и злокачественными новообразованиями в зоне входных ворот инфекции. Вирусы папилломы человека — это группа чрезвычайно распространенных и генетически разнородных ДНК-содержащих вирусов, поражающих эпителий кожных покровов и слизистых оболочек [1].

По последним оценкам Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ) уровень инфицированности вирусом папилломы человека составляет 630 млн человек в год. Ежегодно фиксируется более 750 тысяч новых случаев онкологический заболеваний ассоциированных ВПЧ [3]. В 2006 году во многих странах мира была одобрена четырехвалентная вакцина против двух штаммов, вызывающих до 70% всех случаев рака шейки матки (16 и 18 типы), а также двух штаммов более низкого риска (6 и 11) для использования у лиц женского пола в возрасте 9–26 лет [4]. На 2022 год 115 стран ввели вакцину от ВПЧ в национальный календарь прививок. Более 40 стран проводят иммунизацию подросткам обоих полов. В РФ иммунопрофилактика от ВПЧ включена в региональные календари прививок (Москва, Свердловская область, Челябинская область, Ханты-Мансийский автономный округ), к 2035 году вакцину от ВПЧ планируется внести в национальный календарь прививок [2]. В настоящее время существует три вакцины от ВПЧ: двухвалентная вакцина Церварикс (Cervarix) (включающая 16 и 18 типы ВПЧ) и два варианта вакцины Гардасил (Gardasil): четырехвалентная, включающая 6, 11, 16, 18 типы ВПЧ и девятивалентная,

включающая 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 типы ВПЧ. Своевременная вакцинопрофилактика против папилломавирусной инфекции способствует снижению заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить информированность студентов-медиков по вопросам иммунопрофилактики против ВПЧ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено одномоментное ретроспективное добровольное анонимное анкетирование 449 студентов педиатрического и лечебного факультетов. Для оценки информированности по вопросам иммунопрофилактики против ВПЧ составлен опросник, включающий 12 простых вопросов, отражающих знания о возможностях первичной профилактики и последствия ВПЧ. Опросник составлен с помощью Яндекс – формы, что позволило охватить большое количество респондентов за короткий промежуток времени.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие 449 студентов педиатрического и лечебного факультетов, среди которых 278 студентов младших курсов (1-3 курс) и 171 – старших курсов (4-6 курс). Большая часть респондентов среди студентов младших и старших курсов были девушки 80,9% и 84,9%, меньше юноши 19,1% и 15,1% соответственно.

Основная масса опрошенных в детском возрасте привиты в соответствии с национальным календарем прививок, среди младших курсов 75,9% студентов, среди старших – 83,2%, однако 15,1% студентов младших курсов и 4,9% старших курсов не имеют сведений о вакцинации, а 9% студентов младших курсов и 11,9% старших курсов не привиты от детских инфекций.

На вопрос «Были ли у вас дисциплины, на которых обсуждались вопросы вакцинопрофилактики?» 64,4% респондентов младших курсов и 90 % старших курсов обучения ответили положительно. 75,5% студентов 1-3 курсов и 100% студентов 4-6 курсов знают о национальном календаре прививок. На вопрос «Знаете ли вы про вирус папилломы человека?» 84,9% студентов младших курсов и 100% студентов старших курсов ответили положительно, при этом только 66,5% и 96,8% соответственно знают о заболеваниях, которые вызывает ВПЧ. О путях передачи ВПЧ знают всего 69,4% студентов 1-3 курсов и 97,6% студентов 4-6 курсов.

Оценен возраст начала половой жизни респондентов. Так, 14,5% студентов младших курсов начали половую жизнь до 18 лет, 24,5% – после 18-ти лет, не имели половых контактов 61% опрошенных. Среди студентов старших курсов 18,3% начали половую жизнь до 18 лет, 53,2% – после 18-ти лет, не имели половых контактов 28,5% опрошенных. Большая часть молодых людей 1-3 курса обучения имеют 1 полового партнера (83,8%), однако, у 7,6% – отмечается 3 и более половых партнера, молодые люди 4-6 курса обучения в 19% случаев имеют 2 и 3 половых партнеров, только 62% не ведут беспорядочный половой образ жизни. Стоит отметить, что 64,7% студентов младших курсов и 84,9% студентов старших курсов регулярно проходят профилактические осмотры гинеколога или уролога. А вот привиты от ВПЧ 20,9% респондентов среди 1-3 курса обучения и 19,8% – 4-6 курсов обучения.

ВЫВОДЫ. Таким образом, выявлена низкая осведомленность студентов-медиков о путях передачи, заболеваниях, вызываемых ВПЧ. Только пятая часть студентов привита от ВПЧ. При этом до 20% студентов имеют беспорядочные половые связи (3 и более половых партнера). Проведенный опрос студентов подчеркивает важность просвещения в области иммунопрофилактики ВПЧ, особенно в контексте раннего начала половой жизни и низкой вакцинации среди молодежи. Начинать эту работу следует в кабинете педиатра, где профессионалы могут доступно и корректно обсудить с родителями вопросы, связанные с вирусом ВПЧ, и мотивировать их на вакцинацию детей.

Список литературы

1. Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С., Таточенко В. К., Вишнёва Е. А., Федосеенко М. В., Селимзянова Л. Р., 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. Р./Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: позиции доказательной медицины. Обзор клинических рекомендаций. // Вопросы современной педиатрии. – 2017. – Т. 16. – № 2. – С. 107–117.
2. Корсак Е.С., Воропаев Е.В. Препятствия на пути внедрения вакцинации против ВПЧ – инфекции // Медико – биологические проблемы жизнедеятельности – 2022. – №1. – С.99 – 104.
3. Назирова А.А., Гараева А.А. Значение популяризации первичной профилактики ВПЧ // Декабрьские чтения. Проблемы инфекционной и соматической патологии – 2022. – С. 86 – 89.
4. Сухарева Д.С. Вирус папилломы человека. Методы профилактики ВПЧ// Материалы XIX Международной Бурденковской научной конференции – 2023. – С.440-442.

УДК: 616.71-007.235:611.018.4-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА

Е.Ю. Пропастина, Л.В. Пушкаш

e-mail: propastina1706@icloud.com, larisa.pushkash@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., доц.

Аннотация

Несовершенный остеогенез – представляет собой редкое моногенное заболевание соединительной ткани с частотой проявления от 6 до 7 на 100 000 человек по всему миру. В основе заболевания лежат мутации в одном из двух генов, кодирующих коллаген I типа. Клиника охватывает широкий спектр как скелетных, так и экстраскелетных симптомов. Классифицируется на 4 типа заболевания, которые на практике часто с трудом поддаются разграничению. Представлен клинический случай несовершенного остеогенеза у мальчика 11 лет.

Ключевые слова: несовершенный остеогенез, дети, деформация костей, «хрустальный человек»

ВВЕДЕНИЕ. Несовершенный остеогенез или незавершенный остеогенез (НО), также известный как болезнь «хрустального человека» – является наследственным генетическим заболеванием соединительной ткани, причина которого связана либо с дефектом строения коллагена, то есть с нарушением его первичной структуры, либо с недостаточным его синтезом, что обусловлено мутацией в генах COL1A и COL1A2 (в 90% случаев). Заболевание наследуется как по аутосомно- доминантному, так и аутосомно-рецессивному типам, встречается с одинаковой частотой как у мужчин, так и у женщин. Распространенность несовершенного остеогенеза от 1:10000 до 1:20000 новорожденных [2]. НО приводит к частым переломам с развитием инвалидизирующих деформаций костей и комплекса сопутствующих проблем со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, нервно-мышечной систем. Наиболее частые клинические проявления: деформации костей, непропорциональное строение тела, растяжимые связки с гипермобильностью суставов, мышечная гипотония, тонкая и ранимая кожа, хрупкие и ломкие зубы, прогрессирующее снижение слуха, голубые склеры, паховые и пупочные грыжи. Степень тяжести течения заболевания варьирует от легкой (минимальное количество переломов с нормальным ростом, без видимых деформаций костей) до тяжелой (летальной) [1]. Пациентам с признаками НО рекомендован молекулярный анализ ДНК-анализ генов COL1A1 и COL1A2 из образца крови или слюны. «Золотой стандарт» терапии НО – лечение бифосфонатами, с целью повышения плотности костной ткани, снижения риска возникновения переломов,

уменьшения выраженности хронического болевого синдрома. Показания к началу терапии определяются с учетом тяжести заболевания: частоты переломов, степени нарушения минеральной плотности костной ткани (остеопения/остеопороз), наличия деформаций скелета и задержки физического развития. В настоящее время несовершенный остеогенез остается неизлечимым заболеванием, вся терапия направлена на снижение и предубеждение числа травматических переломов, хирургическое восстановление деформированных костей, увеличение костной массы и снижение хрупкости костей, уменьшение болевого синдрома и увеличение подвижности и свободного функционирования [3]. Прогноз для пациента с несовершенным остеогенезом в значительной степени зависит от типа болезни, количества переломов костей и степени выраженности симптомов. Дыхательная недостаточность является наиболее частой причиной смерти пациентов с несовершенным остеогенезом в результате деформаций грудной клетки.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая несовершенного остеогенеза у мальчика 11 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации ребенка 11 лет с НО, при опросе выявлены жалобы, анамнез заболевания, проведено объективное исследование, получены результаты лабораторных (ОАК, биохимический анализ крови) и инструментальных методов исследования (рентгенологических исследований, денситометрии).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Мальчик состоит на диспансерном учете у педиатра и травматолога по поводу НО. Из анамнеза заболевания выяснено, что при рождении ребенку установлен диагноз ахондроплазия. В возрасте 1 месяца впервые зарегистрирован переломом правой плечевой кости без смещения на фоне отсутствия травм. В возрасте 3 месяцев выявлена дисплазия тазобедренных суставов. Рекомендовано ЛФК для разведения в тазобедренных суставах. В возрасте 1-го года диагностирован патологический перелом левой бедренной кости без смещения, лечение заключалось в гипсовой иммобилизации на 4 недели; уже в возрасте 1 года и 1 месяца установлен патологический перелом правой плечевой кости, затем надмыщелковый перелом правой плечевой кости с удовлетворительным стоянием отломков. В связи с нарастанием клинических проявлений в виде патологических переломов в возрасте 3-х лет проведено молекулярное исследование, выявлена мутация коллагена первого типа – $\alpha 1$ цепи (COL1A1), установлен диагноз НО. С целью коррекции деформации левой бедренной кости в этом же возрасте выполнена операция – двойная корригирующая остеотомия левой бедренной кости, фиксация телескопическим стержнем. При объективном исследовании ребенок самостоятельно не ходит в связи с недостаточной функцией мышц и боязни повторных переломов и неполной реабилитацией после предыдущей операции. Отмечается тонкая зубная эмаль, голубые склеры. Варусная деформация левого бедра, гипотрофия мышц нижних конечностей. На рентгенограммах – варусная деформация левого бедра в верхней трети, состояние после остеотомии правой бедренной кости, истончение кортикального слоя длинных трубчатых костей.

Ребенок получает консервативную терапию бифосфонатами (золедроновая кислота) с целью повышения плотности костной ткани, снижения риска возникновения переломов, уменьшения выраженности болевого синдрома. Показана медицинская реабилитация, включающая массаж, ЛФК. При наличии деформации конечностей используется ортопедическое хирургическое лечение.

ВЫВОДЫ. Описанный клинический случай несовершенного остеогенеза показывает многообразие клинических проявлений этого заболевания у детей, диагностический поиск при патологических переломах, важность генетического исследования для установления истинной причины заболевания.

Список литературы

1. Викторова, И.А. Несовершенный остеогенез: полиморфизм клинических проявлений и тактика лечения/Викторова И.А ,Коншу Н.В., Иванова Д.С. Архивъ внутренней медицины. – 2015. – № 2. – С.69-73. URL - <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2015-0-2-69-73>
2. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению несовершенного остеогенеза у детей и взрослых, разработанные союзом педиатров России, ассоциацией медицинских генетиков, ассоциация травматологов-ортопедов России. – 2022. – 83 с.
3. Яхяева, Г.Т. Научное обоснование новых подходов к диагностике и лечению несовершенного остеогенеза у детей: специальность 14.01.08 – педиатрия: Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук/ Яхяева Гузал Тахировна; Федеральное государственное автономное учреждение «Научный центр здоровья детей» Министерство здравоохранения Российской Федерации-Москва, 2016. – 127 с.

УДК: 616.127-002-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ВИРУСНОГО МИОКАРДИТА

Е.Ю. Смельцова

e-mail: meltinur@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.; Е.С. Гурина, асс. кафедры педиатрии №2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье представлен клинический случай редкого заболевания в детском возрасте - врожденного вирусного миокардита у девочки 3 месяцев. Описаны ведущие клинические, параклинические и инструментальные критерии диагностики. Данная патология вызывает большой интерес, так как считается потенциально опасным для жизни воспалительным заболеванием.

Ключевые слова: врожденный вирусный миокардит, критерии диагностики, дети

ВВЕДЕНИЕ. Миокардит — это воспалительное повреждение миокарда инфекционной, инфекционно-аллергической, токсико-инфекционной, токсической или аутоиммунной этиологии [3]. Миокардит является как самостоятельным заболеванием, так диагностируется в структуре других патологий (диффузные болезни соединительной ткани, системные васкулиты, краснуха, корь и др.). Причиной миокардита могут быть различные инфекционные агенты вирусной, бактериальной, грибковой, риккетсиозной, паразитарной, смешанной природы, а также иммуноопосредованные реакции и токсические воздействия, включая химическое, лекарственное, гормональное повреждение. Однако более чем в половине случаев возбудителями миокардитов являются кардиотропные вирусы [1]. Истинную частоту миокардита в педиатрической популяции оценить чрезвычайно сложно из-за большой вариабельности симптомов, которые могут проявляться от минимальных изменений на ЭКГ до кардиогенного шока и внезапной смерти, наличия латентных форм, большой частоты спонтанного выздоровления (до 40-57%) и отсутствия единых диагностических протоколов для детей. Ежегодная заболеваемость в детском возрасте колеблется от 0,26 до 2 случаев на 100 000 детей. Несмотря на редкую встречаемость, миокардит является одной из частых причин заболеваемости и смертности у детей [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Продемонстрировать интересный клинический случай врожденного вирусного миокардита у девочки 3 месяцев.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ анамнестических, клинических, параклинических и инструментальных данных у девочки 3 месяцев, находившейся на обследовании и лечении в ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациентка А. поступила с жалобами на одышку и отказ от еды. Из анамнеза заболевания известно, что ребенок болен в течение двух недель, когда стали отмечаться беспокойство и вялость, госпитализирована для обследования с целью установления диагноза и лечения. Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в 1 триместре, роды срочные, физиологичные. Масса при рождении 3080 г, длина тела 54 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Объективный статус: состояние тяжелое, что обусловлено сердечной недостаточностью, нарушениями терморегуляции. Кожные покровы бледно-розовые, теплые, кисти и стопы прохладные. Кожа в области затылка, лопаток, крестца, локтей, пяток без изменений. Видимые слизистые влажные. Температура тела: ректальная 36,2-36,7 °С, периферическая 29,9-31,8 °С. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные, выслушивается систолический шум на верхушке и в точке Боткина-Эрба, ЧСС 153-168 в минуту, АД 70/49-90/43 мм рт.ст.. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, не вздут, перистальтика кишечника слабая. Печень +3,5 см от края реберной дуги, селезенка не увеличена. Диурез сохранен на фоне стимуляции фуросемидом. Параклиническое исследование: в биохимическом анализе крови: тропонин I - 0,21 нг/мл (0,00-0,04), лактатдегидрогеназа - 333 Ед/л (0-450), креатинфосфокиназа 42 Ед/л (26-140), креатинфосфокиназа-МВ - 22 Ед/л (7-24); иммунологические исследования: обнаружены IgG к NA Epstein-Barr Virus 1,04 (0,00-0,99), IgM к Cytomegalovirus 2,06 (0,00-0,99), IgG к Cytomegalovirus 15,75 (0,00-0,99), IgG к Herpes simplex virus 1,2 типов 17,23 (0,00-0,99); при ПЦР исследовании обнаружено ДНК цитомегаловируса в слюне и моче. Инструментальные методы исследования: ЭКГ - ЧСС 166 уд в мин, ускоренный синусовый ритм. Электрическая ось сердца не отклонена. Нарушение процессов реполяризации. Косвенные признаки преобладания потенциалов левого желудочка. ХМ-ЭКГ - синусовый ритм. Умеренное ослабление симпатических влияний на ритм. ЭХО-КГ с цветным и спектральным доплеровским анализом - увеличение полости левого желудочка со снижением сократительной способности миокарда. Недостаточность митрального клапана 2-3 степени. Аневризматическое выбухание межпредсердной перегородки с функционирующим овальным окном. КТ органов грудной клетки - КТ-картина дилатации левых отделов сердца. На основании данных клинического, параклинического и инструментального обследований пациентке выставлен диагноз: Врожденный вирусный миокардит, острое течение, НК II А степени, ФК III по Ross. Снижение глобальной сократимости левого желудочка. Функционирующее овальное окно. Проведено лечение препаратами: фосфокреатин, спиронолактон, дигоксин, каптоприл, фуросемид, метилпреднизолон. Девочку выписали в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение по месту жительства. Рекомендовано: наблюдение педиатра, кардиолога и невролога; медикаментозная терапия: дигоксин, спиронолактон, фуросемид, каптоприл (под контролем АД и ЧСС), метилпреднизолон (в течении 3 дней с последующей отменой).

ВЫВОДЫ. Нами продемонстрирован случай редкого тяжелого течения врожденного вирусного миокардита, так как чаще, по данным клинических рекомендаций, заболевание протекает латентно. У представленного пациента выражена сердечная и дыхательная недостаточность, потребовавшая неотложной и интенсивной терапии, в связи с нарастающей клиникой врожденного миокардита. Необходимы постоянные

усилия по созданию целенаправленных методов диагностики и лечения для предотвращения краткосрочных и долгосрочных последствий этого заболевания.

Список литературы

1. Балыкова Л.А., Краснопольская А.В., Власова Е.А. Миокардиты у детей; клиническая картина, диагностика и лечение // Педиатрическая фармакология. 2020. №17 (2). С. 137–147.
2. Миокардиты у детей / Клинические рекомендации // Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России». 2023. С. 96.
3. Острый миокардит у детей: проблемы диагностики и лечения / Е.В. Пшеничная [и др.] // Педиатр. 2020. Т.11. № 1. С. 65–72.

УДК: 616.74-039-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ПОМПЕ У МАЛЬЧИКА 7 ЛЕТ

М.В. Турпетко

e-mail: turpetkomaria@gmail.com

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

Научный руководитель: Г.В. Науменко, асс. кафедры педиатрии №2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский Государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В настоящей статье рассматривается клинический случай болезни Помпе у мальчика 7 лет. Ввиду редкости данного заболевания отмечаются затруднения в его своевременной диагностике, что значительно снижает эффективность его лечения. Данная статья будет полезна для врачей различных специальностей с целью ознакомления с клинической картиной и течением описанного гликогеноза II типа.

Ключевые слова: гликогеноз II типа, болезнь Помпе, дети

ВВЕДЕНИЕ. Болезнь Помпе – это наследственное заболевание аутосомно-рецессивного типа наследования, при котором ввиду появления мутаций в гене GAA и потери активности фермента кислой альфа-глюкозидазы происходит патологическое накопление гликогена в лизосомах [1, 2]. Наиболее характерным местом для отложения в них гликогена для данного заболевания являются скелетные мышцы, однако проявления данной патологии отмечаются и в печени, сердечной мышце, ткани нервной системы и др. [3]. В настоящее время известно более 580 мутаций гена GAA, идентификация которых продолжается, а количество выявленных случаев указанного нарушения растет [4]. Выделяют младенческую форму, характеризующуюся значительным снижением или вовсе полным отсутствием активности КАГ, и форму с поздним началом, при которой отмечается менее выраженный дефицит КАГ ввиду так называемых «мягких» мутаций гена GAA [5]. Точная частота болезни Помпе неизвестна, но, по данным разных авторов, частота встречаемости данного гликогеноза варьируется в диапазоне от 1:40.000 до 1:300.000 [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая гликогеноза II типа на примере болезни Помпе у мальчика 7 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование данных о клиническом состоянии пациента на протяжении всей его жизни из сведений медицинской документации, к которым относятся карта развития ребенка, выписные эпикризы после госпитализации. Также были использованы данные объективного осмотра и параклинические методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Мальчик в возрасте 3 лет поступил в отделение повторно для проведения клинично-лабораторного обследования и курса лечения, коррекции терапии.

В возрасте 1 года 11 месяцев ребенок заразился респираторной инфекцией, после чего получил направление на проведение биохимического исследования крови. По результатам выполненного исследования было обнаружено повышение уровня трансаминаз: АЛТ 145 Ед/л, АСТ 586 Ед/л. В дальнейшем было произведено дополнительное обследование ребенка, которое позволило исключить вероятность заболевания вирусным гепатитом. Поскольку рассматривалась вероятность определения обнаруженного заболевания как болезнь Помпе, была проведена тандемная масс – спектрометрия. По результатам исследования наблюдалось снижение активности альфа-глюкозидазы, соответствовавшее 0,63 мкмоль/час. Было проведено прямое автоматическое секвенирование гена GAA и установлено изменение нуклеотидной последовательности с.-32-13Т>С в гетерозиготном состоянии, а также последовательности с.5841>А., которое приводит к замене р.Leu195Term в гетерозиготном состоянии.

Из анамнеза жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне легкого токсикоза в 1 триместре. Роды в срок, физиологические. При рождении масса тела 3000 г., длина 52 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Раннее психомоторное развитие по возрасту (ходит с 1 г. 2 мес.).

Объективно: кожные покровы чистые, умеренно влажные, бледные, периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, выслушивается систолический шум на верхушке и в V точке. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Нарушения мочеиспускания и стула не отмечается. Физическое развитие дисгармоничное: рост 88 см, что соответствует <3 перцентиль, вес – 13 кг, что соответствует 50-75 перцентилю относительно роста, окружность головы 49.5 см, что является 10-25 перцентилем. Результаты параклинических методов исследования: общий анализ крови и общий анализ мочи в пределах возрастной нормы. Наблюдается повышение уровня трансаминаз крови: АЛТ – до 236 МЕ/л, АСТ – до 64 МЕ/л, а также ЛДГ до 779 Ед/л, КФК до 364 Ед/л. При проведении ЭКГ выявлены: незначительная синусовая аритмия, ЧСС 94 – 105 уд/мин., горизонтальное положение ЭОС, а также нарушение внутрижелудочкового проведения. По результатам ЭхоКГ не выявлено пороков сердца, но наблюдается пролапс митрального клапана и продольная трабекула в левом желудочке сердца. При проведении УЗИ отмечены гепатомегалия и увеличение желчного пузыря. По результатам рентгенографии голени обнаружен остеопороз в костях голени, более явно проявляющийся в метафизах, зоны роста четкие, соотношение костей в суставах сохранное. После консультации ортопеда выставлены диагнозы: M21.0 – Плоско-вальгусные стопы, M53.2 – Слабая осанка.

По окончании обследований была проведена поликомпонентная терапия с использованием кинезотерапии: элькар 30% раствор по 1,0 мл x 1 раз в день, остеогенон по 1/3 таб. X 1 раз в день, альфаД3 тева 0,25 мкг x 1 раз в день, полидекса по 1 впр. X 3 раза в день в нос, физиолечение в виде электростимуляции мышц спины и бедер, магнитотерапия шейно-грудного и пояснично-крестцового сегментов позвоночника, массаж.

На данный момент пациент находится на пожизненной ферментозамещающей терапии генно-инженерным препаратом «Майозайм», для которого пока не изобретены патогенетические аналоги для лечения пациентов с этой тяжелой прогрессирующей наследственной патологией [6]. Мальчик находится на наблюдении у педиатра, окулиста, невропатолога и генетика по месту жительства.

ВЫВОДЫ. Представленный случай отражает важность своевременной диагностики и выбора верной тактики ведения пациентов с данной патологией, а также представляет научный интерес ввиду малого количества описанных случаев гликогенозов II типа.

Список литературы

1. Ключников С. А. Болезнь Помпе с поздним началом: клиническая семиотика и дифференциальная диагностика // *Нервные болезни*. – 2019. – № 3. – С. 3-14.
2. Meena N. K., Raben N. Pompe disease: new developments in an old lysosomal storage disorder // *Biomolecules*. – 2020. – Т. 10. – № 9. – С. 1339.
3. Скворцов В. В., Володина Д. М. Болезнь Помпе // *Медицинская сестра*. – 2021. – Т. 23. – № 5. – С. 51-53.
4. Kohler L., Puertollano R., Raben N. Pompe disease: from basic science to therapy // *Neurotherapeutics*. – 2018. – Т. 15. – С. 928-942.
5. Сагитова Г. Р. и др. Ранняя манифестация младенческой формы болезни Помпе (случай из практики) // *Journal of Siberian Medical Sciences*. – 2022. – № 3. – С. 143-153.
6. Смертина Л. П. и др. Болезнь Помпе с поздним началом: предварительные результаты ферментозаместительной терапии // *Нервно-мышечные болезни*. – 2019. – Т. 9. – № 2. – С. 43-49.

УДК: 616-053.2

ПРИМЕНЕНИЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ИММУНОКОРРЕКЦИИ ДЛЯ КОМПЕНСАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Н.И. Сёмина, П.С. Гладышева

e-mail: natali-semina@list.ru, ukflsitdfgjkbyf@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

Работа посвящена исследованию корреляции иммунной и нервной систем у часто болеющих детей в клиническом аспекте. С рассмотрением использования взаимной интеграции этих систем в клинической практике.

Ключевые слова: часто болеющие дети, нарушения нервной системы, нарушения иммунитета, иммунодефицит

ВВЕДЕНИЕ. Иммунитет ребенка нестабилен, это развивающаяся, самоопределяющаяся и самообучающаяся система на протяжении всего детского возраста. Причем выделяют пять так называемых «критических» периодов, когда вопрос об адекватном иммунном ответе становится особенно остро. Именно в эти критические моменты правильные подходы к иммунокоррекции и исправлению недостаточности иммунной системы могут наиболее ярко реализоваться, и в дальнейшем обеспечить нормальный иммунологический профиль организма [1, 2]. Взаимная интеграция иммунной и нервной систем в настоящее время не вызывает сомнений ни у кого из исследователей и экспертов [3, 4]. Особенный инновационный интерес к процессам регуляции систем организма вызывают именно вопросы, связанные с интегрированием и соотношением процессов. Поскольку между иммунной и нервной системами есть доказанная прямая связь [5] в обеспечении процессов реагирования, обеспечения и взаимной регуляции, очевидно, должна быть и обратная связь – нарушения в функционировании нервной системы имеют возможность показать несостоятельность или дефекты иммунного ответа. Выявлению этой обратной связи и возможности применения ее на практике и посвящена наша работа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обосновать комплексный интегративный подход к нарушениям нервной и иммунной систем ребенка для улучшения качества его жизни и дальнейшего адаптирования во взрослой среде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Наблюдаемую группу составили 19 детей в возрасте от 5 до 11 лет, обратившиеся на прием к иммунологу в МЦ «Клиника Южная» в 2022–2023 годах, 11 мальчиков и 8 девочек, все пациенты относились к категории «часто болеющие дети» (ОРЗ и ОРВИ чаще 7 раз в год). Информированное согласие родителей на участие в динамическом наблюдении являлось обязательным критерием. До и после проведения курса иммунокоррекции всем пациентам проведено стандартное иммунологическое обследование 1–2 уровня (общий анализ крови, иммунофенотипирование лимфоцитов, уровни иммуноглобулинов А, М, G, исследование фагоцитарной активности нейтрофилов). Кроме того, был проведен ретроспективный анализ медицинской документации по каждому ребенку с целью выявления установленных неврологических диагнозов, а также проведено экспресс-анкетирование родителей для субъективной оценки клинической неврологической симптоматики и ее выраженности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На момент обращения к иммунологу большинство детей имели те или иные отклонения в иммунограмме. Так, у 13 детей (75%) было выявлено повышение уровня CD8+, у 10 (60%) повышение уровня CD4+, у 4 пациентов, наоборот, имело место снижение CD8+ и повышение уровня моноцитов, что говорит не столько о конкретном возбудителе, сколько о персистирующих вирусных инфекциях, кроме того, в рамках физиологических особенностей детского иммунитета, почти у всех детей в группе наблюдения в той или иной степени был снижен уровень иммуноглобулина А. При ретроспективном изучении медицинской документации пациентов было выяснено, что шести из них (40%) ранее был выставлен диагноз «синдром дефицита внимания и гиперактивности», по поводу которого они наблюдаются у невролога; у 6 детей (35%) выставлен диагноз «астенический синдром», еще двое имеют расстройства аутистического спектра, и только двое из 17 (12,5%) не состоят на учете у невролога. При экспресс-анкетировании родителей на предмет выявления микросимптоматики неврологических нарушений, выяснилось, что практически у всех детей отмечается забывчивость, рассеянность, у 8 человек (48%) страдает сон, у 6 детей (35%) наблюдается пассивное поведение, у 4 (25%) бывают панические атаки.

Всем пациентам, с учетом возрастных градаций по курсовому и дозовому режиму, был назначен курс иммунокоррекции селективными препаратами, согласно иммунологическому профилю. Курс лечения также включает фоновую терапию, как-то: препараты кальция, растительные гепатопротекторы, витамины группы В, цинк и магний. Через 7 дней после окончания курса пациентам вновь проведено иммунологическое обследование, и повторное экспресс-тестирование родителей. На основании сравнения исходных и конечных иммунологических профилей было отмечено, что у 80% детей количественные субпопуляции лимфоцитов пришли в норму, в 50% случаев нормализовался уровень иммуноглобулина А. При экспресс-тестировании родителей по результатам лечения данные получены следующие: 75% детей улучшили успеваемость и обучаемость, уменьшилась пассивность, за время с начала курса лечения только 2 ребенка из включенных в группу наблюдения переболели ОРЗ, остальные, несмотря на неблагоприятную эпидемиологическую обстановку (детские коллективы), остались здоровы. Ранее исследователями были получены критерии взаимодействия иммунной и периферической нервной системы у детей [6], что косвенно подтверждает наши выводы. Таким образом, реализуемая обратная связь между иммунной и нервной системами позволяет выравнивать профили как иммунологических, так и неврологических нарушений. что, несомненно, может быть использовано в практике.

ВЫВОДЫ. Имеющаяся корреляция между функционированием нервной и иммунной систем может быть использована в клинической практике неврологов, педиатров, иммунологов. Дети с функциональными расстройствами нервной системы должны быть обследованы и консультированы иммунологом, поскольку

подобные нарушения могут сопровождаться латентной иммунной недостаточностью, и неврологическая симптоматика может быть единственным проявлением иммунодефицита из-за интегративности нервной и иммунной систем.

Список литературы

1. Основы клинической иммунологии и аллергологии детского возраста: учебное пособие / Д.Ю. Овсянников, Л.Г. Кузьменко, Т.И. Гришина, Т.И. Елисеева, В.Н. Ларина, Ю.Е. Лутковская, Г.А. Филатова, Е.В. Макаренко, С.Е. Украинцев; под ред. Д. Ю. Овсянникова. – Москва, 2022, 136 с.
2. Земсков А.М., Земсков В.М., Сергеев Ю.В. и др. Тысяча формул клинической иммунологии. М.: Медицина для всех, 2002.
3. Шмакова О.П., Андросова Л.В., Шмакова А.А., Отман И.Н., Ключник Т.П. Клинико-иммунологические корреляции у детей и подростков с хроническими психическими расстройствами вне обострения. ПСИХИАТРИЯ. 2015;(1):17-23.
4. Ключник Т.П., Сирияченко Т.М., Сарманова З.В., Отман И.Н., Дупин А.М. Иммунологические реакции при различных формах психической патологии // Журн. неврол. и психиат. им. С.С. Корсакова. – 2009. – Т. 109. – Вып. 4. – С. 55-58.
5. Т.В. Мальцева, Н.С. Половодова особенности иммунного статуса при различных вариантах вегетативного обеспечения у детей и школьников, проживающих на крайнем севере.
6. Ключник Т.П., Андросова Л.В., Симашкова Н.В. и др. Состояние врожденного и приобретенного иммунитета у детей с психотическими формами расстройств аутистического спектра // Журн. неврол. и психиат. им. С.С. Корсакова. – 2011. – Т. 111. – Вып. 8. – С. 41-45.

УДК: 616.83:616.5-575.1-053.2

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ШИММЕЛЬПЕННИНГА-ФЕЙЕРШТЕЙНА-МИМСА

О.Н. Белоцерковец, А.М. Калужная

e-mail: olala1510@bk.ru, nastasya_kaluzhnaya02@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.; Е.С. Гурина, асс. кафедры педиатрии №2, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье описан клинический случай синдрома Шиммельпеннинга-Фейерштейна-Мимса у мальчика 6 месяцев. Синдром Шиммельпеннинга относят к редкой мозаичной РАСопатии, которая носит спорадический характер и является результатом генетического мозаицизма, связанного с мутациями генов (NRAS, HRAS и KRAS), представляет большой интерес с точки зрения ее клинической картины и диагностики. Диагностический поиск затрудняется отсутствием специфических лабораторных тестов и требует участия врачей разных специальностей.

Ключевые слова: синдром Шиммельпеннинга, орфанное заболевание, невус

ВВЕДЕНИЕ. Синдром Шиммельпеннинга-Фейерштейна-Мимса (ШФМ) — это редкий врожденный, наследственный нейрокожный синдром, который характеризуется сочетанием крупного линейного невуса сальных желез (невуса Ядассона), эпилепсии и задержки речевого и психического развития. При этом синдроме часто поражаются другие органы и системы, включая зрительную, сердечно-сосудистую, опорно-двигательную и мочеполовую системы [1,3]. Синдром ШФМ — это редкая мозаичная РАСопатия, носящая спорадический характер и являющаяся результатом генетического мозаицизма, связанного с мутациями гена NRAS в локусе 1p13.2, гена HRAS в локусе 11p15.5 и гена KRAS в локусе 12p12.1. Форма невуса и его расположение, объем поражения центральной нервной системы и других систем органов зависят от стадии онтогенеза, на которой возникли эти мутации. Данные о распространенности синдрома ШФМ в мировой популяции в настоящее время отсутствуют [2,4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация интересного клинического случая синдрома Шиммельпеннинга-Фейерштейна-Мимса у мальчика 6 месяцев.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ данных у мальчика 6 месяцев, находившегося на обследовании и лечении в ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК и Научно-исследовательском клиническом институте педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России. Из медицинской документации получены результаты объективного осмотра, лабораторных, молекулярно-генетических и инструментальных методов диагностики (ЭКГ, УЗИ, МРТ и ЭЭГ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Мальчик Б., 6 месяцев, поступил в приемный покой ГБУЗ ДККБ МЗ КК с жалобами на слабость, вялость, утомляемость, сонливость. Госпитализирован в отделение младшего возраста. Из анамнеза заболевания известно: с рождения – невус височно-центральной области слева, участки аллопеции на затылке, линейный невус кожи головы, шеи, левого плеча, предплечья. Обширный невус туловища слева, распространяющийся от области пупка до области позвоночника – появился к 1 месяцу жизни. Также присоединились обильные срыгивания в течении дня, периодические срыгивания фонтаном. Ребенок стал вялым, много спал, при бодрствовании закатывал глаза. Со слов отца, наблюдались эпизоды, когда мальчик напрягался и не дышал, что выглядело как «обморок», «судороги». В возрасте 4 месяцев – нарастание вялости, сонливости, судорожных приступов в виде подергивания конечностей, адверсии глазных яблок влево. Проведено обследование: по данным МРТ головного мозга – признаки гипоплазии мозолистого тела, ЭЭГ – обнаружена мультифокальная активность. Ребенок переведен в психоневрологическое отделение. Назначен прием вальпроевой кислоты, участились приступы с хаотичным движением глаз и подергиваниями в конечностях. Проводился подбор терапии, организована телемедицинская консультация совместно с РДКБ ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Пирогова». По итогам консультации не исключается синдром эпидермального невуса, синдром Шиммельпеннинга-Фейерштейна-Мимса. Назначено лечение: вальпроевая кислота, окскарбазепин, вигабатрин, витамин B6. На фоне введения препаратов отмечался нестойкий положительный эффект. Для подтверждения диагноза направлен в отделение раннего возраста Научно-исследовательского клинического института педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева. По результатам инструментального обследования выявлено: ЭЭГ – фокальная эпилептиформная активность в левой центрально-височной области. МРТ головного мозга с контрастированием – атрофические изменения по конвексу, ретроцеребральная киста, смещающая мозжечок, врожденный порок развития – отсутствие валика мозолистого тела. ЭКГ – незначительная синусовая аритмия, умеренная тахикардия, ЧСС – 136-120 уд. в мин. АВ – блокада I степени. Нормальное положение электрической оси сердца с поворотом сердца вдоль продольной оси правым желудочком вперед (SIQIII). Нарушение внутрижелудочкового проведения по правой ножке п. Гиса. Глубокий зубец Q III aVF V5-V6. УЗИ брюшной полости и почек – увеличение печени, реактивные изменения поджелудочной железы, спленомегалия, увеличение объема почек, утолщение паренхимы почек. Также ребенок проконсультирован офтальмологом, травматологом-ортопедом, неврологом, нейрохирургом. Врачебной комиссией выставлен диагноз Синдром Шиммельпеннинга-Фейерштейна-Мимса (клинически), генетическая фокальная эпилепсия, энцефалопатия развития. Проконсультирован генетиком и проведено молекулярно-генетическое исследование в ФГБНУ «Медико-генетическом центре имени академика Н. П. Бочкова», выявлены мутации в гене BRAF, которые могут быть причиной заболеваний в двух случаях: унаследованные мутации, вызывающие врожденный дефект или приобретенные в течении жизни мутации, повышающие риск возникновения онкологии. Взяты в работу образцы кожи с пораженной области (участков эпидермального невуса) для проведения молекулярно-генетического исследования, с целью определения соматических мутаций в генах HRAS, NRAS, KRAS. Проведено лечение препаратами: вальпроевая кислота, вигабатрин, клобазам, окскарбазепин. На момент

выписки отмечается отчетливая положительная динамика в виде отсутствия эпилептических приступов, освоения навыка переворота со спины на живот и обратно, появление лепета, смеха, заинтересованности в окружающем, значительного снижения частоты срыгиваний. В настоящее время показаний к нейрохирургическому лечению нет. Рекомендовано: наблюдение педиатра, невролога, офтальмолога, ортопеда; консультация онкодерматолога и генетика повторно, после получения результатов молекулярно-генетического исследования; занятия с нейропсихологом и дефектологом; длительный прием противосудорожной терапии: вальпроевой кислоты, клобазама и вигабатрина.

ВЫВОДЫ. Описанный нами клинический случай синдрома Шиммельпеннинга-Фейерштейна-Мимса представляет интерес, так как является редко встречающейся нозологической формой. Сложность постановки этого диагноза можно объяснить спорадической встречаемостью и трудностью дифференциальной диагностики. Синдром ассоциирован с широким спектром возможных врожденных патологий, поэтому таким пациентам необходим своевременный междисциплинарный медицинский контроль.

Список литературы

1. Детская дерматология. Руководство для врачей / И.А. Горланов, Л.М. Леина, И.Р. Милявская, Д.В. Заславский. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 676 с.
2. Орфанные заболевания: синдром Шиммельпеннинга – Фейерштейна – Мимса / Д.В. Заславский [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. 2022. №98(3). С. 80–88.
3. Тамразова О.Б., Заславский Д.В. Заболевания сальных желез у детей грудного возраста // Медицинский совет. 2019. №2. С.152–160.
4. Schimmelpenning-Feuerstein-Mims syndrome with orbital choristoma and KRAS mutation: a current review and novel case report / L.B Yeager, D.S Casper, Del Portillo A, B.P Marr. // Ophthalmic Genet. 2023. P.1-6.

УДК: 612.42:616.5-002.525.2-053.2

РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ В ПЕДИАТРИИ ИЛИ БОЛЕЗНЬ КИКУЧИ- ФУДЖИМОТО

С.А. Попов

e-mail: popov.semyon.2013@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

Болезнь Кикучи-Фуджимото (БКФ), или некротизирующий гистиоцитарный лимфаденит, характеризуется преимущественно региональной доброкачественной лимфаденопатией. Диагноз ставится на основании гистологического и иммуногистохимического анализов биоптата лимфатического узла (л/у). В статье приведен клинический случай БКФ у девочки 12 лет с поражением мезентериального л/у. По результатам первичного гистологического исследования биоптата л/у была заподозрена лимфома Ходжкина. В связи с нетипичной для лимфомы клинической картиной был выполнен пересмотр биопсийного материала, после чего установлен диагноз болезни Кикучи-Фуджимото.

Ключевые слова: болезнь Кикучи-Фуджимото, некротизирующий гистиоцитарный лимфаденит, лимфома, системная красная волчанка

ВВЕДЕНИЕ. Болезнь Кикучи-Фуджимото (БКФ) – редкая форма увеличенных региональных л/у. Второе название БКФ – некротизирующий гистиоцитарный лимфаденит [1,2]. Клинически БКФ чаще всего проявляется односторонним шейным лимфаденитом, но также стоит отметить, что в редких случаях отмечаются поражения лимфатических узлов в других областях и генерализация процесса [3,4]. Диагноз БКФ выставляется только по результатам гистологии и иммуногистохимии биоптата л/у. Прогноз заболевания чаще всего благоприятный [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Представить редкий клинический случай гистиоцитарного некротизирующего лимфаденита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ анамнестических сведений, течения заболевания, лабораторных данных пациентки 2011 года рождения, которая проходила обследование в феврале 2023 года в ГБУЗ "ДККБ" МЗ КК г. Краснодар.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациентка поступила в приемное отделение ГБУЗ "ДККБ" МЗ КК г. Краснодар с болевым абдоминальным синдромом в течение 7-10 дней. В анамнезе: росла и развивалась без отставания, хронические заболевания отрицают, привита согласно национальному календарю, контактов с туберкулезными больными в семье исключают, аллергических заболеваний нет. Объективно: температура тела в норме, периферические л/у не увеличены, Кожные покровы чистые, нормальной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов не слышно, ЧД – 20/мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 88/мин. Печень при пальпации +2 см из под края реберной дуги, селезенка при пальпации не увеличена. При пальпации определяется болезненность в правой подвздошной области. Показатели анализа периферической крови и биохимии крови, а также результаты общего анализа мочи в пределах нормы. Компьютерная томография органов брюшной полости: в Дугласовом пространстве выявлены признаки свободной жидкости, увеличение размеров печени. В связи с этим, заподозрен деструктивный аппендицит атипичной локализации. Для уточнения диагноза проведена лапароскопия: выявлен инфильтрат в зоне илеоцекального перехода, в виде конгломерата увеличенных л/у, спаянный с частью большого сальника, червеобразный отросток не изменен. Решено провести нижнесрединную лапаротомию: участок воспаленного сальника выделен, удален. На биопсию взяты три мезентериальных л/у (от 1,0 до 2,0 см). Результат цитологии мазков-отпечатков л/у: клетки в виде лимфоцитов с преобладанием в разной степени зрелости, плазмоциты, иммунобласты, имеются клетки, с морфологическими признаками клеток Ходжкина. Иммуногистохимия: крупные клетки имеют на себе CD30, MUM 1, Fascin, PAX-5, очаговая содержание EBER и на крупных клетках. Заключение биопсии: Классическая лимфома Ходжкина, нодулярный склероз. Данный биопсийный материал отправлен в референс-лабораторию ФГБУ "НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева" МЗ РФ. Микроскопическое описание: материал представлен фрагментами ткани л/у, покрытого толстой соединительнотканной капсулой с воспалительной инфильтрацией, пролиферирующими кровеносными сосудами. Гистоархитектоника л/у частично стерта за счет очагов клеточных скоплений в состоянии некробиотического кариорексиса. Также в паренхиме выявлено немного первичных и вторичных лимфоидных фолликулов, между фолликулами – многочисленные лимфоидные клетки. Иммуногистохимия: экспрессия CD20/Pax5, CD3 на В и Т лимфоцитах, нет экспрессии CD30, EBV. Заключение: проявления лимфаденопатии Кикучи-Фуджимото, кариоректическая стадия. За все время наблюдения пациентка не температурила, болевой абдоминальный синдром не рецидивировал. Проведено лечение – антибактериальная терапия. Девочка выписана в удовлетворительном состоянии на 10 сутки.

ВЫВОДЫ. Этот клинический случай продемонстрировал сложность диагностики очень редкой формы лимфаденопатии. У нашей пациентки клинически была обнаружена только лимфаденопатия мезентериальных л/у, а другие симптомы отсутствовали. В связи с этим, было решено пересмотреть биопсийный материал. Диагноз лимфомы Ходжкина был исключен, и, следовательно, не назначена ненужная и агрессивная терапия.

Список литературы

1. Choi S, Characterization of Kikuchi-Fujimoto Disease in Children and Risk Factors Associated with Its Course / S Choi, HS Choi, YJ Ryu, JY Kim, JH Paik, S Ahn, H. Lee // J Pediatr. – 2023. – Sep. – P. 260:1135151.
2. Fiori M, Abdominal Kikuchi-Fujimoto lymphadenopathy: an uncommon presentation of a rare disease / M Fiori, P Spina, R Monotti, I Salvadé //BMJ Case Rep. – 2022. – Feb 24;15(2). P. 244732.
3. Rakesh P, Kikuchi-fujimoto disease: clinical and laboratory characteristics and outcome / P Rakesh, RG Alex, GM Varghese, P Mathew, T David, MT Manipadam // J Glob Infect Dis. – 2014 – Oct;6(4). – P. 147-50.
4. Perry AM, Kikuchi-Fujimoto Disease: A Review / AM Perry, SM Choi // Arch Pathol Lab Med. – 2018. – Nov;142(11). – P. 1341-1346.

5. Потапенко В.Г., Болезнь Кикучи-Фуджимото: обзор литературы и четыре клинических наблюдения / В.Г. Потапенко, В.В. Байков, А.Ю Маркова. и др. // Онкогематология. -2022. -17(4). - С.48-59.

УДК: 616.5-002.525.2:470.620-053.2

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Т.В. Дорошенко, Я.В. Дорошенко, В.В. Курбатова

e-mail: tanay22042000@icloud.com, doroshenkoyana123@mail.ru, viktoriya.kurbatova.98@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

Проведено ретроспективное исследование историй болезни детей с системной красной волчанкой, проходивших лечение в стационаре на базе ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК. Определены особенности клинико-лабораторного течения указанной патологии, установлено что у детей в дебюте СКВ наиболее частыми клиническими проявлениями являются артриты, волчаночный нефрит, острое активное поражение кожи. Положительные иммунологические маркеры СКВ выявлены у всех больных.

Ключевые слова: системная красная волчанка, дети, клинико-лабораторные особенности

ВВЕДЕНИЕ. Системная красная волчанка (СКВ) – системное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, в основе которого лежит генетически обусловленное нарушение иммунной регуляции, определяющее образование органонеспецифических антител к антигенам ядер клеток и иммунных комплексов с развитием иммунного воспаления в тканях многих органов [1].

Системные заболевания соединительной ткани (включая системную красную волчанку), по-прежнему являются одной из самых актуальных и сложных проблем [2]. Системные заболевания у детей характеризуются более серьезным течением по сравнению со взрослыми [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить клинико-лабораторные особенности течения дебюта СКВ у детей, проходивших обследование и лечение в кардиоревматологическом отделении ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 27 историй болезней. Оценены анамнестические, клинические, лабораторные и инструментальные данные у детей разного возраста и пола с СКВ, которые находились на специализированном лечении в отделении ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании участвовало 27 детей, большую часть исследовательской группы составили девочки 88,9%, мальчики – 11,1%. Средний возраст – 14,6 лет. Диагноз ставился в

соответствии с классификационными критериями (SLICC, 2012), включающими 4 критерия, один из которых был клиническим и один – иммунологическим [1].

При оценке особенностей течения СКВ у детей установлено, что в дебюте преобладают следующие клинические критерии (SLICC, 2012): артрит (81,5%), лейкопения или лимфопения (81,5%), поражение почек (81,5%), острое активное поражение кожи (55,6%), хроническая кожная волчанка (37,0%), тромбоцитопения (25,9%), нейропсихические поражения (29,6%), нерубцовая алопеция (18,5%), серозит (18,5%), язвы слизистых (11,1%), гемолитическая анемия (7,4%). При оценке иммунологических критериев в дебюте СКВ (SLICC, 2012) выявлено, что в 88,9% случаев определяются антитела (АТ) к нативной ДНК в повышенных титрах, положительная проба Кумбса (40,7%), антинуклеарный фактор выше уровня диапазона референс-лаборатории (40,7%), положительные антифосфолипидные антитела (40,7%), низкий комплемент (22,2%).

На основе оценки клинических проявлений проведен детальный анализ. Так поражение опорно-двигательного аппарата характеризуется преимущественно артритами коленных, лучезапястных, голеностопных, тазобедренных суставов (81,5%), которые протекали самостоятельно (63,6%), либо в сочетании с синовитами (36,3%). Данным проявлениям в ряде случаев предшествовала утренняя скованность в суставах (27,2%).

Острое активное поражение кожи установлено у 55,6% больных, при этом сыпь на скулах была зарегистрирована у всех пациентов с острым поражением кожи, фотосенсибилизация у 13,3%, пятнисто-эритематозная сыпь по задней поверхности бедра у 6,7%, гиперпигментация коленных и локтевых суставов у 6,7%.

Хроническая кожная волчанка выявлена у 37,0% детей с СКВ в дебюте, при этом дискоидные высыпания на лице, руках и ногах (50%), стойкий красный дермографизм (30%), синдром Рейно (30%), сетчатое ливедо (10%), энантему (10%).

Язвы слизистых отмечены у 11,1% больных с СКВ, поражение слизистых в ротовой полости отмечены у всех, дополнительно язвы, локализующиеся в углах рта у 33,3%.

Нерубцовая алопеция – диффузное истончение волос с видимыми обломанными участками, выпадение волос выявлено у 18,5% детей с СКВ.

В дебюте СКВ у детей отмечались следующие поражения центральной нервной системы: цефалгия различной степени интенсивности (14,8%), судорожный синдром (14,8%), инсомническое расстройство сна (3,7%), синкопальные пароксизмы (3,7%), неврозоподобный синдром (3,7%).

Нарушение в работе мочевыделительной системы характеризуется, главным образом, поражением почек. Так, волчаночный нефрит был зарегистрирован у 81,4% детей в дебюте СКВ, который проявлялся суточной протеинурией (36,3%), эритроцитурией (54,5%), цилиндрурией (31,8%), снижением скорости клубочковой фильтрации (22,7%).

Наблюдались гематологические нарушения, такие как лейкопения – 77,8%, лимфопения – 25,9%, тромбоцитопения – 25,9%, гемолитическая анемия – 7,4%. У многих пациентов отмечалась нормохромная анемия с низким количеством ретикулоцитов и низким содержанием железа (22,2%).

Поражение серозных оболочек наблюдалось в 18,5% случаев, среди которых перикардит (60%), висцерит (40%), полисерозит (40%).

Клиническая симптоматика была весьма разнообразна и включала также поражение дыхательной системы – развивался волчаночный пневмонит у 22,2%.

Со стороны сердечно-сосудистой системы наблюдались клапанная недостаточность (14,8%), дисфункция синусового узла (7,4%), миокардиодистрофия (3,7%), нарушения процессов реполяризации в миокарде

(3,7%), транзиторная ишемическая атака, бессимптомный инсульт (3,7%), синдром Вольфа-Паркинсона-Вайта (3,7%).

В дебюте заболевания у части пациентов отмечались лимфаденопатия (37,0%), гепатоспленомегалия (14,8%).

ВЫВОДЫ. В соответствии с классификационными критериями (SLICC, 2012) установлено, что у детей в дебюте СКВ наиболее частыми клиническими проявлениями являются артриты, волчаночный нефрит, острое активное поражение кожи. Положительные иммунологические маркеры СКВ выявлены у всех больных.

Список литературы

1. Клинические рекомендации «Системная красная волчанка». М.: Ассоциация детских ревматологов», 2021. – 274с. – Текст: непосредственный.
2. Ранние проявления системной красной волчанки в детском возрасте. / Матвиенко Е.В., Петяго А.В., Хмелевская И.Г. [и др.]. // Трудный пациент. – 2020. – №1 – С. 56-57 – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rannie-proyavleniya-sistemnoy-krasnoy-volchanki-v-detskom-vozhraсте?ysclid=lsyhcgqt38895703688> (дата обращения 10.01.2024). – Режим доступа: для всех пользователей. DOI: 10.24412/2074-1995-2021-1-55-57.
3. Petri M., Orbai A.M., Alarcón G.S. Derivation and Validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. // Am. Arthr. Rheum. – 2012. – Т. 64 (8). – P. 2677–2686. doi: 10.1002/art.34473.

УДК: 616.24-056.7

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС МОКРОТЫ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ НА ФОНЕ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ

Т.Р. Юсупов, Л.Н. Коломыцева, А.А. Жемадукова

e-mail: lastaman228@mail.ru, kolomytseva01@bk.ru, aidazhemadukova@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

Целенаправленная терапия муковисцидоза частично восстанавливает функцию хлоридных каналов и улучшает транспорт ионов и жидкости в дыхательных путях. Следовательно, изменяются реологические свойства секрета бронхиального дерева, улучшается его отток из дыхательных путей, что должно снижать риск колонизации бактерий. В работе представлены изменения микробиологического статуса мокроты у детей с муковисцидозом на фоне таргетной терапии.

Ключевые слова: муковисцидоз, микробиологический статус, таргетная терапия

ВВЕДЕНИЕ. Муковисцидоз (МВ) или кистозный фиброз – тяжелое генетическое заболевание, которое передается по аутосомно-рецессивному типу, характеризуется поражением всех экзокринных желез, а также жизненно важных органов и систем [3]. Таргетная терапия применяется у пациентов с МВ гомозиготных по мутации F508del в гене CFTR с целью патогенетического лечения, повышения количества активного белка CFTR на поверхности клеток экзокринных желез, повышения легочной функции, снижения частоты легочных обострений и замедления прогрессирования заболевания [1]. При МВ отмечается снижение толерантности к инфекции, колонизация дыхательных путей *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*) и другими патологическими микроорганизмами, приводящее к хроническому воспалению дыхательных путей, бронхоэктазам, деструкции паренхимы легких [3]. Целенаправленная терапия муковисцидоза препаратами люмакафтор / ивакафтор и элексакафтор / тезакафтор / ивакафтор частично восстанавливает функцию хлоридных каналов и улучшает транспорт ионов и жидкости в дыхательных путях, что способствует улучшению респираторной функции легких, изменяются реологические свойства секрета бронхиального дерева, улучшается его отток из дыхательных путей, что должно снижать риск колонизации бактерий [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить микробиологический статус мокроты у детей с муковисцидозом при использовании таргетной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 20 детей с МВ, находившихся на обследовании и лечении в пульмонологическом отделении ДККБ. В исследовательскую группу вошли больные МВ с подтвержденной гомозиготной мутацией в гене CFTR, получающие таргетную терапию. На основании микробиологического (культурального) исследования мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы получены результаты, которые оценивались через 6 и 12 месяцев от начала таргетной терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовательскую группу вошли 20 детей с МВ, которым назначена таргетная терапия. Большую часть составили мальчики 60%, девочки – 40%. Средний возраст составил 8,2 лет.

До начала таргетной терапии хроническая инфекция легких была представлена монокультурой у 30% больных МВ. При анализе микробиологического исследования мокроты в 75% случаев определялся золотистый стафилококк, в 25% – синегнойная палочка. Хроническая инфекция легких при муковисцидозе чаще вызывается микст-инфекцией, а не монокультурой [2]. До начала таргетной терапии рост двух микроорганизмов выявили в 30% исследуемых образцов мокроты, в то время как в 40% случаев ассоциацию составляют три и более вида микроорганизмов.

Через 6 месяцев после начала таргетной терапии хроническая инфекция легких была представлена монокультурой у 40% больных, при этом в 60% случаев рост дал золотистый стафилококк, в 40% – синегнойная палочка. Рост двух микроорганизмов отмечен у 35% больных с МВ при исследовании образцов мокроты, отмечено снижение ассоциации из 3 и более микробов до 25%.

Через 12 месяцев после применения таргетной терапии отмечалось уже относительное возвращение результатов посева мокрота к исходным данным, так в 30% случаев отмечен рост монокультуры при бактериологическом исследовании: инфицирование золотистым стафилококком выявлена у 75% больных, синегнойной палочкой – у 40%. Отмечалось относительное увеличение числа микст-инфекций. Рост двух микроорганизмов выявили в 35% исследуемых образцов мокроты и в 35% случаев ассоциацию составляют три и более вида микроорганизмов.

ВЫВОДЫ. После начала применения таргетной терапии при муковисцидозе у детей наблюдаются временные и умеренные изменения в микробиоте легких, которые в основном характеризуются снижением относительной численности *Pseudomonas aeruginosa*, через 12 месяцев выявлены практически исходные показатели микробиологического статуса мокроты.

Список литературы

1. Бурлуцкая, А.В. Таргетная терапия в лечении муковисцидоза у детей/А.В. Бурлуцкая, В.Ю. Брисин, А.В. Статова, О.Ю. Зенкина, Ю.В. Писоцкая/ Инновационная медицина Кубани. – 2023. – Т8(4). – С. 142–147.
2. Евстратов, А.А. 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.
3. Союз педиатров России, Ассоциация медицинских генетиков, Российское респираторное общество, Российское трансплантологическое общество, Ассоциация детских врачей Московской области. Кистозный фиброз (муковисцидоз): Клинические рекомендации. – 2020. – 89 с.

УДК: 616-007.6

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА КЛИППЕЛЯ–ТРЕНОНЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА–ПЕДИАТРА

Т.Р. Юсупов, Ш.К. Пандйя, И.В. Лебедев

e-mail: lastaman228@mail.ru, lastaman2281337@gmail.com, lastamanwow@gmail.com

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

Синдром Клиппеля–Треноне – редкое заболевание, встречающееся у 2-5 на 100 000 новорожденных, характеризующееся дисплазией магистральных вен. В работе представлен клинический случай указанной патологии у ребенка 3 лет и 9 месяцев, в котором описывается клиника, особенности диагностики и возможности лечения синдрома Клиппеля–Треноне.

Ключевые слова: синдром Клиппеля–Треноне, дисплазия магистральных вен, PROS-синдром

ВВЕДЕНИЕ. Синдром Клиппеля–Треноне – редкое заболевание, встречающееся у 2-5 на 100 000 новорожденных, вызванное спорадическими генными мутациями [1]. Для заболевания характерна триада, включающая в себя: венозные мальформации, сосудистый невус кожи и асимметричную гипертрофию костей и мягких тканей [3]. Наличие двух из трех основных признаков подтверждает диагноз. Спектр клинических проявлений внутриутробно варьирует от бессимптомного воспалительного невуса и гипертрофии одной конечности до многоводия, макрокрании, вентрикуломегалии и гепатомегалии [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая синдрома Клиппеля–Треноне у ребенка 3 лет 9 месяцев.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации больного, результатов параклинических методов диагностики, диагностики на разных этапах наблюдения, начиная с внутриутробного периода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Ребенок 3 лет 9 месяцев поступил в приемный покой ДККБ с жалобами на боли в левой ноге. Из анамнеза заболевания: при рождении объективно определялся диффузный кистозный отек левой нижней конечности, распространяющийся от бедра до стопы, кожа над участком

отека винного цвета, температура не изменена. Периферическая пульсация в подколенной, задней большеберцовой и тыльной артерии стопы сохранялась с обеих сторон. Правая нижняя конечность была без видимого отека. Проведено ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей, определена дисплазия глубоких и поверхностных вен нижней левой конечности, установлен диагноз синдром Клиппеля–Треноне, рекомендовано консервативное лечение с использованием компрессионного белья, динамическое наблюдение. Ребенок проживал за пределами страны, в возрасте 1-го года проводилось склерозирование варикозно расширенных вен левой конечности. За истекший период отмечалась отрицательная динамика: увеличение левой нижней конечности в размерах, усиление отека, потемнение кожных покровов над отеком, появление варикозных расширений вен. В настоящее время проживает на территории края, в связи с появлением болевого синдрома обратились в лечебное учреждение.

Из анамнеза жизни: ребенок от 1 беременности, протекала без особенностей. При скрининговом УЗИ на 24 неделе гестации выявлен отек левой ноги плода. Ребенок родился в срок на 40 неделе, вес при рождении 3700 г, длина 54 см, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов, закричал сразу, к груди приложен в родильном зале. При осмотре после рождения отмечен отек левой нижней конечности.

При поступлении в приемный покой в области боковой поверхности живота слева с распространением на левую ягодичную область, левую половую губу, левое бедро, голень и стопу отмечается кожный покров малинового цвета, с участками сине-фиолетового цвета в области левого коленного сустава и левой голени. Конечность теплая, голень и стопа отечны, их пальпация умеренно болезненна. При ультразвуковом исследовании подвздошные вены не изменены. Глубокие вены и большая подкожная вена дилатированы, кровоток в них не изменен. На голени определяются множественные расширенные извитые поверхностные венозные сосуды. В некоторых венах определяются тромбы, подколенная вена не визуализируется. Ребенку назначены антикоагулянты. Лечение детей с синдромом Клиппеля–Треноне сложная задача, зависит от спектра клинических проявлений, включает постоянное, длительное ношение компрессионного трикотажа, лазерную терапию, склеротерапию, хирургическое лечение, медикаментозную терапию с применением антикоагулянтов.

В этиологии указанного синдрома играет роль соматическая мутация в гене фосфатидилинозитол-4-бисфосфат-3-киназы, которая приводит к активации фосфатидилинозитол-3-киназы (PI3K)/протеинкиназы и избыточному росту клеток за счет нарушения регуляции пути mTOR1. При проведении генетического исследования и подтверждении наличия вышеуказанной мутации проводится специфическая иммуносупрессивная терапия.

ВЫВОДЫ. Представленный клинический случай синдрома Клиппеля–Треноне может иметь разный спектр клинических проявлений, прогноз зависит от тяжести сосудистых мальформаций. Тромбоз глубоких вен сопровождается риском тромбоэмболии легочной артерии, что может быть фатальным для больного. Возможности генетической диагностики с выявлением мутации гена PI3K позволяет проводить специфическую иммуносупрессивную терапию.

Список литературы

1. Азаров, М.В. Синдром Клиппеля – Треноне. Этиология, патогенез, диагностика и лечение/ Азаров М.В., Купатадзе Д.Д., Набоков В.В. // Педиатр. – 2018. – №2. – С. 78–86.
2. Конюшевская, А.А., Клинический случай редкой наследственной патологии – синдром Клиппеля – Треноне – Вебера – Рубашова в практике врача-педиатра/ Конюшевская, А.А., Ярошенко С.Я. // Здоровье ребенка. – 2014. – №2 (53). – С. 117–122.

3. Сагоян, Г. Б. Спектр синдромов избыточного роста, связанных с мутацией R1K3SA. Обзор литературы / Сагоян, Г. Б., Клецкая И. С., Имянитов Е. Н., Мареева Ю. М., Жуков Н. В., Хагуров Р. А., Сулейманова А. М. // Российский журнал детской гематологии и онкологии. - 2022. - №1. - С. 24-44.

УДК: 614.23-053.2

СЛОЖНЫЙ ДИАГНОЗ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

У.А. Стинская, У.А. Шилова

e-mail: ymishenko200017@gmail.com, uli_shilova@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: идиопатической легочной гипертензии у девочки подростка 15 лет. Описаны ведущие клинические, параклинические и инструментальные диагностические критерии, подчеркнута важность своевременной верификации диагноза и патогенетической терапии заболевания с целью предотвращения жизнеугрожающих осложнений.

Ключевые слова: идиопатическая легочная гипертензия, диагностические критерии, дети

ВВЕДЕНИЕ. За последние годы рост заболеваемости лёгочной гипертензией (ЛГ) значительно возрос, хотя, до недавнего времени, данная патология считалась очень редкой в детской популяции. Безусловно, ЛГ – это трудный диагноз: с начала заболевания до его верификации проходит несколько лет. Несвоевременная диагностика связана с неспецифичностью клинических проявлений и сложностью дифференциально-диагностического поиска. Лёгочная гипертензия – это патологическое состояние, характеризующееся прогрессирующими гемодинамическими нарушениями в системе легочных сосудов, полиморфизмом клинической картины и неблагоприятным прогнозом. Сегодня нет сомнения в том, что ЛГ актуальная проблема врача педиатра, раннее выявление и своевременная патогенетическая терапия этого заболевания позволит предотвратить возможные осложнения и улучшить качество жизни ребенка.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Представить редкий клинический случай идиопатической лёгочной гипертензии у девочки подростка 15 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Выполнен ретроспективный анализ клинических, анамнестических, параклинических и инструментальных данных у девочки подростка 15 лет с установленным клиническим диагнозом: идиопатическая легочная гипертензия 2 стадия, III степень, ФК 3 в ГБУЗ «ДГКБ г. Краснодара» МЗ КК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Девочка 15 лет, обратилась к кардиологу с жалобами на слабость, утомляемость, плохую переносимость физических нагрузок, обмороки, головокружения и боль за грудиной.

Анамнез заболевания: ухудшение общего состояния отмечает в течение последних 6 месяцев: снижение толерантности к физическим нагрузкам, выраженная одышка, колющие боли за грудиной, потемнение в глазах, частые головокружения, шум и звон в ушах, осиплость голоса. В течении последней недели зафиксирован эпизод синкопе, связанный с незначительной физической нагрузкой. С целью инструментального обследования и определения дальнейшей тактики ведения девочка госпитализирована в специализированное отделение ГБУЗ «ДГКБ г. Краснодара» МЗ КК.

Анамнез жизни: второй ребенок в семье от 4 беременности, протекавшей на фоне анемии и нефропатии 2 половины беременности. Роды срочные, физиологичные. Вес при рождении 2950, длина тела 49 см. Ранний неонатальный период протекал на фоне физиологической желтухи. Перенесенные заболевания: частые респираторные инфекции, бронхиты, острая пневмония (трехкратно), задержка физического развития с грудного возраста. Отягощенный семейный анамнез: ранняя смерть у родной тети по линии отца (ОНМК в 27 лет). У отца гипертоническая болезнь II стадия.

Объективный статус: Состояние средней степени тяжести по сердечной недостаточности, астенического телосложения. Кожа бледно-розовая, акроцианоз с малиновым оттенком, губы вишневого цвета с цианотичным оттенком, влажный кашель при небольшой физической нагрузке. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, частота дыхательных движений 20 в минуту, Тоны сердца ясные, тахикардия до 92 ударов в минуту, пульсация во II межреберье слева и в эпигастральной области. При аускультации сердца акцент 2 тона в проекции легочной артерии, справа от грудины выслушиваются «клики», умеренное увеличение правой границы сердца, АД на левой руке 115/70 мм. рт. ст., АД на правой руке 120/70 мм. рт. ст., АД на ногах 160/80 мм. рт. ст. Пульс на бедренных артериях достаточного наполнения и напряжения. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, пульсация в эпигастральной области, печень +1 см от края реберной дуги, селезенка не увеличена. Физиологические отправления не нарушены. Физическое развитие ниже среднего, гармоничное.

Параклиническое исследование: в общем анализе крови – признаки полицитемии (RBC- $5,81 \times 10^{12}$ /л, HGB-155г/л). Из особенностей биохимического исследования крови: повышен уровень КФК-MB – 128 Ед/л и предсердного (NT-proBNP) натрийуретического пептида – 240пг/мл. Тиреостат (ТТГ, Т3, Т4, антитела к ТПО, УЗИ щитовидной железы) – в диапазоне нормальных значений. Иммунологическое исследование: антитела к ds ДНК, 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), исследование гемостаза: коагулограмма, D-димер, антитромбин III, протеин С, а также антифосфолипидные и антикардиолипиновые антитела – в диапазоне нормальных значений. Серологическая диагностика гепатитов, ВИЧ инфекции – отрицательная.

Инструментальные методы обследования: ЭКГ – ритм синусовый с частотой сердечных сокращений 98 уд/мин. Электрическая ось сердца отклонена вправо. Перегрузка правых отделов сердца. Нарушение процессов реполяризации в миокарде желудочков. ХМ-ЭКГ – средняя ЧСС 98 в минуту, максимальная ЧСС 182 в минуту на фоне ФН; минимальная ЧСС 46 в минуту, паузы ритма не зарегистрированы. При рентгенографии органов грудной клетки отмечается увеличение правых отделов сердца, выбухание ствола легочной артерии, расширение корней легки и повышение прозрачности легочных полей на периферии (симптом ампутации). Эхо-КГ с доплерографией – ФВ 51%, резко увеличены правые отделы сердца, дилатация легочного ствола с градиентом давления 81 мм. рт. ст., выраженная трикуспидальная регургитация (3,4 м/с). Данных за врожденный и приобретенный порок сердца не получено. Спирограмма – нарушение вентиляционной способности легких по смешанному типу (обструктивно-рестриктивному). УЗИ органов брюшной полости (печень, почки, селезенка, поджелудочной железы) – без патологии. Тест с

шести минутной ходьбой: пройдено 300 м (соответствует III ФК). При проведении рентгенхирургического исследования подтверждена степень ЛГ до 81% от системного и повышение ОЛС до 12,78 ед/м².

В ходе исследования пациенту исключены системные заболевания соединительной ткани, патология эндокринной, кроветворной системы, органов дыхания, врожденные и приобретенные пороки сердца, портальная гипертензия. Данные о приеме анорексивных средств и токсинов в анамнезе отсутствовали, это позволило исключить ассоциированную форму легочной гипертензии. Девочке выставлен клинический диагноз: идиопатическая легочная гипертензия, 2 стадия, III степень, ФК 3. Пациентка направлена в специализированное отделение НЦССХ им. А.Н. Бакулева г. Москва для подтверждения диагноза и выбора тактики дальнейшего ведения. Диагноз был подтвержден, ребенку проведена предсердная септотомия. Назначена патогенетическая терапия: антагонисты рецепторов эндотелина (бозентан), ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа (силденафил).

ВЫВОДЫ. ЛГ остается одной из актуальных проблем современной медицины: достижения в области генетики и молекулярной биологии ЛГ позволили улучшить показатели выживаемости и повысить качество жизни пациентов. Тем не менее, диагноз легочной гипертензии чаще ставится в зрелом возрасте и остается незамеченным у детей. Лечение в раннем возрасте наиболее эффективно, так как позволяет предотвратить ремоделирование легочных сосудов. Именно поэтому так важна оптимизация ранней диагностики этого серьезного заболевания. Учитывая темпы развития новых направлений в лечении ЛГ у детей, настало время для более уверенного подхода к ведению этой категории пациентов в педиатрии.

Список литературы

1. Легочная гипертензия у детей. //Клинические рекомендации. //Ассоциация детских кардиологов России при участии: Союза педиатров России; Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов; Педиатрического респираторного общества. 2023 г. С. 184.
2. Триль В.Е., Бурлуцкая А.В. Легочная гипертензия в практике педиатра. Кубанский научный медицинский вестник. 2018; 25(6): 192-200. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-6-192-200
3. Simonneau G, Montani D, Celermajer DS, Denton CP, Gatzoulis MA, Krowka M, Williams PG, Souza R. Haemodynamic definitions and updated clinical classification of pulmonary hypertension. Eur Respir J. 2019 Jan 24; 53(1):1801913. doi: 10.1183/13993003.01913-2018.
4. Girwar SM, Jabroer R, Fiocco M, Sutch SP, Numans ME, Bruijnzeels MA. A systematic review of risk stratification tools internationally used in primary care settings. Health Sci Rep. 2021;4(3): e329. Published 2021 Jul 23. doi:10.1002/hsr2.329.

СЕКЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

УДК: 616-036.22:616-006:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БРЮХОВЕЦКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2016 ГОД

А.Д. Фролова, И.С. Кондакова, Р.А. Цквитая

e-mail: stasia20002000@mail.ru, ckvitaaroman@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 статье рассмотрены закономерности эпидемического процесса онкологических заболеваний в Брюховецком районе Краснодарского края за 2016 год. Из выше указанных данных можно констатировать резкое увеличение заболеваемости раком молочной железы и раком кожи женского населения, проживающего в сельской местности данного района. Вследствие высокой частоты встречаемости опухолей и наблюдаемой тенденции к росту заболеваемости, высокой летальности и трудной излечимости, рак продолжает оставаться актуальной проблемой в России и в мире.

Ключевые слова: онкология, заболеваемость, эпидемиологический анализ, Краснодарский край, Брюховецкий район

ВВЕДЕНИЕ. Онкологическая заболеваемость – широко распространенная во всем мире проблема, касающаяся как здоровья, так и социальной части жизни общества. Онкологические заболевания занимают второе место в структуре смертности от неинфекционных заболеваний. Данные Всемирной Организации Здравоохранения свидетельствуют о том, что рост онкологической заболеваемости и смертности среди населения планеты будет продолжаться вплоть до 2050 г. Так, в 2022 г. в Российской Федерации было обнаружено 624 835 случаев злокачественных новообразований. Среди пациентов в этой статистике было 283 179 мужчин и 341 656 женщин. В сравнении с предыдущими годами, данный

показатель увеличился на 7,6%. Количество человек, у которых было выявлено онкологическое заболевание, на 100 тыс. населения составляло 428,4, что на 8,1% превышало уровень 2021 г., на 16,6% – уровень 2012 г., но на 1,8% оставалось ниже уровня 2019 г. [https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2023/08/sop-2022-el.versiya_compressed.pdf] Такие неутешительные прогнозы требуют дальнейшей разработки эффективных методов профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний, поскольку рост их числа приводит к снижению средней продолжительности жизни населения, увеличивает степень инвалидизации в обществе и негативно сказывается на качестве жизни человека.[3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести эпидемиологический анализ распространения злокачественных новообразований среди женского населения в Брюховецком районе Краснодарского края за 2016 г. Характеризовать заболеваемость по критериям: возраст, половая принадлежность, территориальное расположение пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на основании предоставленных регистрационных карт женского населения, больных злокачественными новообразованиями (ф. № 30-6-PP). Карты предоставлены краевым онкологическим диспансером. В общей сложности исследованы 156 карт, заполненных за 2016 г. на пациентов из Брюховецкого района в Краснодарском крае. Были применены статистические и математические методы, проведены расчеты и анализ по возрастной и половой заболеваемости, сезонности постановки на учет, места проживания, социально- профессиональных групп.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате анализа карт онкологических больных из Брюховецкого района была получена следующая информация: установлено, что самой многочисленной группой является категория женщин в возрасте 20-59 лет – 34,62%, 0-19 лет – 0,64%, 60-69 лет – 31,41%, 70 лет и старше – 33,33%. В нозологической структуре первое место занимает «рак молочной железы» – 15,38% (24 человека), на втором месте «рак кожи» – 14,74% (23 человека), на третьем «рак шейки и тела матки» составляет 14,10% (22 человека), «рак толстого кишечника» – 11,54% (18 человек), «рак легкого» и «рак желудка» – 4,49% (7 человек), «лейкозы» – 3,21% (5 человек). При анализе сезонной заболеваемости выявлено, что большее количество заболеваний выявляется в весенний период – 27,56%. В летний период – 25,64%, осенний – 25,00%, зимний – 21,79%. При анализе структуры больных по стадиям было выявлено больше всего больных с 2 стадией заболевания – 78,85%, с 3 и 4 стадией – 10,26%, стадия «in situ» – 0,64%. Установлено, что все пациенты проживают в сельской местности. Социально-профессиональная структура: наибольшее число больных являются пенсионерами по возрасту – 57,69% (90 человек), неработающее трудоспособное население – 28,21% (44 человека), работающие – 13,46% (21 человек), дошкольники, учащиеся – 0,64% (1 человек).

ВЫВОДЫ. По итогам проведенного анализа было выявлено, что наибольшее количество больных входит в возрастную группу 20-59 лет, что составляет 36,62%. В нозологической структуре наиболее часто встречается «рак молочной железы», доля данного заболевания составляет 15,38% (24 человека). Анализ сезонной заболеваемости показал, что наивысшая заболеваемость наблюдается в весенний период (27,56%). Среди женского населения было выявлено наибольшее количество случаев онкологического заболевания на 2 стадии, что свидетельствует о выявлении большинства онкологических заболеваний у женщин на ранних стадиях, а это, в свою очередь, способствует более эффективному лечению и повышает шансы на выздоровление. В структуре заболеваемости было установлено, что случаи онкологических заболеваний практически равномерно распределяются между городскими и сельскими жителями – 110 и 107 человек соответственно.

Таким образом, на основании полученных данных можно рекомендовать продолжение просветительской и профилактической деятельности в медицинских учреждениях района с целью дальнейшего улучшения профилактики и раннего выявления 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. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. – илл. – 239 с. https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2023/08/sop-2022-el.versiya_compressed.pdf
3. Первичная инвалидность взрослого населения Краснодарского края вследствие злокачественных новообразований / С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, Р.К. Карипиди, Р.А. Мурашко // Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – №2 – С.89–97.
4. Эпидемиология: Учебное пособие. – 2-е изд, перераб. и доп. /Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – М. : Медицина, 2003. – 448 с.
5. 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: 614:613.2-057.875

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ

А.Е. Плетнева

e-mail: an.pletneva.nutri@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 анализе представлены результаты эпидемиологических и клинических исследований состояния здоровья и образа жизни, свидетельствующие о высокой распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди студентов медицинского университета. В исследовании приняли 105 обучающихся всех факультетов КубГМУ. По результатам исследования было выявлено, что факторы риска имеют частую сочетаемость и потенцирующее влияние на состояние здоровья и академическую успеваемость учащихся, а также низкая приверженность к полноценному питанию, как одному из основополагающих составляющих здоровья человека, которая в свою очередь очевидно снижает эффективность распространения актуальности здорового образа жизни населения через сотрудников здравоохранения.

Ключевые слова: ХНИЗ, состояние здоровья, питание

ВВЕДЕНИЕ. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний обозначена всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) приоритетной задачей здравоохранения. Приверженность профилактике студентов медицинского университета является одним из основополагающих условий для реализации профилактических программ в обществе.[1] К тому же успешная подготовка высококвалифицированных кадров тесно связана с состоянием личного здоровья сотрудника здравоохранения, его сохранением и укреплением. По данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) состояние здоровья индивида на 50-55% зависит от действия факторов образа жизни человека.[1]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить состояние здоровья студентов медицинского университета и их практическую приверженность к профилактике ХНИЗ, как одну из значимых составляющих реализации профилактических программ для населения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось методом добровольного онлайн-анкетирования 105 студентов 1-6 курсов всех факультетов Кубанского государственного медицинского университета. Обработка полученных данных проведена с использованием статистического и аналитического методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования был проведён анализ текущего состояния здоровья студентов медицинского университета. По результатам анализа выяснилось, что 43,9% студентов на момент исследования уже имели хронические неинфекционные заболевания. Среди которых: хронический гастрит, тонзиллит, стоматит, язвенная болезнь луковицы ДПК, ЖДА, СПКЯ, ГЭРБ, аутоиммунный тиреоидит, грыжа межпозвонкового диска. 97,2% отмечают хроническую слабость и повышенную утомляемость. Более 65% отмечают шум в ушах, склонность к обморокам в душном помещении, головные боли по утрам, извращение вкуса, пристрастие к специфическим запахам, дневную сонливость, снижение толерантности к физическим нагрузкам, одышку. Данные признаки могут свидетельствовать о железодефиците.[2] Более 95,3% отмечают повышенную раздражительность, психологическую лабильность и сниженную концентрацию внимания. Что позволяет предполагать дефицит железа, витаминов группы В, магния, цинка в организме.[3] 47,6% обучающихся указывают на сухость кожи, слизистых оболочек, дряблость и шелушения кожи локтей и стоп. Данные симптомы могут развиваться в связи с нарушением водного баланса, дефицитом железа, недостатком жирорастворимых витаминов и нарушением работы гепатобилиарной системы/щитовидной железы.[4] 45,7% студентов замечают обильное выпадение волос, а также отмечают их тусклость и ломкость. В связи с этим можно предположить дефицит белка, цинка, железа, селена, жирных кислот.[2] 94,3% студентов находится в состоянии апатии и не имеют мотивации. На физиологическом уровне можно предположить, что присутствуют нарушения в работе щитовидной железы, возможен дефицит йода, жирорастворимых витаминов, селена, жирных кислот.[3] 20% опрошенных отмечает раннюю седину. 40% страдают от фолликулярного кератоза (возможен дефицит цинка и жирорастворимых витаминов).[3] 67,1% студентов испытывают боли в суставах, а 64,3% отмечают утреннюю скованность. 51,4% опрошенных отметили, что у них есть проблема вросших волос, темных кругов под глазами. Одной из причин данных состояний может быть дефицит витамина С.[2]

В ходе исследования также был проведён анализ привычек и состава питания студентов медицинского университета. Результаты демонстрируют, что 71,4% не пьют воду утром, 46,7% студентов пьют холодную воду, 57,1% не используют приборы для улучшения качества воды. При этом, исследовав признаки нарушения водного баланса, выяснилось, что 19% отмечают редкое мочеиспускание, 14,3% изменение цвета мочи, 47,6% сухость кожи и слизистых оболочек, 66,7% головную боль, 23,8% заложенность носа, 19% отёчность лица, 42,9% желание пить после еды, 42,9% хруст в суставах, 28,6% трещины на пятках, 28,6% подвержены запорам. 61,9% обучающихся не употребляют в каждый приём пищи порцию белка. Более 80% студентов используют различные виды растительного и животного белка. 57% ограничивают себя в употреблении красного мяса до 1-2 раз в неделю.[5] [6] 61% студентов маринуют мясо перед приготовлением, а 42,9% используют щадящие способы приготовления. 38,1% отмечают сонливость после употребления белковой пищи, а 42,9% тяжесть после еды. Одними из признаков дефицита белка в организме являются мышечная слабость, которую ощущают 42,9%, ломкость и выпадение волос – 45,7%.[5] Исследуя потребление жиров, выяснилось, что 90,5% имеют в своём рационе прогорклые масла и продукты, содержащие трансжиры; только 4,8% едят рыбу 2-3 раза в неделю; 76,2% не готовят пищу на

насыщенных жирах; только 38,1% употребляют ежедневно в пищу свежие нерафинированные качественные растительные масла. 47,6% опрошенных испытывают тяжесть после жирной пищи и только у 57,1% стул смывается легко, что может свидетельствовать о нарушении работы гепатобилиарной системы.[5] Только 23,8% студентов замачивает цельные крупы перед приготовлением. 20% включает в каждый приём пищи овощи и зелень. 52,4% опрошенных после еды испытывают вздутие живота и урчание в кишечнике. Только у 42,9% последний приём пищи не позже, чем за 3 часа до сна. 81% не уделяет должного времени жеванию. Доля студентов, рассчитывающих свою индивидуальную норму всего объема пищи и ее отдельных составляющих равна 19%.[7]

ВЫВОДЫ. В результате исследования было выявлено, что на момент анализа почти половина студентов уже имеет неинфекционные хронические заболевания. Также, хочется отметить высокую распространённость и сочетаемость недомоганий, которые на данном этапе являются симптомами, а в последующем могут приводить к развитию заболеваний. Важно сказать, что текущее состояние, отношение к личному здоровью снижает успешную подготовку высококвалифицированных кадров и эффективную реализацию программ по оздоровлению населения. Полученные данные станут основой для разработки и внедрения рекомендаций по модификации личного образа жизни в отношении питания и внедрения этих знаний в профессиональную деятельность для помощи оздоровления населения.

Список литературы

1. Вальс гормонов: вес, сон, секс, красота и здоровье как по нотам / Наталья Зубарева. – Москва : Издательство АСТ, 2019. – 352 с. : ил. – (Элементы ГОРМОНии)
ISBN 978-5-17-105796-1
2. Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) / Электронный ресурс / Режим доступа <https://www.who.int/ru>
3. Хоббс К., Хаас Э. Витамины для «чайников». — М.: Издательский дом «Вильямс», 2005.
4. 7 ключей к своему здоровью. Практическая нутрициология / Ксения Чёрная. – Москва: Эксм, 2022. – 160 с. Ил. – (Кулинария. Зеленый путь).
ISBN 978-5-04-122223-9
5. Drapkina OM, Karamnova NS, Kontsevaya AV, et al. ROPNIZ. Alimentary-dependent risk factors for chronic noncommunicable diseases and eating habits: dietary correction in the framework of preventive counseling. Methodological recommendations. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2021;20(5):2952. (In Russ.) Драпкина О.М., Карамнова Н. С., Концевая А. В. и др. РОПНИЗ. Алиментарно-зависимые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и привычки питания: диетологическая коррекция в рамках профилактического консультирования. Методические рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(5):2952. doi:10.15829/1728-8800-2021-2952.
6. Sustainable healthy nutrition. Guidelines. FAO, WHO. Rome, 2020, 44 p. (In Russ.) Устойчивое здоровое питание. Руководящие принципы. FAO, ВОЗ. Рим, 2020, doi:10.4060/ca6640ru
7. Transcend: девять шагов на пути к вечной жизни / Рэй Курцвел, Терри Гроссман ; пер. с англ. Анны Сусяковой. – М. :Манн, Иванов и Фербер, 2015. –384 с.
ISBN 978-5-00057-644-1.

УДК: 616.084:614:613.2

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В.К. Агаян, В.В. Балыбердина, А.А. Левчук

e-mail: vagayan7707@icloud.com, lyakh.2024@list.ru, mangileva00@mail.ru

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 работе представлен анализ здорового питания как основа профилактики заболеваний. Выявлено влияние сбалансированного питания на физическое и психологическое благополучие у студентов.

Ключевые слова: здоровое питание, профилактика, авитаминоз, сбалансированное питание, обмен веществ

ВВЕДЕНИЕ. Здоровое питание играет ключевую роль в поддержании общего благополучия и предотвращении различных заболеваний. Питание человека влияет на все аспекты нашего здоровья, начиная от физического состояния организма и заканчивая психологическими процессами. Основные принципы здорового питания включают в себя умеренное потребление калорий, разнообразие продуктов, богатых питательными веществами, ограничение потребления жиров, сахаров и соли, а также регулярное употребление воды. Правильно сбалансированное питание способствует нормализации обмена веществ, поддержанию оптимального веса, укреплению иммунитета и профилактике многих заболеваний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние разнообразного и сбалансированного питания на состояние организма и профилактику заболеваний. Исследовать влияние здорового питания на психологическое благополучие и общее самочувствие человека. Для достижения поставленной цели необходимо провести социологический опрос, сделать анализ полученных результатов и вывод.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Для проведения исследования, посвященного влиянию здорового питания на общее состояние организма, был выбран метод анкетирования как основной инструмент сбора и анализа данных. В ходе исследования приняли участие 100 добровольцев в возрасте от 18 до 35 лет. Специально разработанный анкета-опросник был адаптирован к целям исследования. Для максимального удобства и анонимности респондентов, проведение анкетирования осуществлялось через интернет-рассылку, после чего полученные данные были собраны и подвергнуты детальному анализу.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Проведено исследование среди студентов педиатрического факультета различных курсов с целью оценить их знание правильного питания. Разработана анкета, на которую ответили 100 человек, разделенных на две возрастные группы: до 21 года и старше. Среди них 45 человек были в возрасте от 17 до 21 лет, а 55 – от 22 лет и старше. По результатам анализа выяснилось, что большинство студентов (79%) считают правильное питание основой здорового образа жизни, но испытывают трудности в его соблюдении. Интересно, что студенты до 21 года оказались менее осведомленными о принципах правильного питания, их уровень знаний был низким, в то время как у старших студентов он был выше. Было обнаружено, что большинство студентов (46%) пропускают завтраки, (28%) предпочитают фастфуд вместо полноценного обеда, но лишь (15%) употребляют достаточное количество фруктов и овощей. Только (11%) принимают витаминные препараты регулярно. Те, кто придерживается здорового питания, сталкиваются с ОРВИ 1-2 раза в год, в то время как те, кто не следует принципам правильного питания, чаще сталкиваются с обострением хронических заболеваний, таких как гастрит, панкреатит, сезонный авитаминоз.

ВЫВОД. Полученные результаты исследования позволят выявить важность правильного питания для профилактики различных заболеваний, а также разработать рекомендации по составлению здорового рациона и поддержанию здорового образа жизни.

Список литературы

1. Базеко Все секреты здорового питания / Базеко. - М.: Медицинская литература, 2003. - 581 с.
2. Нутрициология. Учебник / Л.З. Тель и др. - М.: Литтерра, 2016. - 544 с.
3. Тель, Л.З. Нутрициология (+ CD-ROM) / Л.З. Тель. - М.: Литтерра (Litterra), 2017. - 796 с.

УДК: 616.831-005.1:364.624

ОЦЕНКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В БАССЕЙНАХ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

В.С. Кармасёва, Д.А. Кокшенева

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 представленной работе изложены результаты исследования психосоциальных характеристик пациентов с ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде с локализацией очага поражения в различных сосудистых бассейнах головного мозга. Цереброваскулярная патология способна приводить к необратимым последствиям в структурах головного мозга и инвалидизации людей работоспособного возраста. В связи с чем, пациенты оказываются не готовыми к возникающим для них социально-бытовым трудностям и на фоне этого переживают такие состояния, как тревожность и депрессия. Которые, в свою очередь, могут выступать в качестве факторов, препятствующих полноценной реабилитации пациентов и улучшения их качества жизни в целом.

Ключевые слова: ишемический инсульт, тревога, депрессия, социально-бытовые навыки

ВВЕДЕНИЕ. Цереброваскулярные болезни стабильно занимают ведущую позицию в структуре заболеваний сосудистого профиля, приводя к временной или стойкой инвалидизации людей работоспособного возраста. Ежегодно увеличивается процент населения, имеющего в анамнезе сосудистую патологию головного мозга. К настоящему времени по данным Федеральной службы государственной статистики в России в 2020 году на 1000 человек населения приходилось 12,4 человека с цереброваскулярными заболеваниями, в то время как в 2022 это число уже возросло до 14 [1]. По статистическим данным ВОЗ инсульты занимают третье место по распространённости среди всех заболеваний различной этиологии. При этом стоит отметить, что в ряде диагностированных случаев развития острого нарушения мозгового кровообращения около 85% протекают с формированием ишемического очага [2]. Возникшие на этом фоне когнитивно-двигательные расстройства могут продолжать проявляться не только в остром периоде, но и в

раннем восстановительном. Не стоит забывать и о важности психологического компонента, который является одной из главных составляющих успешного реабилитационного процесса. В связи с новыми афизиологическими состояниями и возникшими на их фоне социально-бытовыми трудностями: самообслуживание, изменение социального положения, смещение внутрисемейных ролей, а также осознание пациентом длительности периода восстановления сниженных или утраченных функций, приводит к быстрому истощению в эмоционально-волевой сфере, появлению выраженного астенического компонента и, как следствие нарастанию тревожности и появлению депрессивного состояния. В связи с чем необходимо выявлять подобные состояния на ранних стадиях для осуществления успешной реабилитации. Стоит подчеркнуть, что диапазон всех вышеперечисленных проблем затрагивает не только больных, но и членов их семей, ответственных за обеспечение бытовых удобств и качество жизни пациентов в целом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение выраженности проявления уровня тревоги и степени тяжести течения депрессии у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ) различной локализации в ранний восстановительный период.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе работы на базе больницы г. Краснодар произведена выборка пациентов, обратившихся за медицинской помощью с 26.10.2023 г. по 15.02.2024 г., с последующей госпитализацией с диагнозом ИИ. Был проведён проспективный анализ 120 историй болезней, в которых учитывались возраст, пол, локализация очага ишемии, а также период течения заболевания. Параллельно среди пациентов, чьи истории болезни соответствовали критериям исследования (43), проводилось анкетирование для оценки уровня тревоги и депрессии посредством шкал: Шкала депрессии А. Т. Бека (Beck Depression Inventory) и Шкалы Гамильтона для оценки уровня тревоги HARS (The Hamilton Anxiety Rating Scale).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. На первом этапе исследования был проведён анализ отобранных историй болезни с последующем разделением пациентов на диагностируемые группы. Так в опросе было задействовано 43 пациента, из них 51,2% (22 человек) мужчины - первая исследуемая группа, и 48,8% (21 человек) женщины - вторая группа. Средний возраст среди мужчин составил $58,9 \pm 14,3$ года, среди женщин - $59,1 \pm 15,6$ лет. Согласно критериям отбора в исследуемые группы включены пациенты с поражением трёх сосудистых бассейнов головного мозга. В первой группе респондентов процентное соотношение поражения бассейнов было следующим: вертебро-базиллярного (ВББ) у 22,72% (5 пациентов), правой средней мозговой артерии (БПСМА) 31,82% (7 пациентов), левой средней мозговой артерии (БЛСМА) у 45,46% (10 пациентов). Учитывая особенности локализации очага ишемии во второй группе интервьюируемых были получены следующие данные: поражение ВББ зафиксировано в 19,05% случаев (4 пациента), БПСМА - у 57,14% (12 пациентов), БЛСМА - у 23,81% (5 пациентов).

Второй этап исследование включал в себя анкетирование больных ранее подразделённых на исследуемые группы. При опросе первой группы респондентов было выявлено, что при поражении ВББ тревожная симптоматика по шкале HARS наблюдается у всех пациентов данной группы (100%). Среди них у 60% (3 пациента) средняя выраженность тревожного расстройства, а у 40% (2 пациента) - тяжёлая тревога. Оценивая уровень депрессии по шкале Бека было выявлено следующее: у 20% (1 пациент) признаки депрессии отсутствовали, у 40% (2 пациента) - легкая степень, у 40% (2 человека) - умеренная. Во второй диагностируемой группе при локализации ишемического очага в ВББ у 75% пациентов (3 человека) выявлены признаки тревоги, соответствующие средней степени выраженности. При оценивании степени тяжести течения депрессии у этой же группы пациентов отмечено, что в 50% случаев (2 человека) расстройство протекает в лёгкой степени и в 25% (1 человек) - умеренной.

При локализации очага ишемии БПСМА во второй исследуемой группе среди 100% опрошенных по шкале депрессии А.Т. Бека наблюдаются следующие значения: у 16,67% (2 пациента) депрессивные расстройства отсутствуют, у 33,33% (4 пациентов) – субдепрессия, у 25% (3 человека) – умеренная, у 16,67% (2 пациента) – средняя, а у 8,33% (1 пациент) – тяжёлая. Среди респондентов этой же группы по шкале Гамильтона тревожные состояния наблюдались у 58,3% (7 пациентов): у 71,43% (5 пациентов) средняя выраженность и у 28,57% (2 пациентов) тяжёлая степень тревоги.

При анализировании ответов на тест BDI первой диагностируемой группы с локализацией ишемии в БПСМА встречаемость депрессивной симптоматики составила 100% (7 человек). Среди них у 28,57% (2 пациента) наблюдается лёгкая степень тяжести течения депрессии, у 57,14% (4 пациента) – умеренная степень, у 14,29% (1 пациент) – средняя. В свою очередь, тревожные расстройства среди этих же пациентов в 14,29% случаев (1 пациент) отсутствуют, а в 85,71% (6 пациентов) соответствуют средней степени выраженности.

В случае поражения БПСМА в первой анализируемой группе были отмечены проявления тревожных расстройств различной степени тяжести в 80% случаев (8 человек): 87,5% (7 человека) – средней, 12,5% (1 человек) – тяжёлой. По шкале BDI депрессивные состояния среди пациентов этой же группы наблюдались у 70% исследуемых (7 человек). Из них у 71,43% (5 пациентов) выявлена субдепрессия, а у 37,5% (2 пациента) – умеренные признаки расстройства.

При анализировании ответов второй диагностируемой группы с локализацией очага ишемии в БПСМА тревожная симптоматика средней степени выраженности по шкале Гамильтона выявлена у 80% респондентов (4 пациента), наряду с этим у 20% (1 пациента) тревога отсутствовала. В этой же группе также отмечены в 60% случаев (3 пациента) проявления депрессивного расстройства по шкале А.Т. Бека: у 66,67% (2 человека) выявлена лёгкая степень течения депрессии, у 33,33% (1 человек) – умеренная.

Выводы. В ходе работы установлено, что при ишемическом поражении правого каротидного бассейна отмечаются более тяжело протекающие и клинически проявляющиеся тревожно-депрессивные расстройства в сравнении с левосторонним поражением. Это может быть обусловлено особенностью расположения центров, отвечающих за образность памяти, мышления, наличие фантазии и эмоций в целом. Помимо этого, стоит отметить выраженность снижения эмоционального фона и в зависимости от половой принадлежности. Среди представителей первой диагностируемой группы с поражением в ВББ выявлена более тяжёлая степень течения тревоги и депрессии. Авторы полагают, что это связано как с приобретением новых социально-бытовых ролей, так и с длительно сохраняющимися проявлениями вертебробазиллярной недостаточности: головокружение, шаткость походки, шум в ушах, а также страх падения. Таким образом, коррекция эмоционального состояния должна начинаться сразу же в условиях стационара и проводиться параллельно реабилитационным мероприятиям, направленных на восстановление двигательных нарушений.

Список литературы

1. 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 ZCVHKX.
2. Клинические рекомендации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых 2022. [Электронный ресурс] – Режим обращения: URL: https://evidence-neurology.ru/content/downloadfiles/13/kr-po-ii-i-tia_2022_finalnii-v_ru_1650370148.pdf (Дата обращения 02.02.2024)
3. Лупиногина, Л. А. Психоземotionalное состояние у пациентов с разными типами отношения к болезни в остром периоде церебрального инсульта с неврологическими нарушениями легкой и средней степени / Л. А. Лупиногина, А. И. Комаровская // Bulletin of the International Scientific Surgical Association. – 2018. – Т. 7, № 1. – С. 22-26. – EDN YTZCQZ.

4. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. [Электронный ресурс] – Режим обращения: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Ejegodnik_2023.pdf (Дата обращения 13.02.24)

УДК: 616-036.22:616-006-470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКО-АХТАРСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2016 ГОД

Д.А. Карданова, К.Т. Делибалтян

e-mail: casscromwell@mail.ru, karina.delibaltyan@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 работе представлен эпидемиологический анализ онкологической заболеваемости населения Приморско-Ахтарского района за 2016 год. Проанализирована специфика развития злокачественных новообразований в Приморско-Ахтарском районе, проведён расчет основных показателей: половозрастной и нозологической структур, сезонности, путей выявления заболевания, степени выраженности патологии, а также распределения населения по профессиональным группам.

Ключевые слова: онкологическая заболеваемость, эпидемиологический анализ, профилактика, злокачественные новообразования, Приморско-Ахтарский район

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире сложно переоценить степень влияния злокачественных новообразований как на здоровье отдельного человека, так и населения в целом. Именно онкологическая патология является этиологическим фактором высоких показателей смертности, инвалидизации и неблагоприятного трудового прогноза, уступая первенство лишь группе кардиоваскулярных нозологий.[2] Устойчивая тенденция к увеличению числа людей, страдающих раком, неблагоприятно влияет на качество жизни населения, неустанно сокращая показатель средней продолжительности жизни, и становится ведущей причиной ранней нетрудоспособности лиц трудоспособного возраста. Таким образом, актуальная проблема своевременной диагностики, эффективного лечения и ранней профилактики онкологических заболеваний является приоритетной для государства.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести эпидемиологический анализ основных показателей онкологической заболеваемости за 2016 год в Приморско-Ахтарском районе. Оценить распределение онкологических больных по следующим критериям: пол, возраст, нозологическая структура, стадия заболевания,

сезонность, путь выявления нозологии, профессиональная группа и местность проживания. На основании полученных данных оценить выявленные закономерности, которые в последующем сыграют ведущую роль в разработке комплекса эффективных профилактических мероприятий и возможных путей их внедрения в условиях современного времени.[1]

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании проанализированы данные 322 онкологических больных ГБУЗ КОД №1 МЗ КК: «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» (Ф.№30-6-РР) Приморско-Ахтарского района за 2016 года. В процессе работы использован статистический и эпидемиологический методы, произведён расчёт основных показателей.[3]

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В процессе исследования регистрационных карт была установлена половозрастная структура онкологических больных: доля мужчин составляет 45%, среди них 0,7% в возрасте 0-19 лет, 26,9% в возрасте 20-59 лет, 37,9% в возрасте 60-69 лет и 34,5% мужского населения в возрасте 70 лет и старше; количество женщин составляет 55%, и из них 31,1% в возрасте 20-59 лет, 36,7% в возрасте 60-69 лет и 32,2% в возрасте 70 лет и старше.

При исследовании нозологической структуры установлено, что максимальное количество больных мужчин страдает раком легкого – 15,9%, а вторая по частоте нозология – рак толстого кишечника, установленный в 15,2% случаев. Группа мужчин с раком желудка составляет 6,2%; рак молочной железы встречается в 0,7% случаев, рак кожи – 11%, а доля лейкозов достигает 2,1%. На долю прочей онкологической патологии (костей, мозговых структур, печени, почек и т.д.) приходится 48,9%. Среди женщин пик онкологической заболеваемости приходится на рак кожи – 26%, второе место занимает рак молочной железы – 14,7%. Рак легкого установлен в 1,1% случаев, рак желудка – 1,7%, рак толстого кишечника – 12,4%, рак тела и шейки матки – 10,7%, а доля лейкозов среди женщин составляет 5,7%. Оставшиеся 27,7% приходятся на долю прочих онкологических заболеваний.

При анализе сезонности заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения получены следующие результаты: в весенний период диагностировано 26,2% онкологической патологии, летом – 25,5%, осенью – 29% и зимой – 19,3%. Анализ сезонных показателей женского населения достиг 22,6% весной, 28,8% летом, осенью – 22,6% и 26% зимой.

Исследование стадийности онкологических заболеваний у мужчин на этапе обращения показало следующие результаты: обнаружение злокачественного новообразования на 0(in situ)-I стадии состоялось в 0,7% случаев, а максимальное количество обращений – на II стадии – в 66,9% случаев. Доля обращений на III стадии составила 12,4%, а на IV стадии – 20% соответственно. У женского населения установлены другие значения данных показателей: на 0 (in situ) – I стадии выявлено 2,3% злокачественных новообразований, на II стадии – 66,1%, на III стадии – 22,6%, на IV стадии – 9%.

При исследовании путей выявления онкологической патологии установлено, что превалировала доля больных всех возрастов, обратившихся за помощью самостоятельно, она составила 63,4%, а обнаружение патологии во время профосмотра произошло в 32,9% случаев. На долю прочих путей выявления приходится 3,7%.

Анализ профессиональной структуры онкологических больных показал, что доля работающих мужчин составила 11%, служащих – 0,7%, инвалидов – 0,7%, группа пенсионеров по возрасту достигает 52,4%, а не работающих трудоспособного возраста – 35,2%. Среди женского населения доля работающих составила 10,7%, служащих – 1,7%, пенсионеров по возрасту – 66,7% и не работающих трудоспособного возраста – 20,9%.

При исследовании структуры больных в зависимости от места жительства установлено, что 40,1% мужчин проживают в городе, а 52,3% – в сельской местности. Среди женщин, число проживающих в городе составило 59,9%, а в сельской местности – 47,7% соответственно.

ВЫВОДЫ. В результате эпидемиологического анализа онкологической заболеваемости населения Приморско-Ахтарского района за 2016 год были выявлены следующие закономерности: количество женщин (55%) превышает количество мужчин (45%), причем наибольшая доля и мужчин, и женщин, страдающих от рака, приходится на возраст 60–69 лет (37,9% мужчин, 36,7% женщин). Рак легкого, рак толстого кишечника и прочие онкологические заболевания занимают ведущие позиции в нозологической структуре онкологической заболеваемости среди мужчин. В это же время среди женского населения наиболее распространен рак кожи, рак молочной железы и прочие онкологические заболевания. Наибольшая сезонная заболеваемость у мужчин приходится на осенний период, в свою очередь у женщин – на летние месяцы. Наименьшее же значение данного критерия у мужчин установлено в зимние месяцы, у женщин – в весенний и осенний периоды. На себя обращает внимание структура стадийности онкологических заболеваний населения на момент обращения: и у мужчин, и у женщин злокачественные новообразования чаще всего диагностированы на II стадии. Реже всего среди и мужского, и женского населения встречается 0–I стадии злокачественного процесса. Большинство мужчин с онкологической патологией являются не работающими трудоспособного возраста, в то время как большинство женщин – пенсионерами. Среди мужского населения превалирует часть, проживающая в сельской местности (52,3%), среди женского населения, наоборот, доля городских жителей выше, чем сельских (59,9%). Таким образом, к группам повышенного риска развития онкологической патологии относятся мужчины и женщины в возрасте 60–69 лет и им, как и всему населению Приморско-Ахтарского района, необходима активная и эффективная профилактика онкологических заболеваний.[2] Мероприятия по борьбе с онкологической патологией должны быть комплексными, включая в себя первичную профилактику, а именно предупреждение канцерогенного воздействия внутренних и внешних факторов, здоровый образ жизни; вторичную, направленную на активное выявление и устранение предраковых заболеваний, и третичную профилактику, цель которой состоит в предотвращении рецидивов у онкологических больных.

Список литературы

1. 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.
2. Первичная инвалидность взрослого населения Краснодарского края вследствие злокачественных новообразований / С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, Р.К. Карипиди, Р.А. Мурашко // Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – №2 – С.89–97.
3. Распоряжение от 29.06.2021№156–р г.Краснодар Об утверждении региональной программы Краснодарского края «Борьба с онкологическими заболеваниями» / Л.Г.Кадзаева.
4. Ющук Н.Д. Эпидемиология / Н.Д.Ющук, Ю.В.Мартынов. – Москва: Медицина, 2003. – 448 с. – ISBN 5-225-04776-9.

УДК: 616-036.22:616-006:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КОРЕНОВСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД

Е.В. Федченко, К.В. Чеблокова, Д.И. Татаров

e-mail: fev1108@yandex.ru, belouskristina005@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 статье рассмотрены закономерности эпидемического процесса онкологических заболеваний в Кореновском районе Краснодарского края за 2018 год. Обращено внимание на резкое увеличение заболеваемости раком кожи женщин данного района, проживающих в городской местности. Рак кожи, несмотря на невысокую летальность, вследствие высокой частоты опухоли и наблюдаемой тенденции к росту заболеваемости продолжает оставаться актуальной проблемой в России и в мире.

Ключевые слова: онкология, заболеваемость, эпидемиологический анализ, Краснодарский край, Кореновский район

ВВЕДЕНИЕ. Онкологическая заболеваемость в современном обществе является одной из наиболее распространенных и значимых проблем. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, количество зарегистрированных больных с онкологическими заболеваниями постоянно увеличивается. Эта тревожная тенденция требует немедленного внимания и дальнейших исследований с целью предотвращения и лечения онкологических заболеваний. В 2022 году в Российской Федерации было обнаружено 624 835 случаев злокачественных новообразований. Среди пациентов в этой статистике было 283 179 мужчин и 341 656 женщин. Сравнивая с предыдущими годами, данный показатель увеличился на 7,6%. Количество заболевших на 100 тыс. населения составляло 428,4, что на 8,1% превышало уровень 2021 года, на 16,6% – уровень 2012 года, но на 1,8% оставалось ниже уровня 2019 года. Возрастающее количество онкологических заболеваний, приводит к снижению средней продолжительности жизни населения, увеличивая степень инвалидизации в обществе и негативно сказываясь на качестве жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести эпидемиологический анализ распространения злокачественных новообразований среди женщин в Кореновском районе Краснодарского края за 2018 год.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на основании предоставленных регистрационных карт больных злокачественными новообразованиями (ф. № 30-6-PP), выданных краевым онкологическим диспансером. Всего было представлено 217 карт, заполненных за 2018 год на пациентов из Кореновского района в Краснодарском крае. При проведении исследования использовались статистические и эпидемиологические методы, включая расчеты по возрастной заболеваемости и структуре, учет пола, стадии заболевания, сезонов года, а также место жительства. Для наглядности были созданы графические схемы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате анализа карт онкологических больных женщин из Кореновского района была получена следующая информация: по возрастному составу 0,46% (1 человек) находятся в возрасте от 0 до 19 лет, 36,41% (79 человек) – от 20 до 59 лет, 29,95% (65 человек) – от 60 до 69 лет, а 33,18% (72 человека) приходятся на возрастную категорию женщин старше 70 лет. В нозологической структуре заболеваний, наибольшее количество пациентов – 24,42% (53 человека) – имеют "прочие" патологии, на втором месте по распространенности располагается «рак кожи» – 22,58% (49 человек), а на третьем «рак молочной железы» – 14,75% (32 человека), «рак шейки и тела матки» – 11,98% (26 человек), «рак толстого кишечника» – 9,68% (21 человек), «лейкозы» – 6,91% (15 человек), «рак желудка» – 5,99% (13 человек) и «рак легкого» – 3,69% (8 человек). При рассмотрении сезонной заболеваемости было обнаружено, что наиболее высокая заболеваемость отмечается в летний период – 32,26% (152,21 человека), на втором месте находится осенний сезон – 29,95% (141,34 человека), заболеваемость весной составляет 19,82% (93,5 человека), а наименьшая заболеваемость приходится на зиму 17,97% (84,80 человека).

В структуре заболеваний по стадиям, большинство пациентов находится на стадии "insitu" – 77 случаев (35,48%), далее следует II стадия злокачественных новообразований – 70 случаев (32,26%), на третьем месте – IV стадия – 40 случаев (18,43%), а III стадия находится на последнем месте – 30 случаев (13,82%). Структура злокачественных заболеваний также различается в зависимости от места проживания. Так, на сельской местности количество больных составляет 107 человек, а в городе этот показатель равен 110 человекам.

ВЫВОДЫ. В результате проведенного анализа было выявлено, что большинство пациентов находятся в возрастной группе 20-59 лет, которая составляет 36,41%. В нозологической структуре наиболее часто встречается патология "Рак кожи", доля данного заболевания составляет 22,58% (49 человек). Анализ сезонной заболеваемости показал, что самая высокая заболеваемость наблюдается в летний период (32,26%), что может быть связано с увеличением уровня УФ-излучения и активностью солнца, что повышает риск развития рака кожи. Среди женского населения было выявлено наибольшее количество случаев онкологического заболевания на стадии "insitu". Это свидетельствует о том, что большинство случаев онкологических заболеваний у женщин выявляются на ранних стадиях, что, в свою очередь способствует более эффективному лечению и увеличивает шансы на выздоровление. В структуре заболеваемости было установлено, что случаи онкологических заболеваний практически равномерно распределяются между городскими и сельскими жителями – 110 и 107 человек соответственно. Исходя из полученных данных, можно рекомендовать продолжение просветительской и профилактической деятельности в медицинских учреждениях района с целью улучшения раннего выявления 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: 616.89-008.454-053.2:659.3

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СТУДЕНТОВ КУБГМУ В ТЕМЕ: «ДЕМЕНЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

Е.М. Константинова

e-mail: liza.k.02@list.ru

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

Научный руководитель: И.П. Трубицына, асс.кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Данная работа посвящена анализу осведомлённости студентов КубГМУ в такой теме, как детская и подростковая деменция, её причины и способы лечения. В основе исследования лежит анализ медицинских данных и литературных источников, обобщение результатов различных исследований, а также проведение опроса среди обучающихся в КубГМУ.

Ключевые слова: деменция у детей, когнитивное повреждение, генетические нарушения, реабилитация

ВВЕДЕНИЕ. Деменция – это прогрессирующее неврологическое заболевание, характеризующееся ухудшением когнитивных функций и изменениями поведения. Детская деменция является серьезным и редко встречаемым расстройством. По приблизительной статистике, число детей, страдающих деменцией, оценивается в несколько сотен по всему миру.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение уровня осведомленности студентов Кубанского государственного медицинского университета в области данного расстройства, выявление изученности причин возникновения этого заболевания и знания о современных подходах к его лечению, предложить варианты повышения уровня изучения заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Деменция у детей является редким и серьезным заболеванием, которое может привести к значительному снижению качества жизни пациента и его семьи. Ее причины до сих пор не до конца изучены, однако существуют факторы риска, такие как генетика, ранние инфекции или травмы головы. Данное расстройство встречается у 1,7 из 100 000 детей, это примерно 1,7%. Симптомы варьируются в зависимости от причины заболевания, обычно включают потерю речи и навыков общения, снижение интеллектуальных способностей и многое другое. Лечение включает в себя комбинацию медикаментов, терапии и рекомендаций по изменению образа жизни.

Анализ осведомленности студентов заключался в проведении анкетирования или же своего рода опроса, которые включали в себя вопросы по теме «Детская деменция. Симптомы». Как явствует из результатов опроса, многие студенты не знают достаточно о заболевании и ее проявлениях.

Распространение информации о детской деменции среди студентов может стать эффективной мерой для повышения осведомленности о данном заболевании в молодежной среде. Ниже представлены несколько возможных работ, которые могут быть выполнены для достижения этой цели:

1. Организация лекций и презентаций: предложить университету и студенческой организации провести лекции или презентации на тему детской деменции. Провести бесплатную лекцию эксперта в этой области, чтобы студенты могли получить актуальную информацию и задать вопросы.

2. Создать информационные материалы: информационные брошюры, листовки и постеры о данном заболевании и распространить их по учебному заведению и студенческим организациям. В информационных материалах должна содержаться основная информация о расстройстве, ее симптомы, причины и способы поддержки.

3. Организация мероприятий: проведение специальных мероприятий или акций по сбору средств, направленных на поддержку детей, страдающих деменцией. Организовать марафоны, фестивали или другие мероприятия, чтобы привлечь внимание студентов к этой проблеме и собрать средства для нуждающихся.

4. Медиа-кампания: предложить участие в компании в социальных сетях или других медиа-платформах с целью привлечь внимание студентов к проблеме детской деменции. Создать публикации, видео, хештеги и другие материалы, чтобы привлечь внимание к этой проблеме и распространить информацию среди обучающихся.

5. Сотрудничество с активными студентами: к примеру обратиться к студенческим активистам или студенческим организациям, чтобы предложить им стать волонтерами или амбассадорами в кампании по распространению информации о детской деменции. Вместе с ними организовать различные мероприятия и мобилизовать студентов для борьбы с заболеванием.

Важно помнить, что работа по распространению информации о детской деменции среди студентов должна быть систематичной и устойчивой. Постоянно обновляйте информацию, организовывайте мероприятия и держите в курсе студентов, чтобы поддерживать интерес и активность в борьбе с этой проблемой.

Введение темы в образовательный процесс: введение в учебную программу темы деменции в университете является очень важным шагом для развития и повышения качества образования. Детская деменция, или развивающиеся детские неврологические расстройства, включает в себя ряд серьезных проблем, которые существенно влияют на жизнь детей и их семей.

Учебная программа должна включать основные аспекты этого расстройства, включая его основные причины, симптомы и последствия для развития ребенка. Также, необходимо уделить внимание методам диагностики и лечения, а также поддержке детей и их семей в преодолении этих трудностей.

Обучение студентов этой теме позволит им развить компетенции в области оценки, диагностики и лечения деменции, а также первичной помощи и поддержке детей и их семей в борьбе с этим расстройством. Это позволит будущим специалистам работать с такими детьми увереннее и эффективнее. Также, введение этой темы в учебную программу будет способствовать более глубокому и тщательному изучению детской деменции, а также способствовать научным исследованиям в этой области. Это, в свою очередь, приведет к разработке новых методов и подходов к диагностике и лечению расстройства, а также к повышению общего понимания.

Все это будет способствовать повышению качества жизни детей, страдающих от детской деменции, и улучшению условий работы со специалистами, которые им помогают. Введение этой темы в учебную программу в университете будет служить хорошей отправной точкой для разработки и реализации программ подготовки специалистов в этой области.

ВЫВОДЫ. У детей деменция является серьезной проблемой в сфере общественного здравоохранения, которая требует дальнейшего изучения. Осведомлённость студентов в данной теме может значительно снизить число детей, страдающих этим расстройством. Я считаю, что введение изучения детской деменции в КубГМУ положительно повлияет на формирование хороших специалистов в этой сфере, а также с появлением новых способов диагностики и лечения.

Список литературы

1. Митроченкова Н.Н. Особенности Клинических проявлений деменции у детей с нейродегенеративными заболеваниями (по материалам 2 наблюдений) // Научный журнал "Синергия Наук" №77 (Ноябрь), 2022. (страница 3, Особенности органической деменции) <http://synergy-journal.ru/>
2. «Органическая деменция у детей». Автор: Елагина И.Л., врач педиатр-неонатолог <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/organic-dementia>
3. Сайт «Всемирной организации здравоохранения» (ВОЗ) // geneva.mid.ru

УДК: 616-036.22-057.875

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Л.М. Алоян, С.О. Модыгина, А.Ю. Салпагарова

e-mail: li.a2020@mail.ru, modygina.s@yandex.ru, arina.salpagarova5@mail.ru

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

Научный руководитель: А.А. Курнос, 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

Был проведён анализ состояния здоровья студентов Кубанского государственного медицинского университета, а именно факторов риска хронических заболеваний, влияющих на продуктивность учебного процесса. Выявлены наиболее частые причины отклонений в здоровье учащихся и разработаны их меры профилактики.

Ключевые слова: факторы риска, здоровье, сердечно-сосудистая система, здоровый образ жизни, профилактика

ВВЕДЕНИЕ. Здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. Очень важно, что развитие болезни и ее исход в большей степени зависят от образа жизни человека, и только потом от внешних причин. В формировании здорового образа жизни большую роль играет выявление факторов риска и первичная профилактика различного рода заболеваний [1]. Факторы риска – это свойство, состояние или поведение, которое увеличивает вероятность появления болезни или травмы. Их можно разделить на: поведенческие, физиологические, демографические, экологические (связаны с окружающей средой) и генетические. Студенческая жизнь, образовательная среда оставляют зачатки того образа жизни будущих специалистов, который будет с ними долгое время [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди учащихся Кубанского государственного медицинского университета и разработка мер профилактики с ними.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе Кубанского государственного медицинского университета было проведено комплексное обследование 1083 студентов 2 и 3 курса лечебного и педиатрического факультетов в

мобильном «Центре здоровья», из них 623 девушки и 460 юноши. Были исследованы сердечно-сосудистая система (артериальное давление, частота сердечных сокращений, компьютерный скрининг сердца на «Кардиовизоре»), дыхательная система (жизненная емкость легких, концентрация окиси углерода в выдыхаемом воздухе), биохимические показатели крови (холестерин, глюкоза), внутриглазное давление, антропометрические показатели (рост, вес, индекс массы тела). Также проводилось анкетирование на выявление вредных привычек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам проведенного исследования получены следующие данные: 14% опрошенных респондентов страдают курением, 15% студентов имеют избыточную массу тела, 35% имеют дефицит массы тела. У 22% обследованных студентов зарегистрировано повышение артериального давления, у 43% замечены изменения на «Кардиовизоре». Повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови отмечен у 46% и 24% студентов соответственно. У 28% человек выявлено повышенное внутриглазное давления и у 48% – изменения на спирометрии (повышенный уровень окиси углерода).

Основными причинами возникновения данных факторов риска у учащихся могут быть: расстройства пищевого поведения (неправильный режим и качество питания); гиподинамия (малоподвижный образ жизни, сидячая работа, отсутствие достаточных физических нагрузок) [2]; изменения индекса массы тела (избыточный вес или его недостаток); стресс.

ВЫВОДЫ. В связи с выявленными факторами риска были разработаны следующие меры профилактики выделенных факторов риска: контроль за качеством питания: употребление меньшего количества транс-жиров (гамбургеры, чипсы и прочий фастфуд) и большего количества овощей, фруктов, круп; контроль за индексом массы тела; увеличение физической активности (утренняя зарядка, занятия определённым видом спорта); борьба со стрессовыми факторами при помощи релаксации и спорта; выполнение оздоровительных комплексов для улучшения работы дыхательной системы (дыхательная гимнастика); отказ от курения.

Список литературы

1. Аляутдинова А.А. Здоровый образ жизни // Студенческий. 2023. № 17-4 (229). С. 31-32.
2. Желязков М.Д., Чашкова О.Ю. Здоровый образ жизни и физическое воспитание студентов // Ростовский научный вестник. 2022. № 5. С. 90-91.
3. Никоноров В.Т., Гаева Т.В. Важность здорового образа жизни студентов // Психология, дошкольная и специальная педагогика в условиях международного сотрудничества и интеграции. Сборник научно-методических статей. 2022. С. 438-440.

УДК: 61:001.89:633.93

КОФЕИН – МАРКЕТИНГОВЫЙ ЭФФЕКТ ИЛИ НЕТ?

М.И. Тищенко, С.А. Джопуа, Р.Л. Сагария

e-mail: byebyeboy@mail.ru, s.dzhopua@internet.ru, radasag03@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 нынешнее время наиболее распространены напитки, содержащие кофеин: чай, кофе, энергетики. Методом анкетирования было проведено исследование о наличии влияния кофеин содержащих напитков на организм студентов и ординаторов КубГМУ, в опросе приняли участие 464 человека, было выявлено, что 442 (95,3%) участвующих в опросе употребляют напитки, содержащие кофеин.

Ключевые слова: кофеин, здоровье, маркетинг, сон, работоспособность

ВВЕДЕНИЕ. Можете ли вы представить современный мир без кофеина содержащих напитков? Я думаю, что нет. Кофеин – соединение пуринового ряда, которое содержится в более чем 60 растений, в том числе в кофейных зернах, какао бобах, чайных листьях. Культура потребления напитков, содержащих кофеин, стала неотъемлемой частью современного общества. Для многих людей выпить чашечку после пробуждения или кружечку кофе во время деловой встречи является своеобразным ритуалом, от которого они не могут отказаться, да и зачем? Сегодня, можно зайти в любое заведение или магазин, и увидеть перед собой огромный выбор напитков, имеющих в своем составе кофеин, начиная от кофе, с различными добавками, заканчивая энергетиками и сладкими чаями на любой вкус и цвет.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить действие кофеина на умственные и физические способности, а также на психоэмоциональное состояние студентов и ординаторов ФГБОУ КубГМУ. Выяснить влияет ли кофеин должным образом на работоспособность студентов и ординаторов или его употребление является следствием пищевой зависимости и существования в современных реалиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами было разработано анкетирование для студентов и ординаторов ФГБОУ КубГМУ с использованием электронных форм. Оно состоит из 9 пунктов, включающих в себя социальные данные студентов (пол, возраст, курс), данные об особенностях влияния кофеин содержащих напитков на их организм или об отсутствии этих влияний, а также данные о частоте употребления напитков, содержащих кофеин студентами и ординаторами. Проанализировано 464 анкеты (8 студентов 1 курса; 109

студентов 2 курса; 117 студентов 3 курса; 97 студентов 4 курса; 5 студентов 5 курса; 79 студентов 6 курса; 45 ординаторов).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Полученные в результате анкетирования обучающихся КубГМУ данные позволили выявить проявления от употребления напитков, содержащих в своем составе кофеин. 46,3% исследуемых выбирают чай, 45,5% – кофе и остальные 8,2% – энергетик. Большинство обучающихся (56,3%) пьют данные напитки несколько раз в день, когда как 20,9% респондентов предпочитают 1 раз в день, 14,7% – несколько раз в неделю, 5,8% – 1 раз в неделю, 0,4% употребляют только во время сессии и только 1,9% не воспринимают подобные напитки. 45% исследуемых не замечают никаких изменений после выпитого напитка со стороны центральной нервной системы, 40,9% респондентам кофеин помогает устранить сонливость, 26,9% исследуемым кофеин улучшает умственную работоспособность, у 22% снижает утомляемость, когда как у 20,9% повышается физическая работоспособность, у 12,9% после употребления кофеина ухудшаются психоэмоциональные состояния (тревога, стресс, панические атаки и т.д.), у 11,4% вызывает бессонницу, нервозность и колебания настроения. Употребление напитков, содержащих кофеин у 73,3% не действует негативно на самочувствие, когда как 26,7% отмечают его негативное влияние. У 56,9% качество сна при регулярном употреблении кофеина не изменилось, 30,2% отмечают некоторые сдвиги в качестве сна, у 12,9% улучшается сон.

ВЫВОДЫ. Таким образом, изначальную причину употребления напитков, содержащих кофеин, носит маркетинговый эффект – большинство исследуемых не замечали никаких изменений со стороны центральной нервной системы.

Список литературы

1. Источник: www.coffeeproject.ru/blog/caffeine-effects-on-body
2. Источник: perm.medsu.ru/articles/kofein-kak-on-vliyaet-na-zdorove/
3. Карпендер М. На кофеине. Полезная вредная привычка // учебник, 2018. Глава 1. С. 14-15.

УДК: 616-036.22:616-006:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. КРОПОТКИН ЗА 2017 ГОД

Н.Д. Каюкова, А.М. Феденко, А.Я. Яремчук

e-mail: amaterasu_n@icloud.com, drakon0712@mail.ru, yaremchuk_alexandr@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, Краснодар, Россия

Аннотация

В данной статье проведён анализ 349 карт пациентов г. Кропоткин с онкологическими заболеваниями за 2017 год с применением статистического и эпидемиологического метода. Произведены расчёт и оценка показателей онкологической заболеваемости по возрасту, полу, стадии, сезону года, социально-профессиональной группе.

Ключевые слова: онкологические заболевания, злокачественные новообразования, выявление онкологических заболеваний, структура онкологической заболеваемости

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время злокачественные опухоли занимают второе место среди причин смертности населения Российской Федерации после сердечно-сосудистых заболеваний [1]. Поскольку данная проблема остаётся актуальной на протяжении многих лет, возникает необходимость в изучении распространенности и структуры онкопатологии как в отдельно взятых городах, так и в регионах нашей страны. Так, например, ведущие позиции в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России на протяжении нескольких лет занимают рак легкого, бронхов и трахеи [2,3]. В то же время рак молочной железы является главной онкологической патологией среди лиц женского пола [4,5]. Статистические данные могут быть полезны для разработки эффективных методов профилактики, а также разработка мер воздействия на факторы риска.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить распространенность и структуру онкологических заболеваний населения г. Кропоткин Краснодарского края за 2017 год.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ данных 349 карт пациентов, проживающих в г. Кропоткин Краснодарского края, заполненных по форме №30-6-PP «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» за 2017 год, предоставляемых ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК. В данной работе использованы статистический и эпидемиологический методы.

Произведены оценка и расчет показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями по возрасту, полу, стадии, сезону года, социально-профессиональной группе.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Согласно данным за 2017 года онкологическая заболеваемость в г. Кропоткин составила 283,5 на 100 тыс. населения, что на 136,8 меньше среднестатистического показателя в РФ и на 253, 4 меньше, чем в Краснодарском крае. В структуре онкологической заболеваемости мужчин составляет 43,8% (281 на 100 тыс.), распределение по возрастным группам: 0-19 лет – 1,3% (14 на 100 тыс.), 20-59 – 24% (122 на 100 тыс.), 60-69 – 41% (979 на 100 тыс.), 70 лет и старше – 33,7% (1220 на 100 тыс.). Процент женского населения составляет 56,2% (286 на 100 тыс.), распределение по возрастным группам: 0-19 лет – 0% (0 на 100 тыс.), 20-59 – 27,6% (150 на 100 тыс.), 60-69 – 32% (657 на 100 тыс.), 70 лет и старше – 40,4% (834 на 100 тыс.). В структуре онкологической заболеваемости у мужчин тройку лидеров заняли: рак кожи – 19% (53 на 100 тыс.), рак легкого – 17% (48 на 100 тыс.). Далее рак толстого кишечника – 10,4% (29 на 100 тыс.), рак желудка – 7,8% (22 на 100 тыс.), лейкозы – 5% (15 на 100 тыс.), молочная железа – 0% (0 на 100 тыс.), прочие – 40,8% (114 на 100 тыс.). У женщин: рак молочной железы – 19,4% (55 на 100 тыс.), рак кожи – 17,9% (51 на 100 тыс.), рак толстого кишечника – 14,8% (42 на 100 тыс.), рак шейки матки – 39% (13,8 на 100 тыс.), лейкозы – 7% (20 на 100 тыс.), рак желудка – 2,56% (7 на 100 тыс.), рак легкого – 1,5% (4 на 100 тыс.), прочие – 23,04% (66 на 100 тыс.). Сезонная обращаемость среди лиц мужского составила: зима – 15% (42 на 100 тыс.), лето 24% (68 на 100 тыс.), весна – 25% (69,7 на 100 тыс.), осень – 36% (100,8 на 100 тыс.). Сезонная обращаемость у женщин: осень – 30% (87,5 на 100 тыс.), лето 29% (81,7 на 100 тыс.), весна – 28% (78,8 на 100 тыс.), зима – 13% (38 на 100 тыс.). Выявление онкологического заболевания у мужчин происходит в 66,6% на II стадии и 0% – 0 (in situ). У женщин: 73% – II стадия и 4,1% – 0 (in situ). Среди мужчин и женщин злокачественное образование было выявлено в результате самообращения (n=331 или 96,2%), прочие пути выявления (n=11 или 3,04%). В социально-профессиональной структуре у обоих полов превалирует группа «пенсионеры по возрасту» (n=202 или 57,8%), далее «не работающий трудоспособного возраста» (n=128 или 36,6%).

ВЫВОДЫ. Таким образом, структура онкологической заболеваемости г. Кропоткин подтверждает общемировые и общероссийские тенденции онкологической заболеваемости. Абсолютное число женщин (n=196), страдающих онкологическими заболеваниями, выше, чем число мужчин (n=153). Группа прочих онкологических образований является ведущей как у мужчин (n=62), так и у женщин (n=45). Наиболее распространенными локализациями для обоих полов стали: кожа, легкие, толстый кишечник. 66% пациентов мужского и 73% женского пола имели злокачественное новообразование II стадии. Абсолютное число зарегистрированных случаев наибольшее среди лиц пожилого и старческого возраста (n=225). Обращаемость по сезонам у женщин и мужчин наибольшая в осенние месяцы (n=115). Наибольшее число (n=331 или 94,8%) выявленных случаев злокачественных новообразований приходится на самостоятельное обращение среди обоих полов. Подавляющее большинство случаев злокачественных новообразований зарегистрировано у лиц пенсионного возраста как у мужчин, так у женщин. Из вышеуказанных данных можно сделать вывод, что проведение мероприятий первичной профилактики, направленной на активное выявление лиц с факторами риска злокачественных новообразований, популяризация здорового образа жизни, обучение пациентов методам самообследования, позволит своевременно выявить заболевание, что увеличит эффективность лечения и общую выживаемость больных. Онконастороженность врачей первичного звена здравоохранения в отношении отдельных групп пациентов, повышение доступности специализированной помощи, тщательное планирование и достаточное финансирование онкологической

службы РФ позволят в долгосрочной перспективе минимизировать число случаев злокачественных новообразований и улучшить качество жизни населения.

Список литературы

1. Для цитирования: Какорина Е. П., Никитина С. Ю. Особенности структуры смертности в Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;27(5):822–826. РОТ: Вир://Ах.4о1.оге/10.32687/0869-866Х-2019-27-5-822-826.
2. Основные направления выявления злокачественных новообразований ведущих локализаций в сельских муниципальных районах / С. В. Новикова, А. В. Важенин, Ю. А. Тюков, А. А. Котов // Уральский медицинский журнал. — 2022. — Т.21, №1. — С. 35-41. — Вир://401.0г8/10.52420/2071-5943-2022-21-1-35-41.
3. Arkhipova O. E., Chernogubova E. A. Spatio-Temporal Clusters of Cancer Incidence in the Rostov Region. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2021, 8, pp. 50-56.
4. Choyzonov E. L., Zhuikova L. D., Ananina O. A., Odinstova I. N., Valkov M. Yu., Pikalova L. V. Epidemiology of Malignant Neoplasms in the Main Cities of the Siberian Federal District. *Ekologiya cheloveka [Human Ecology]*. 2020, 11, pp. 53-59.
5. Startsev V.Yu. Dynamics of Medical and Statistical Indicators Growth of Oncological Pathology in the Russian Region / V.Yu. Startsev, S.V. Golubev, O.A. Klitsenko // *Far Eastern medical journal*. — 2022. — Ne 1. —С. 38-44. <https://doi.org/10.35177/1994-5191-2022-1-7>.

УДК: 616.89-057:331

БЕРЕЖЛИВОСТЬ КАК ИНСТРУМЕНТ СНИЖЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ

П.К. Тютюников, К.А. Толстых, И.В. Толстых

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

С увеличением частоты возникновения ментальных расстройств у медицинских работников, была изучена корреляционная связь между психическим состоянием медицинских работников и применением основных принципов бережливости. Снижению выгорания способствует повышению качества и эффективности производимой работы, а также повышение вовлеченности в процесс. Бережливые технологии обеспечивают путь к поднятию работоспособности, усовершенствованию рабочего процесса, с точки зрения внедрения технологий отдельных медицинских специальностей, повышению организационной эффективности и улучшению рабочей атмосферы в коллективе, как результат рационального использования ресурсов. В исследовании был проведен анализ профессионального выгорания у медицинских работников и его коррекция опытом применения бережливых технологий.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, бережливые технологии, медицинские работники

ВВЕДЕНИЕ. Одной из важнейших составляющих здоровья каждого человека является психическое здоровье, которое по различным причинам может нарушаться, ввиду чего возникают ментальные, а перспективе и когнитивные нарушения, что ведет к снижению уровня трудоспособности населения, удовлетворенности жизнью [1]. Медицинские работники подвержены большей психоэмоциональной нагрузке, по сравнению с другими работниками, ввиду постоянного взаимодействия с больными и их родственниками, а также личного принятия решений по тактике лечения, либо выполнения рекомендаций и назначений коллег, что является высокой ответственностью за жизнь и здоровье пациентов. Также, довольно часто негативное влияние на ментальное состояния медицинских работников обусловлено рутинными технологическими процессами, связанным с ведением большого количества документации. Применение принципов бережливости является одним из главным инструментов упрощения и

систематизации рабочего процесса, что в перспективе может положительно влиять на психическое состояние медицинских работников.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить и оценить степень влияния бережливых технологий на психическое состояние медицинских работников амбулаторных и стационарных подразделений ГБУЗ Городская больница г. Армавир МЗ КК и предложить методы коррекции и профилактики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для выявления наличия эмоционального выгорания нами были протестированы 146 медицинских работников ГБУЗ Городская больница г. Армавир МЗ КК. Для сбора данных от участников было использовано анкетирование на онлайн-платформе Яндекс, респондентам предлагалась заполнить анонимно данные относительно возраста, пола, стажа работы в годах. Для анкетирования использовались: опросник профессионального выгорания Маслач, опросник В.В. Бойко «Методика диагностики профессионального выгорания», а также авторский опросник «Бережливое производство в корреляции с психическим состоянием работников» [2,3]. Опросник профессионального выгорания Маслач включает в себя 22 вопроса, определяющие степень эмоционального профессионального выгорания населения. Опросник В.В. Бойко – диагностика уровня эмоционального выгорания, состоящий из 84 утверждений, которые способны отразить конкретные эмоциональные реакции и отношение к данной работе [4]. Авторский опросник «Бережливое производство в корреляции с психическим состоянием работников» включает в себя 7 шкал, 20 вопросов из которых определяют зависимость ментального здоровья от внедрения бережливых технологий в рабочий процесс. Для исследования зависимости психического состояния работников и внедрением опыта бережливых технологий были предложены такие принципы, как система 5 «С», картирование, диаграмма Спагетти, доска Канбан [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании были задействованы медицинские работники ГБУЗ Городская больница г. Армавир, её структурных подразделений амбулаторно-поликлинических (АП): поликлиника №1; стационарных (С): отделение неврологии (НО), неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (НО ОНМК) и отделение медицинской реабилитации (ОМР). Общее количество участников исследования – 146 человек, из которых: 46 сотрудников Поликлиники №1, 25 сотрудников НО, 45 – НО ОНМК и 30 сотрудников ОМР. Согласно полученным результатам, распределение по возрастным категориям проходило в следующих категориях: от 21 года до 30 лет – 41 человека (28%) из которых 19 врачей (13%) и 22 медицинских работника со средним медицинским образованием (15%); от 31 года до 49 лет – 87 человек (59,7%), из которых 10 врачей (6,9%) и 77 медицинских работников со средним медицинским образованием (52,7%); от 50 лет и старше – 18 человек (12,3%) из которых 9 врачей (6%) и 10 медицинских работников со средним медицинским образованием (6,8%). По результатам первоначального этапа исследования – наблюдения и анализа существующей обстановки на рабочем месте в среде медицинских работников было выявлено отсутствие «порядка» на рабочем столе, нет организованности действий, отсутствие договоренности между сотрудниками, напряженность в выполняемой работе, а также повышенная эмоциональное равнодушие у медицинских работников по отношению к своему делу. Для начального этапа определения эмоционального состояния работников был проведен опрос (опросник профессионального выгорания Маслач) с целью выявления наличия или отсутствия психических отклонений у медицинских работников. В результате исследования было выделено 87 человек, имеющих эмоциональное истощение (в возрастной категории от 21 до 30 лет – 24 человек, от 31 до 49 лет – 52 человека, 51 и старше – 11 человек); 3 человека с деперсонализацией (в возрастной категории от 21 до 30 лет – 2 человека, от 31 до 49 лет – 1 человек); 44 человека с редукцией профессиональных достижений (в возрастной категории от 21 до 30 лет – 12 человек, от 31 до 49 лет – 26 человек, 51 год и старше – 6

человек). Далее группа людей, которые уже имеют профессиональное выгорание были проанкетированы с помощью опросника В.В. Бойко: 52 сотрудника имели степень напряжения; 26 человек с резистентией; 9 человек с истощением. После внедрения основных принципов бережливого производства в рабочую сферу медицинской деятельности был проведен опрос, определяющий корреляцию между психическим здоровьем работников и усовершенствованием технического процесса на фоне бережливого института. Результаты авторского опросника «Бережливое производство в концепции с психическим состоянием работников»: число людей освоившие нововведения в работу – 124 – 85% от общего числа (в АП – 39 человека, в С – 85 человек), 22 – 15% человека с низким уровнем знаний бережливых технологий (в АП – 7 человек, в С – 15 человек), у 51 человека – 35% от общего уровня – отмечен подъем уровня стрессоустойчивости после проведенного опыта (в АП – 16 человека, в С – 35 человек), число людей с улучшением общего психического состояния – 121 человек – 83% (в АП – 38 человека, в С – 83 человек). Также в анкетирование был включен анонимный вопрос, который должен был оценить субъективные причины снижения удовлетворения работой медицинских работников, большинство утверждали, что на уровень их удовлетворенности повлияли тяжелый график работы, трудности с большим количеством документооборота, отсутствие структурности в работе, а также межличностные конфликты.

Выводы. В рандомизированном исследовании принимали участие 146 медицинских работников ГБУЗ Городская больница г. Армавир МЗ КК, проанализировано внедрение в медицинское общество способа организации рабочего пространства с помощью основных принципов бережливости, что смогло в значительной мере улучшить эмоциональное состояние медицинских работников. Также подчеркивается взаимосвязь между эмоциональным выгоранием врачей и организацией работы. Эмоциональное благополучие врачей, среднего и младшего медицинского персонала имеет удельный вес в общем успехе работы медицинского учреждения, в первую очередь оно определяется организационными факторами. Опыт внедрения бережливых технологий значительно сказался на психическом состоянии работников. Отчетливо видно по данным повышение уровня спокойствия у сотрудников, снижения профессионального выгорания и соответственно повышение организационной эффективности. Вдобавок в профессиональной среде рекомендуется проведение командообразующих корпоративных мероприятий, направленных на снижения общего эмоционального напряжения, сплочения коллектива и использование методов и приверженности к принципам бережливости и модификации труда, в частности работы с бумажным документооборотом и переходом на цифровые технологии ведения медицинской документации[6].

Список литературы

1. Аджиенко В.Л., Соболева С.Ю., Шулико Д.И. Профессиональное выгорание и опыт внедрения бережливого производства в медицине // Эл. № ФС 77-75491 2021 №3
2. А.О. Прохоров. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. М.: ПЕР СЭ, 2004.
3. И.Ф. Дьяконов, Б. В. Овчинников. Психологическая диагностика в практике врача. М.: СпецЛит, 2008.
4. Карсанов А.М., Ремизов О.В., Голухов Г.Н., Полунина Н.В. Профессиональное выгорание медицинских работников: личностная дезадаптация или системный сбой в управлении? / А.М. Карсанов, О.В. Ремизов, Г.Н. Голухов, Н.В. Полунина // Российский медицинский журнал. – 2020. – Т.26 - №6. – С. 334-340
5. Чеснокова И. И., Проблема самосознания в психологии. – Москва : Наука, 1977. – 144с
6. Ягина Ольга Михайловна. Социологические проблемы охраны психического здоровья в современном обществе // Социология. 2022. №1.

УДК: 613.816:616.89:612.6.05

АЛКОГОЛИЗМ КАК СПОСОБ КОМПЕНСАЦИИ АКТУАЛЬНОЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ И ЕГО СРАВНЕНИЕ С ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬЮ, А ТАКЖЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА В СООТВЕТСТВИИ ТИПАМИ ЛИЧНОСТИ

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: 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

По статистическим данным в настоящий момент впервые за несколько лет в России наблюдается скачок числа постановки диагноза «Алкоголизм». Для выявления причин роста заболеваемости было проведено тестовое исследование, которое также помогло выявить психотипы людей, наиболее им подверженных для обозначения групп риска.

Ключевые слова: алкоголизм, психология, группы риска, типы личности, психоэмоциональные проблемы

ВВЕДЕНИЕ. Анализируя статистические данные, можно сделать вывод о том, что в России впервые за период с 2010 по 2021 гг. отмечается рост больных алкогольной зависимостью. Можно отметить, что данная закономерность соответствует пику пандемии Covid19, а также меняющейся политической ситуации в мире, что дает возможность выдвинуть гипотезу о том, что в данной ситуации наибольшее влияние на склонность людей к употреблению алкоголя оказывает сильное влияние психологической среды в обществе и ее восприятие ими.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Наиболее частой причиной алкоголизма считается генетическая предрасположенность, однако, это ставит вопрос о том, с чем связан рост количества больных этим заболеванием, установленный врачами-наркологами, в последнее время – с учащением проявления данной наследственной предрасположенности или с усилением внешнего воздействия на индивидуальные психоэмоциональные факторы. Таким образом выделяются следующие цели: изучить этиологию

алкоголизма, выявить значимость психологического фактора в проявлении алкогольной зависимости, соотнести с типами личности для выявления группы лиц с наибольшей предрасположенностью.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучение статистических данных, психологической и наркологической литературы, проведение опроса

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Основными причинами алкоголизма считаются 3 фактора: физиологический, социальный и психологический. Физиологический обусловлен генетической предрасположенностью и считается наиболее значимым. Социальный включает в себя неправильные традиции, сформированные в окружении, а также пример нездорового отношения к алкоголю со стороны родителей. Психологический рассматривается в качестве сознательного употребления алкогольных напитков, как способа убежать от тяжелой реальности. Таким образом, два из трех факторов (кроме физиологического) проявляются в течение жизни и зависимы от событий, происходящих в ней, но социальный в основном на ранних ее этапах, а психологический в более сознательном возрасте. И тем не менее не все люди одинаково подвержены зависимости. В данном случае стоит также рассмотреть различные психотипы и их характеристики: параноял (ставит перед собой грандиозные цели и во что бы то ни стало старается их достигнуть, крайне целеустремлен и амбициозен, при этом не отличается особой эмпатичностью), эпилептоид (старается во всем соблюдать порядок, не терпит бардака, обязателен и ответственен), истероид (характеризуется демонстративным поведением, часто экспрессивны, но непостоянны), сенситив (наиболее эмпатичный, чувствителен, склонен к самопожертвованию, выдвигает комфорт других людей на первое место), гипертим (легко вступают в различные авантюры, любят жизнь и проводят ее по принципу «здесь и сейчас», ненадежны и инфантильны), шизоид (замкнут, не обращает внимания на мнение окружающих и живёт так, как ему комфортно, имеет яркую индивидуальность, социально дезадаптированы). Результаты тестирования, проведенного с участием 92 человек, дали для анализа следующую информацию:

1. Большинство респондентов, испытывающих в данный период сильное эмоциональное напряжения, относят себя к паранойяльному и эпилептоидному типам личности, что вполне объяснимо их специфическими характеристиками. Паранойялы из-за того, что не могут в полной мере реализовывать то, что считают необходимым, а эпилептоиды плохо переносят потерю контроля над различными ситуациями из-за влияния внешних воздействий.
2. Из числа всех респондентов 60% отметили, что не имеют наследственной предрасположенности к алкоголизму. При этом из этого числа у 65% на вопросы для диагностики первичных проявлений зависимости в большей степени даны положительный ответы.
3. У 50% из числа всех респондентов возникает желание «выпить» в случае тяжёлых жизненных ситуаций, из этого числа 70% составляют люди, относящиеся к истероидному, эпилептоидному и паранойяльному типам личности, при этом не имеющих наследственной предрасположенности к алкоголизму.
4. К основным причинам напряжённого состояния респондентов относятся: различные события в мире, проблемы на работе/учебе, состояние здоровья близких и своего, а также переживание о своем будущем.

ВЫВОДЫ. Проанализировав результаты исследования, получилось сделать выводы о том, что внешние факторы действительно имеют сильно влияние на психологическое состояние людей, в особенности на тех, которые имеют эпилептоидный и паранойяльный психотипы, что нередко приводит к развитию, как минимум, начальных этапов проявления алкоголизма. За последние год наше общество действительно столкнулось с рядом потрясений, помимо которых все также имеют место и повседневные проблемы, как,

например, неприятности на работе или учебе, что и повлекло за собой скачкообразный рост постановки такого диагноза, как алкогольная зависимость.

Список литературы

1. Барановский, Н.А. Потребление спиртных напитков как социальная проблема / Н. А. Барановский // Иппокрена. – 2012. – № 2. – С. 124-132.
2. Жданов, В.Г. Алкогольный террор [Текст] : пить или жить? / Владимир Жданов, Светлана Троицкая. – Москва [и др.] : Питер, 2010. – 254 с.
3. К.Г. Юнг. Психологические типы. – СПб.: "Ювента" - М.: "Прогресс - Универс", 1995.
4. Маклаков А.Г. Общая психология. – СПб.: Питер, 2016. – 592 с.

УДК: 613.88-053.2

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИК ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ВОПРОСАХ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ, С УЧЕТОМ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫХ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ТЕМАТИК, ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ АНКЕТИРОВАНИЕМ

Ю.Б. Старжинская

e-mail: sjb2002@mail.ru

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

Научный руководитель: Е.А. Шматко, 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

Заболевания, передающиеся половым путем, являются социально значимой патологией. Раннее начало половой жизни, низкая информированность приводит к росту данной патологии у подростков, а также является причиной ранних беременностей, проблем с самоидентификацией и построением здоровых межличностных отношений. В нашей работе мы исследовали уровень информированности учащихся о данных проблемах и участия семьи в половом воспитании подростков, провели профилактические беседы среди учащихся 8 и 10 классов и исследовали степень восприятия информации после проведенной лекции.

Ключевые слова: инфекции, передающиеся половым путем, профилактические беседы

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время заболевания, передающиеся половым путем, являются социально значимой патологией. Ежегодно в мире около 500 миллионов человек заражаются вирусом папилломы человека, хламидиозом, гонореей, сифилисом, вирусом иммунодефицита человека и другими заболеваниями. Также в подростковый период важна работа, направленная на профилактику раннего начала половой жизни, нежелательных беременностей и абортов. Начинать половое воспитание целесообразно в период начала полового созревания, то есть, среди школьников 9-14 лет.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить наиболее важные проблемы в вопросах полового воспитания среди школьников. Усовершенствовать имеющиеся материалы и провести обучение, используя наиболее актуальные для учащихся темы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Очное групповое раздаточное анкетирование. Было проведено 2 вводных анкетирования и 2 анкетирования обратной связи среди учащихся 8 и 10 классов МАОУ лицея г. Новороссийска соответственно. В вводном анкетировании приняли участие 45 8-классников и 32 10-классника, обратная связь получена от 48 8-классников и 32 10-классников (по причине проведения вводной и основной лекций в разные дни).

Проведение лекций (педагогический эксперимент). Были проведены 2 вводные и 2 основные лекции для учащихся 8 и 10 классов соответственно. Суть вводной лекции заключалась в введении основных тезисов полового воспитания и проведение анкетирования среди осведомленных в теме учащихся, суть основной лекции – профилактическая. Материалы основной лекции были подобраны с учетом анализа вводного анкетирования.

Анализ статистики. Была проанализирована общедоступная статистика заболеваемости инфекциями, передающимися половым путём среди разных групп населения, включая Краснодарский край и несовершеннолетних, а также статистика, полученная в результате анкетирования выбранных исследуемых групп.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На первой встрече со школьниками была проведена беседа, целью которой было введение учащихся в тезисы темы полового воспитания, краткое ознакомление с предлагаемыми темами: инфекции, передающиеся половым путём – были оглашены статистики различных инфекций по Краснодарскому краю и России и приведены примеры инфекций; вопросы личной безопасности в обществе и межличностных отношениях – были приведены примеры нарушения личных границ личности по причине незнания способов защиты этих границ в различных ситуациях; контрацепция – кратко были озвучены виды контрацептивов и в формате диалога с учащимися прошло обсуждение необходимости контрацепции; информационная безопасность – были затронуты темы вреда маркетинга и недостоверности данных сети Интернет в вопросах сексуального и ментального здоровья. После ознакомления было проведено анкетирование, по результатам которого самыми интересующими вопросами для 8 классов стали темы инфекций, передающихся половым путём и личной безопасности, а для 10 классов – темы контрацепции и инфекций, передающихся половым путём. Помимо того, по результатам анкетирования было выявлено, что абсолютно все опрошенные учащиеся (77 человек) хотели бы проходить курсы по половому воспитанию в рамках образовательного процесса, причем восьмиклассники заинтересованы в постоянных курсах, а старшеклассники – в разовых мероприятиях по темам полового воспитания. Опрос показал, что с более чем половиной опрошенных в семейном кругу не проводятся никакие разговоры на вышеописанные темы, что приводит нас к гипотезе необходимости внедрения курсов полового воспитания в учебный процесс.

На основании выявленных в ходе анкетирования проблем были подготовлены беседы. В конце лекций были заполнены анкеты обратной связи, по результатам которой 98,75% опрошенных (79 из 80 человек) отметили положительно актуальность информации, извлеченной из лекций, а также доступность подачи материалов лектором. У 13,75% опрошенных остались вопросы после лекций, что указывает на невозможность предоставления необходимого объема информации за одну лекцию, что так же подтверждает необходимость внедрения курсов полового воспитания в образовательный процесс. Также 100% десятиклассников отметили, что хотели бы снова посетить подобные мероприятия от выступающего лектора.

ВЫВОДЫ. В результате исследования была выявлена высокая степень заинтересованности и низкая степень информированности учащихся 8 и 10 классов в вопросах, касающихся сексуального и

ментального здоровья, контрацепции, выстраивания личных границ и способов получения информации по данным темам вне Интернета, реклам и общения со сверстниками. Низкая информированность в данных вопросах является фактором риска начала ранней половой жизни, повышения заболеваемости инфекциями, передающимися половым путём, ранних беременностей, проблем с самоидентификацией, самопрезентацией и межличностными взаимоотношениями, однако высокая заинтересованность говорит о том, что в случае внедрения полового воспитания в учебно-образовательный процесс в рамках постоянных или разовых мероприятий, учащиеся готовы осознанно относиться к данным занятиям и для них данные темы актуальны и важны.

Список литературы

1. Адаскевич В.П. Заболевания, передаваемые половым путем – 2 изд., испр. и доп. – Витебск: издательство Витебского медицинского институт 1997. – 310 с.
2. Под ред. Аникиной В.О. Психологическое консультирование детей и родителей – Санкт-Петербург: издательство Санкт-Петербургского университета 2020. – 336 с.
3. Журавлева И.В. Репродуктивное здоровье подростков и проблемы полового просвещения // СОЦИС. – 2004. – №7.

УДК: 616-006:616-036.22:470.620

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НОВОПОКРОВСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2017 ГОД

Я.Э. Кель, Н.А. Никульшин

e-mail: melnikovayana0001@gmail.com, nickita.nik-22000@yandex.ru

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

Работа посвящена рассмотрению эпидемиологических особенностей онкологическими заболеваниями среди населения Новопокровского района Краснодарского края за период 2017 года. Был проведён статистический анализ основных показателей: половой и возрастной структуры, сезонности, степени выраженности онкологической патологии.

Ключевые слова: онкологическая заболеваемость, эпидемиологический анализ, статистический метод, злокачественные новообразования, Новопокровский район

ВВЕДЕНИЕ. В наше время, злокачественные образования представляют собой одну из наиболее острых проблем для системы здравоохранения во многих развитых странах мира. Согласно оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, наблюдается тенденция к увеличению числа случаев заболевания и смертности, вызванных злокачественными опухолями. В контексте Российской Федерации, аналогично, фиксируется рост данных показателей на федеральном уровне [1]. Исследования, проведённые Московским научно-исследовательским онкологическим институтом имени П.А. Герцена, выявили более 634 тысяч случаев злокачественных новообразований, что на 1,2% больше по сравнению с 2017 г., с сохраняющейся тенденцией к росту [2,3]. Это подчёркивает важность усиленного статистического мониторинга за эпидемиологической ситуацией в отношении онкологических заболеваний среди населения страны, что в свою очередь способствует разработке эффективных профилактических и диагностических стратегий для раннего выявления таких заболеваний. В результате это обеспечивает более качественную оценку данных и разработку специализированных профилактических брошюр для

субъектов Российской Федерации, что положительно сказывается на улучшении системы профилактики онкологических заболеваний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ распространённости злокачественных новообразований, в рамках изучения половой, возрастной, сезонной особенностей заболеваемости населения за 2017 г. в Новопокровском районе Краснодарского края. Определить связь между критериями для разработки мер профилактики и внедрения современных методов диагностики и лечения онкологических пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для нашего исследования были использованы 363 штук регистрационных карт онкологических больных Новопокровского района 2017 г., с применением статистического и эпидемиологического анализа данных, а также отразили структуру по полу, возрасту, стадиям заболевания и сезонность.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализа карт больных из Новопокровский района показали, что женщин составляет 53,44% от общего числа пациентов, из них 0,5% (1 человек) в возрасте 0-19 лет, 32,47% (62 человека) в возрасте 20-59 лет, 30,41% (59 человек) в возрасте 60-69 лет. Наибольшую долю составляет возрастная группа женщин старше 70 лет – 36,59% (71 человек). В нозологической структуре наибольшее случаев приходится на «Прочие» патологий – 24,2% (47 человека), за ними следует «рак кожи» – 20,6% (40 человек), «рак шейки и тела матки» – 17,01% (33 человек), «рак толстого кишечника» составляет 14,9% (29 человек), «рак молочной желез» – 12,37% (24 человека), «рак лёгкого» – 5,15% (10 человек) и «рак желудка» – 4,6% (9 человек) и «лейкоз» – 1,03% (2 человека). Самая высокая заболеваемость наблюдается в осенний период – 30,42% (59 человека), а также в весенний период – 24,22% (47 человек), на лето приходится 23,71% (46 человек) и в зимний период – 21,65% (42 человека). В структуре больных по стадиям на первом месте стадия «in situ» – 32,47% (63 человека), далее по числу больных злокачественными новообразованиями 2 стадия – 31,9% (62 человека), на третьем месте 4 стадия – 22,16% (43 человека), 3 стадия на последнем месте – 13,4% (26 человека).

Пациентов мужского пола составляет – 46,55%, среди которых пациентов в возрасте 0-19 лет – 0%, 20-59 лет – 23,07% (39 человек), 60-69 – 42,01% (71 человек), 70 и старше 34,9% (59 человек). Наибольшей группой является возрастная категория 60-69 лет – 42,01%. В нозологической структуре онкологических больных первое место занимает «Прочие» заболевания – 51,4% (87 человек), на втором месте – «рак кожи» – 17,1% (29 человека), далее – «рак лёгкого» 13,6% (23 человек), на «рак толстого кишечника» – 10,65% (18 человек), «рак желудка» – 5,32% (9 человек), «лейкоз» – 1,18% (2 человека), на последнем месте «рак молочной желез» – 0,59% (1 человек). Сезонная заболеваемость: большее количество заболеваний приходится на зимний период – 28,4% (48 человек), на втором месте осенний период – 24,26% (41 человек), меньше всего приходится на весенне-летний период – по 23,66% (по 40 человек в весенний и летний период). В структуре больных по стадиям больше всего выявлено больных с 4 стадией – 31,3% (53 человек), на втором месте вторая стадия – 28,4% (48 человек), далее третья стадия 20,11% (34 человек), на четвёртом месте стадия «insitu» – 20,11% (34 человека).

ВЫВОДЫ. На основе проведённого исследования был выполнен эпидемиологический анализ онкологических заболеваний в населении Новопокровского района. Полученные данные показали, что количество женщин (53,33%), страдающих от онкологии, превышает количество мужчин (46,55%). У женщин наиболее распространены заболевания в возрасте от 20 до 59 лет, в то время как у мужчин преобладает возрастная группа от 60 до 69 лет. Структура видов онкологии свидетельствует о том, что у мужчин чаще встречаются рак лёгких и рак кожи, тогда как у женщин наиболее распространены рак кожи, рак шейки и тела матки. При анализе сезонности было выявлено, что у мужчин самая высокая частота обращений

приходится на зимний период, а наименьшая – на весенний и летний. У женщин наибольшая обращаемость наблюдается в осенний период, а наименьшая – в летний и зимний. Если обратить внимание на стадийность онкологических заболеваний, то можно отметить, что у мужчин чаще диагностируется рак в IV стадии, в то время как у женщин более часто выявляется I стадия, у мужчин отмечаются реже стадии I и III, а у женщин – стадия III. Это позволяет сделать вывод о неудовлетворительном состоянии здоровья мужчин в отношении онкологических заболеваний.

Полученные в ходе исследования проблемы натолкнули нас на важность профилактики онкологических заболеваний. Мы рекомендуем соблюдать трудовой режим и отдыха, избавление от вредных привычек (в особенности от курения, так как чаще всего мужчины сталкиваются с раком лёгких), защита от УФО (у женщин чаще выявляют рак кожи, так же, как и у мужчин), соблюдать правильное и сбалансированное питание, стараться исключать гиподинамию.

Таким образом, в процессе исследования нам удалось выяснить, что существенное количество заболеваемости выявлено у лиц пожилого возраста. Из чего можно сделать вывод, что необходимо уделять должное внимание регулярной диспансеризации возрастных пациентов и просветительской работе населения относительно факторов риска. Так же следует обратить внимание на раннюю диагностику онкологических заболеваний, поскольку у мужчин наиболее часто выявляют уже 4 стадию заболевания.

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_2017_Электр.pdf
3. Онкологические заболевания и экологические факторы // КиберЛенинка [Электронный ресурс]-URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/onkologicheskie-zabolevaniya-i-ekologicheskie-faktory>
4. 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: 796.035

ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ У ШКОЛЬНИКОВ 11 – 14 ЛЕТ

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

Нами исследовано влияние плоскостопия на состояние здоровья подростка 11-14 лет, даны рекомендации для его предотвращения и развития. Также собраны и систематизированы методы реабилитации (комплексы упражнений, оздоровительные мероприятия), повышающие информированность учащихся, имеющих плоскостопие. По материалам работы выпущен информационный плакат для школьников с плоскостопием и учителей физической культуры. Данные работы могут быть использованы на уроках, спецкурсах с целью профилактики плоскостопия и пропаганды здорового образа жизни, а также родителями и детьми в домашних условиях.

Ключевые слова: плоскостопие, физическое состояние, подростки, лечебная физкультура, профилактика

ВВЕДЕНИЕ. Ранняя диагностика плоскостопия позволят сохранить тело красивым и здоровым. Знания о методах его профилактики поможет учащимся вести обычный образ жизни и снизит риск травм. Объект: состояние здоровья школьников. Предмет: плоскостопие как серьёзное заболевание. Нами собраны и систематизированы методы реабилитации (комплексы упражнений, оздоровительные мероприятия), повышающие информированность учащихся 11-14 лет для практического использования школьниками с плоскостопием. Это очень важно, потому что в данном районе Волгоградской области раньше данного исследования не проводилось.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследовать влияние плоскостопия на состояние здоровья подростка 11-14 лет, дать рекомендации для его предотвращения. Задачи: изучить литературу по теме, выявить основные факторы, ведущие к образованию плоскостопия; провести исследование по выявлению наличия или отсутствия плоскостопия среди школьников средних классов; изучить влияние плоскостопия на утомляемость подростка; сделать выводы по проделанному исследованию и разработать рекомендации для учащихся по профилактике и предотвращению развития форм плоскостопия; выпустить плакат «Профилактика и

лечение плоскостопия 1 и 2 степени». В исследовании приняли участие 103 учащихся школы № 6 г. Котово Волгоградской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Использованы следующие методы: теоретический анализ научной литературы по теме, диагностическое анкетирование, сравнение, описание, систематизация, моделирование комплексов упражнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Плоскостопие обычно начинает развиваться в раннем детстве, когда нагрузка на стопу не соответствует выносливости её мышц. Но диагностируют его чаще у подростков, когда деформация связана с внешним воздействием. Это может быть слабость мышц, стопы, травма, физические нагрузки, лишний вес, неправильная обувь, перенесенный рахит. В 2023 году в школе № 6 г. Котово при медосмотре школьников 11-14 лет было выявлено, что около 38 % имеют плоскостопие 1 и 2 степени. Впоследствии нами было проведено анкетирование учащихся (с согласия родителей), где были заданы вопросы: знают ли дети, что такое плоскостопие, каковы причины его появления и какие меры профилактики надо применять, чтобы облегчить состояние. В ходе анализа анкет было выявлено, что многие знают о заболевании и находятся в подготовительной группе по физкультуре (76%). Учащиеся назвали причины, вызвавшие у них плоскостопие, а именно: наследственность (23%), малоподвижный образ жизни (7), неудобная обувь (31), отсутствие профилактических упражнений (39), о которых они слышали, но не выполняли в силу нечётких рекомендаций. Дети отмечали быструю утомляемость после нагрузок, отёки, судороги в ногах, головные и поясничные боли, нарушение походки. Обувь у них стачивается с внутренней части; центр тяжести смещается назад, а тело наклоняется вперед, усиливая нагрузку на позвоночник, стопы теряют амортизацию, возникает артроз суставов, внутренние органы травмируются. И это при 1 и 2 стадиях, когда возможно консервативное лечение, направленное на устранение причины деформации стопы, с целью недопущения перехода в 3 оперативную, то есть до 13 лет, пока стопа не сформировалась. Комплексное лечение, предлагаемое нами должно включать [1] ЛФК, массаж, мануальную терапию, физиотерапевтические процедуры, контрастные ванны, хождение босиком, применение игольчатых ковриков, мячиков, езду на велосипеде, ходьбу по канату, упражнения скоростно-силового характера, плавание. Всё это дополняет медикаментозная и витаминная терапия, ортопедическая обувь, сбалансированное питание, посещение ортопеда 1 раз в год. Все методы должны быть направлены на нормализацию кровообращения, укрепление мышечно-связочного аппарата, ограждение позвоночника от нагрузок с целью предупреждения остеоартроза [2]. Мы проанализировали множество рекомендаций и предлагаем комплексы упражнений для тренировки мышц, формирующих своды стопы, разработанные на основе методики Н.К. Новиковой [3], в которую входит вращение стопами, ходьба на носочках и пятках, внутренней и внешней стороне стопы, сгибание пальцев, перекатывание стопами массажных валиков, собирание ногами мелких предметов, сведение и разведение стоп, сгибание и разгибание пальцев, перемещение веса тела от мизинца к большим пальцам. Обязательно делать ЛФК сначала сидя и лёжа для меньшей нагрузки на стопу, потом – стоя. Упражнения для стоп должны чередоваться с общеукрепляющими, при которых задействуют мышцы спины, живота, бедер, что является активным отдыхом и обеспечивает повышение уровня здоровья и физической подготовленности. Полезно для профилактики и коррекции плоскостопия закаливание с понижением температуры воды от 28 до 15 градусов и контрастные ванны стоп с последующим их растиранием. Длительность приема ванн от 1 до 5 минут. Для самомассажа используют ребристые доски, геометрические кубики, резиновые мячики с выступами, коврики с буграми, гимнастические палки, терабанд, тейп. Правила занятий ЛФК при

плоскостопии: регулярность – 2-3 раза в день босиком по 15-20 минут – 10 раз; сочетание гимнастики с самомассажем стоп и контрастными ножными ваннами при постепенном увеличении нагрузки.

ВЫВОДЫ. Ранняя диагностика, профилактика и лечение позволят сохранить стопы здоровыми. При правильно подобранных методиках и регулярном курсе ЛФК можно вылечить плоскостопие у 75% подростков в начальной стадии без применения медикаментов и операций. Благоприятные результаты лечения выражаются в уменьшении или исчезновении неприятных ощущений и болей в ногах при длительных нагрузках, в нормализации положения стоп и походки. Но не следует ожидать быстрого эффекта, на лечение может потребоваться от несколько месяцев до нескольких лет.

Список литературы

1. Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура и массаж : учебник / В. А. Епифанов. – 2-е изд. , перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.- ISBN 978-5-9704-3757-5
2. Красикова, А.С. Плоскостопие: профилактика и лечение / И. С. Красикова. – Санкт-Петербург : КОРОНА-Век, 2013. – 125, с. – ISBN 978-5-7931-0949-9
3. Комплексы упражнений для профилактики и лечения плоскостопия: авторская методика / Н.К. Новикова. – Москва : ФГБУ «НМИЦ ТПМ Минздрава России , 2021. – 21с.

УДК: 61:378.048

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ

Н.С. Воронкова, А.А. Серобабина

e-mail: tyakimidi@mail.ru, serobabina.aa@mail.ru

Анапский филиал Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Новороссийский медицинский колледж» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Анапа, Россия

Научный руководитель: Т.В. Якимиди, преподаватель педиатрии, Анапский филиал Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Новороссийский медицинский колледж» Министерства здравоохранения Краснодарского края.

Аннотация

Национальная безопасность любого государства включает направления по сохранению здоровья населения страны посредством различных превентивных мероприятий, направленных на укрепление здоровья, предупреждение острых состояний и осложнений. Эффективность организации вакцинопрофилактики определяется наличием нормативно-правовой базы, оптимизацией системы управления, использованием новых технологий в области вычислительной техники и телекоммуникаций, а также информационной поддержкой методом борьбы с управляемыми инфекциями. В то же время при недостаточном охвате прививками, нарушении графика вакцинации возникают эпидемические вспышки, поддерживается эпидемический процесс и происходит распространение болезней.

Ключевые слова: сестринская деятельность, профилактические мероприятия, предупреждение инфекционных заболеваний, понятие иммунопрофилактики, активная иммунизация

ВВЕДЕНИЕ. Детский возраст является определяющим как в общем развитии ребенка, так и для формирования его здоровья. От эффективности проводимых в данном возрастном периоде профилактических мероприятий во многом зависит здоровье детей в дальнейшем, именно поэтому огромная роль принадлежит медицинской сестре педиатрического участка. Вакцинопрофилактика оказывает на организм прививаемого различные воздействия. В связи с этим актуальной является систематизация современных сведений об отечественных и зарубежных вакцинных препаратах, организации прививочной работы в детских амбулаторно–поликлинических учреждениях здравоохранения, о наиболее эффективных и безопасных схемах вакцинации детей с учетом возраста, состояния здоровья, эпидемической ситуации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить роль медицинской сестры педиатрического участка в иммунопрофилактике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Теоретический анализ литературных источников и нормативной документации, наблюдение, социологический опрос, получение и обработка статистических данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для достижения цели работы было организовано исследование на базе ГБУЗ «Участковая больница» станица Гостагаевская МЗ КК в педиатрическом прививочном кабинете.

Результаты анкетирования выглядят следующим образом:

На вопрос: «Прививаете ли Вы своего ребёнка от инфекционных заболеваний?» были получены ответы, из которых следует, что большая часть опрошенных (89%) положительно относятся к вакцинации, другие (11%) не прививают своих детей и отрицают необходимость вакцинации

Следующий вопрос: «Из каких источников Вы получаете сведения о прививках?». В результате опроса выяснилось, что 68% опрашиваемых родителей получали сведения о вакцинопрофилактике от медицинских работников; 16% – от знакомых и родственников; 12% – из средств массовой информации и 4% – не получали сведений вовсе.

На вопрос: «Проводят ли медицинские работники с Вами беседы профилактического характера по вопросам вакцинопрофилактики?» 98% опрошенных ответили «Да», с остальными 2% беседы не проводились.

На вопрос: «Медицинская сестра информировала Вас о правилах наблюдения за ребенком после прививки?» 99% ответили положительно, с остальным 1% беседа не проводилась.

Результаты анкетирования позволили определить, что опрошенные родители хорошо осведомлены о правилах и результатах вакцинопрофилактики. Удалось выяснить отношение родителей прививаемых детей в вакцинации и откуда получают информацию в исследуемой области.

Отсюда следует, что существенная роль, разъяснительная и организационная, принадлежит медицинской сестре.

ВЫВОДЫ. В ходе изучения теоретической части из литературных источников, были сделаны выводы, что медицинская сестра педиатрического участка играет важную роль в иммунопрофилактике.

Организовав исследование на базе ГБУЗ «Участковая больница» станица Гостагаевская МЗ КК, был проведен анализ деятельности медицинской сестры педиатрического участка в процессе организации прививочной работы, так в обязанности медсестры входит не только проведение вакцинации, работа с документацией, но и наблюдение за ребенком после вакцинации, ведение санпросвет работы с родителями пациентов.

В ходе исследования было установлено, что в целом родители положительно относятся к проведению профилактических прививок своим детям.

Достигнута цель исследовательской работы, а именно изучить роль медицинской сестры педиатрического участка в иммунопрофилактике.

Список литературы

1. Алексеева А.В. Современные проблемы организации вакцинации детей в детских поликлиниках. Казанский мед. ж. 2019; 100 (6) – С. 966 [Электронный ресурс] <https://elibrary.ru/item.asp?id=41414840>
2. Борисов Ю.Ю. Теория сестринского дела. Учебник для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. – Краснодар, 2018. – 121 с.
3. Баранова А.А. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 768 с.
4. Двойников С.И., Тарасова Ю.А., Фомушкина И.А., Костюкова Э.О. Проведение профилактических мероприятий: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464с.
5. Зверева В.В. Вакцины и вакцинация. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.В. Зверева, Р.М. Хаитова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 54с.

6. Папаян Е. Г., Ежова О. Л. Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций: Учебное пособие. – СПб.: Издательство «Лань», 2021. – 176 с.
7. Ремизов И.В. Основы реаниматологии для медицинских сестер. -Ростов н/Д.: Феникс, 2018. – 318 с.
8. Беришвили Н.А. Рекомендации Роспотребнадзора регионам. [Электронный ресурс]. URL: <https://medrussia.org/4735-rospotrebnadzor-obvinill-medikov/> (дата обращения 13.02.2024).
9. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний. Иммунологические основы вакцинации. Основы вакцинации. [Электронный ресурс]. URL: https://vk.com/doc264984033_633351959?hash=f4319f9f0353e0da92&dl=67db2529ddc1b7e626 (дата обращения 09.02.2024).
10. Методические рекомендации по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации (утв. Минздравом России 12.04.2019). [Электронный ресурс]. URL: <http://67.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/25b/25bdfddb953e80e06fd35364abac0>(дата обращения 02.02.2024).
11. Методические указания МУ 3.3.1889–04 "Порядок проведения профилактических прививок". [Электронный ресурс]. URL:https://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=4740(дата обращения 17.02.2024).

СЕКЦИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

УДК: 616.831.31-009.24-089

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТРУКТУРНОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ

А.Д. Никифорова, А.А. Бервинова

e-mail: arina.cherepenkina@gmail.com, yunnix511@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

Статья представляет клинический случай пациента с фармакорезистентным течением структурной фокальной эпилепсии. Структурная фокальная эпилепсия – это форма эпилепсии, связанная с видимыми изменениями в структуре мозга. Иногда отмечаются сложности лечения данной формы эпилепсии ввиду ее фармакорезистентности и необходимостью поиска иных методов лечения, включая хирургическое вмешательство.[1] В данной статье представлен клинический случай пациента с фармакорезистентным течением структурной фокальной эпилепсии. Авторы основывают свое исследование на наблюдении и анализе истории болезни пациента, страдающего данной формой эпилепсии, у которого не было терапевтического ответа на стандартные схемы приема антиконвульсантов.

Ключевые слова: структурная фокальная эпилепсия, фармакорезистентность, нейрохирургическое лечение

ВВЕДЕНИЕ. Структурная фокальная эпилепсия, так же известная ранее как симптоматическая фокальная эпилепсия – это форма эпилепсии, связанная с видимыми изменениями в структуре мозга, что отличает ее от идиопатической формы фокальной эпилепсии.[2] Структурные изменения могут быть: приобретенными – склероз гиппокампа, опухоль, черепно-мозговая травма, и генетически обусловленными нарушениями развития коры. Так же структурные эпилептогенные изменения могут сочетаться между собой, например, склероз гиппокампа с фокальной кортикальной дисплазией. И те и другие изменения могут приводить к возникновению эпилептических приступов, которые ограничены определенными областями мозга.

Во время приступа пациент может испытывать непроизвольное судорожное сокращение мышц, изменение сознания, повышенное потоотделение, рвоту, вращение белков глаз, галлюцинации и другие эпилептические симптомы. Продолжительность и интенсивность приступов индивидуальна и может варьировать. [2]

Лечение структурной фокальной эпилепсии включает применение противосудорожных препаратов, которые помогают контролировать приступы. В некоторых случаях может потребоваться хирургическое вмешательство для удаления пораженной области мозга, которая является источником эпилептической активности. Консультация невролога и проведение всех необходимых исследований (например, магнитно-резонансной томографии) важны для определения точной причины эпилепсии и выбора наиболее эффективного лечения. [3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: описать клинический случай успешного нейрохирургического лечения фармакорезистентной структурной фокальной эпилепсии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Амбулаторная карта больной, наблюдающейся в ККДП ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» МЗ Краснодарского края.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациентка К., 45 лет, обратилась к эпилептологу ККДП с жалобами на дрожание рук, колебания АД с нарушением речи, чувством тревоги, страха, раздражительностью, генерализованными судорожными приступами во время сна с прикусом языка, мочеиспусканием, дефекацией.

Анамнез: приступы с 30 лет, ранее были частотой до 4-х раз в месяц, включая приступы неспецифических действий (могла встать и уйти куда-то). Пациентка принимала вальпроевую кислоту.

В неврологическом статусе отклонений не выявлено.

По результатам магнитно-резонансной томографии головного мозга выявлена диффузно-узловая и субэпендимарная гетеротопия серого вещества в правой височно-затылочной-теменной области.

На электроэнцефалограмме на фоне замедления основного ритма выявлена региональная в правом полушарии и бисинхронная эпилептиформная активность (регистрируются региональные разряды в правом полушарии, эпизодически регистрируются бисинхронные разряды длительностью до 1,0 сек).

Было проведено нейрохирургическое лечение: костно-пластическая трепанация черепа, резекция гетеротопии правой височной доли и правого гиппокампа под нейронавигационным контролем.

Несмотря на нейрохирургическое лечение, пациентке было рекомендовано продолжить антиэпилептическую терапию: левитирацетам 1500 мг утром и 1500 мг вечером.

ВЫВОДЫ: Ключевыми особенностями клинического случая были эпилептические приступы, которые не контролировались стандартной противосудорожной терапией. Анализ магнитно-резонансной томографии выявил структурный дефект в правой височной доле, который и являлся источником эпилептической активности.

После проведенного оперативного лечения пациентка приступов не отмечала.

Список литературы

1. В. А. Карлов. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин. М. : Медицина, 2010. — 720 с.
2. Неврология: национальное руководство под ред. Гусевой Е.И., Коноваловой А.Н., Скворцовой В.И., Гехт А.Б. -М. «ГЭОТАР-Медиа», 2010-1040с.
3. В.А. Карлов «Неврология», 3-е издание, медицинское информационное агенство, 2011 – 658с.

УДК: 616.831-005.4-053.8

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

В.А. Гапонина, К.А. Власенко

e-mail: victoria.gaponina@yandex.ru, kgaydak@bk.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 рассматриваются клинические случаи пациентов с ишемическим инсультом, в молодом возрасте от 18 до 55 лет, различной этиологии, локализации и клинической картиной. Трудность выявления причин инсультов в молодом возрасте заключается в кардинальном различии этиологических факторов в более возрастных группах. В данном исследовании проведен клинико-эпидемиологический анализ пациентов с инсультом в молодом возрасте, проходивших лечение в ГБУЗ ККБН^{№1} им. профессора С.В. Очаповского.

Ключевые слова: ишемический инсульт (ИИ), инсульт в молодом возрасте, неврологический статус, головной мозг

ВВЕДЕНИЕ. Ишемический инсульт – клинический синдром вследствие инфаркта головного мозга [1]

Инфаркт мозга – фокальный ишемический некроз вещества головного мозга.[1]

К основополагающим этиопатогенетическим факторам ишемического инсульта относятся [2]:

эмболия (занесение эмболов в церебральные артерии из кардиальных, аортальных или артериальных источников).

тромбоз (тромботическая окклюзия экстра- и/или интракраниальных артерий);

гиперперфузия (понижение системного или регионального мозгового кровотока с преобладающим поражением зон смежного кровообращения).

Эмболия и тромбоз мозговых артерий являются наиболее частыми причинами ишемического инсульта, встречаются в 30-45% всех случаев.

Инсульт – преобладающая причина инвалидизации населения в РФ (3,2 на 1000 населения. Среди трудоспособного населения заболеваемость от ишемического инсульта составляет 29,4 на 100 000 населения.[4]

Клиническая картина заболевания носит широкий спектр проявлений, от минимальных симптомов до классической картины ишемического инсульта. Наиболее частыми жалобами пациентов при обращении за медицинской помощью являются нарушение чувствительности (гемианестезия), нарушение речи (дизартрия/афазия), нарушение двигательной сферы (парезы, параличи), нарушение сознания [3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить клинико-эпидемиологические особенности ишемического инсульта среди молодого населения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Медицинские карты стационарных больных неврологического отделения для пациентов с ОНМК НИИ-ККБ№1.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В ходе работы было изучено 58 медицинских карт пациентов с установленным диагнозом «ишемический инсульт» в возрасте от 18 до 55 лет. Из них 68,9% (40 пациентов) приходится на мужское население, 31,0% (18 пациентов) на женское население.

Согласно изученным данным распределение частоты поражения мозговых бассейнов было следующим:

Вертебро-базиллярный бассейн – 36,2%

Каротидный бассейн – 63,7%, из них поражения правого каротидного бассейна встречаются в 45,9%, левого каротидного бассейна в 54,0%.

По критериям TOAST была выделена следующая распространенность инсультов: неуточненный патогенетический вариант 43,3%; лакунарный 21,6%; кардиоэмболический 15%; атеротромботический 13,3%; «другой подтип» (гемореологический на фоне тромбофилии) 3,3%

При анализе неврологического статуса пациентов, отмечено, что наиболее распространенными симптомами поражения головного мозга являются: нарушение речи, в виде дизартрии, афазии, горизонтальный нистагм, которая встречается чаще у лиц в возрасте от 40 до 55 лет. При оценке двигательной сферы наиболее часто отмечались гемипарезы. Нарушения чувствительной сферы проявлялись гемигипестезией.

В анамнезе больных с ишемическим инсультом встречаются такие фоновые заболевания как, гипертоническая болезнь (в 78,3%), церебральный атеросклероз (16,6%), наследственно обусловленная тромбофилическая предрасположенность 13,3%, фибрилляция предсердий 10%.

ВЫВОДЫ. На основании данного проведенного исследования можно сделать выводы, что наиболее частая причина инсульта в молодом возрасте является неуточненная, то есть имеющая несколько факторов. Чаще всего поражен каротидный бассейн, вероятно, ввиду анатомических особенностей данного сосудистого русла (более большой диаметр сонных артерий). Также следует отметить некоторые гендерные отличия: превалирование пациентов мужского пола. На основании полученных данных, следует делать акцент в обществе о профилактике ишемического инсульта, посредством лечения фоновых заболеваний.

Список литературы

1. Клинические рекомендации: Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых 2021 Минздрава РФ
2. Неврология : национальное руководство : в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.
3. Учебник «Нервных болезней» А.А.Скоромец, А.П.Скоромец, Т.А.Скоромец
4. Данные Росстата: пресс-релизы (архив 2022)

УДК: 616.89-008.1-053.2

РАЗВИТИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ ЭКСКОРИАЦИЙ НА ФОНЕ ФОБИЙ И НАВЯЗЧИВОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

В.А. Демидова

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 рассмотрена взаимосвязь наличия фобий и навязчивостей в детстве с развитием невротических эксфолиаций во взрослом возрасте. Представлены результаты опросов студентов высших учебных заведений. Обнаружена взаимосвязь между наличием фобий и навязчивостей в детском возрасте с наличием невротических эксфолиаций во взрослом возрасте.

Ключевые слова: невротические эксфолиации, тревога, стресс, детство

ВВЕДЕНИЕ. Невротические эксфолиации (НЭ) – повреждение кожи (с формированием длительно незаживающих глубоких ран, постепенно эволюционирующих в рубцы) в результате аутодеструктивных повторных действий [1]. Наличие у человека невротических эксфолиаций может предшествовать множество причин. Однако, зачастую навязчивые действия во взрослом возрасте берут свое начало из детства. Стереотипные акты самоповреждения возникают обычно в детстве. Они привлекают пациентов, предположительно тем, что снижают интенсивность тревоги, отвлекают внимание на болезненные ощущения.[2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования стал поиск взаимосвязи между наличием фобий и навязчивостей в детском возрасте с наличием невротических эксфолиаций во взрослом возрасте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для проведения исследования была проведена беседа с использованием заранее составленного опросника. Участникам были заданы следующие вопросы: «Выдавливали ли вы акне в детстве?», «Совершали ли вы другие навязчивые действия в детстве? (грызли ногти, щеки, вырывали волосы и т.д.)», «Были ли у вас в детстве какие либо фобии?», «Желание выдавить акне повышается при тревоге, стрессе?», «Давите ли вы акне, чтобы расслабиться?». Опрос был проведен среди студентов высших учебных заведения. В исследовании приняли участие 30 (100%) человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Начало эксфолиаций в детстве отметили 24 (80%) человека. Отрицали эксфолиации в детстве 6 (20%) человек. В группе участников, которые отрицают начало в детстве, 1 (3%)

человек не отмечает у себя ни кожных эксфолиаций, ни других навязчивостей. Стоит отметить, что этот участник отрицает наличие у него в детстве и фобий, и навязчивостей. Остальные 5 (17%) участников связывают кожные эксфолиации больше с эстетическим компонентом. Они отмечали, что желание выдавить воспаление появляется только при появлении таковых и испытывают чувство удовлетворения, когда акне удалены. В частности, опрошенные указывали, что желание выдавить акне повышается, когда есть факторы способствующие их появлению (менструация, расстройства пищеварения, употребление алкоголя и т.д.). При этом желание не повышалось при тревоге и стрессе. В группе участников, которые отмечают начало эксфолиаций в детстве только 1 (3%) человек отрицает у себя наличие фобий и других навязчивостей в детстве. Он так же связывает кожные эксфолиации с эстетическим компонентом. Оставшиеся 23 (77%) участники отмечали у себя фобии и навязчивости (грызли ногти, щеки, вырывали волосы и т.д.) в детстве. Все они указывали на то, что желание выдавливать акне повышается у них при тревоге и стрессе. У людей склонных к невротическим эксфолиациям желание наносить расчески возникает внезапно, чаще на высоте психогенно обусловленного (ссора с близкими, неприятности на работе, экзамены) дисфорического или тревожного аффекта [3].

Действия, как правило, выполняются механически, неосознанно. Чувство удовлетворения наступает, когда стихает внутренняя тревога, либо не наступает совсем. При этом, 19 (63%) человек указали на наличие у них других навязчивостей во взрослом возрасте (хейлофагия, трихотилломания, блефаридотилломания, кусание щек изнутри).

ВЫВОДЫ. Результаты исследования ярко демонстрируют взаимосвязь между наличием фобий и навязчивостей в детском возрасте с наличием невротических эксфолиаций во взрослом возрасте. Из участников, у которых кожные эксфолиации начались в детстве и имелись сопутствующие фобии и навязчивости (грызли ногти, щеки, вырывали волосы и т.д.) в детстве (23 человека (77%)) все указывали именно на невротический характер эксфолиаций. При этом, 19 (63%) человек указали на наличие у них других навязчивостей во взрослом возрасте (хейлофагия, трихотилломания, блефаридотилломания, кусание щек изнутри).

Список литературы

1. Lvov A.N., Ivanov O.L., Ostrishko V.V., Dorojenok I.Y., Terentyeva M.A., Michenko A.V. Five-years of management of patients with self-inflicted and delusional dermatoses. // The 12th Congress of the European Academy of Dermatology and Venerology JEADV. – 2003. – 17 (Suppl.3). – p. 205.
2. Психиатрия/ В.А.Жмуров – М.: Умный доктор, 2018. – 1312 с. – С. 371.
3. Терентьева М.А. Невротические эксфолиации в рамках психических расстройств (клиника, патопсихология, терапия): автореферат на соиск. ученой степ. канд. мед. наук: 14.00.18/ Терентьева Марина Алексеевна; Научный центр психического здоровья РАМН, 2007 – 163 с.

УДК: 61:378.18:615,214.24:616.8

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА СЕДАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СОСТОЯНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ КУБГМУ

Д.А. Калакуток, П.П. Маколдина

e-mail: dianakalakutok2003@gmail.com, polina_mako@rambler.ru

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

Научный руководитель: П.Д. Маслова, 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

Данная статья посвящена исследованию влияния седативных препаратов на состояние нервной системы у студентов 4 курса лечебного факультета КубГМУ. Проведено анкетирование, с последующим анализом полученных данных.

Ключевые слова: седативные препараты, нервная система, студенты, студенты КубГМУ

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире каждый человек ежедневно погружается в ситуации, которые негативно влияют на весь организм, в большей степени – на нервную систему. Студенты в особенности подвержены стрессу. Нескончаемый поток информации, ежедневных задач приводит к состоянию эмоционального упадка, выгорания, наиболее ярко это проявляется в период сессии. Стресс может приводить к нарушению сна, скачкам настроения, снижению работоспособности, вегетоневрозам, легким неврозам с фобическими расстройствами, повышенной возбудимости, неврастениям. Значимость и популярность специальных препаратов с седативным действием связана с актуальностью проблемы психического здоровья, особенно если в патогенезе выражен неврогенный компонент [4]. Седативные средства – это лекарственные вещества, снижающие эмоциональное напряжение, они оказывают успокаивающее действие на центральную нервную систему [2]. Препараты облегчают наступление засыпания и улучшают качество сна, их отличительной особенностью по сравнению с другими группами успокоительных средств является слабовыраженный снотворный эффект [5]. Такие лекарства не вызывают зависимости, побочные эффекты возникают крайне редко, при прекращении приема отсутствует синдром отмены [3]. Еще к положительным характеристикам можно отнести относительно низкую стоимость и простоту применения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение и сравнительная характеристика влияния приема седативных препаратов на нервную систему студентов КубГМУ

Материалы и методы. Исходные первичные данные были получены посредством анкетного опроса студентов 4 курса лечебного факультета КубГМУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В нашем анкетировании приняло участие 153 человека. По результатам опроса среди студентов 4 курса лечебного факультета КубГМУ выяснилось, что большинство опрошенных (71%) не принимают седативные препараты, 3,2% анкетированных употребляют лекарственные средства на постоянной основе, оставшаяся часть (25,8%) студентов используют препараты редко. Ниже будут представлены данные за вычетом студентов (в %), которые не используют седативные препараты в своей жизни. Самой популярной группой седативных веществ, которую используют студенты, является растительная (22,6%), к комбинированной прибегают 9,7%, а синтетическую применяют только 3,2%. На вопрос “Замечаете ли вы положительный эффект после приема данных препаратов?” 22,6% опрошенных ответили “да, замечаю”, 9,7% не были уверены и только 6,5% анкетированных думают, что эффект не наступает. 16,1% учащихся считают, что эффект от препарата наступает сразу после применения, 6,5% заметили результат после применения лекарственного средства курсом, 12,9% не заметили эффекта. 12,9% студентов не наблюдают побочных явлений, 22,6% обратили внимание на их наличие. Среди самых популярных нежелательных реакций со стороны нервной системы после приема седативных препаратов является рассеянность (16,1%), затрудненное понимание (9,7%) эмоциональная лабильность (9,7%), трудность мышления (6,5%), плохая память (6,5%), медленная речь (6,5%), к редким проявлениям относятся ошибочность суждений (3,2%). Самым популярным способом применения препарата является таблетированная форма (19,4%), реже используют водно-спиртовой раствор (12,6%).

ВЫВОДЫ. По данным ВОЗ 80% людей предпочитают принимать седативные препараты растительного происхождения, что соответствует результатам нашего исследования [1]. Седативные препараты способны угнетать передачу нервного возбуждения, уменьшать чувствительность нервных окончаний, благодаря чему нарушаются механизмы, формирующие беспокойные ощущения. 12,9% опрошенных не заметили эффекта после единоразового применения седативных препаратов. Возможно, это связано с тем, что большинство людей не обращают внимание на руководство к применению препарата, так как действие седативных средств растительного происхождения проявляется мягко, постепенно. Поэтому принимать их следует не менее двух недель (курсом). На основе проведенного нами исследования можно сделать вывод, что не всегда применение седативных препаратов может дать положительный эффект, а также может вызвать и нежелательные реакции со стороны нервной системы. Поэтому очень важно четко следовать инструкции по применению препарата, обращать особое внимание на противопоказания и побочные эффекты.

Список литературы

1. Вознесенская Т.Г. // Новости медицины и фармации. - 2006. - №14(196). - с.6.
2. Харкевич Д.А. // Фармакология. - 2000. - с.230.
3. Машковский М.Д. // Лекарственные средства. - 2006. - с. 86-90
4. Вознесенская Т.Г., Федотова А.Г., Фокина Н.М. // Лечение нервных болезней. - 2001. - 210 с.
5. Государственная фармакопея Российской Федерации. - 14 изд.: М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации. - Режим доступа: <https://femb.ru/record/pharmacopea14>

УДК: 61:378.048

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БЕССОННИЦЫ КАК ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПРОТЕКАНИЯ COVID-19 И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ

Д.Г. Алои, Г.Р. Гобечия, Ю.А. Камалиева

e-mail: datu.aloi@bk.ru, gr.gobe4ia@yandex.ru, juliachudnaya23@gmail.com

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, проф., академик МАНЭБ, член-корреспондент РАЕ, председатель Краснодарского регионального отделения РНМОТ, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.; Заболотских Наталья Владимировна, доц. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, проф. кафедры клинической фармакологии и функциональной диагностики ФПК и ППС, д.м.н.

Аннотация

Данная научная работа посвящена изучению распространенности бессонницы в качестве проявления постковидного синдрома с учетом тяжести протекания COVID-19 и степени выраженности тревожных расстройств у пациентов. Исследование базируется на анализе данных, собранных путем анкетирования пациентов, с применением валидизированной шкалы Гамильтона для оценки тревоги (HDRS). Целью работы является выявление связей между указанными факторами и предложение рекомендаций для более эффективной профилактики и управления сомнологическими расстройствами у пациентов, перенесших COVID-19.

Ключевые слова: бессонница, COVID-19, постковидный синдром, лонг-ковид, реконвалесценция

ВВЕДЕНИЕ. После возникновения и распространения пандемии COVID-19 во всем мире внимание медицинского сообщества все больше привлекается к пониманию последствий этого заболевания для здоровья людей. Одним из наиболее значимых аспектов, который требует дальнейшего исследования, является постковидный синдром — комплекс различных симптомов и нарушений, которые могут продолжаться у пациентов даже после того, как они восстановятся от острой фазы заболевания. Среди широкого спектра возможных проявлений постковидного синдрома выделяется проблема сна,

включающая бессонницу и другие сомнологические расстройства [2-5]. Данные нарушения в контексте специфических проявлений объединены в феномен COVID-сомнии [1]. Известно, что бессонница может серьезно влиять на качество жизни пациентов, оказывая негативное воздействие на их психологическое и физическое благополучие. В этой связи, данное исследование нацелено на изучение распространенности бессонницы среди пациентов, перенесших COVID-19, и ее связи с тяжестью протекания заболевания и степенью выраженности тревожных расстройств. Анализ этих вопросов представляет важность для обеспечения более эффективного вмешательства и улучшения качества жизни пациентов, столкнувшихся с последствиями COVID-19, и является важным шагом в борьбе с этой глобальной пандемией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью работы является более глубокое понимание данной проблемы, установление взаимосвязи между длительностью нарушений сна, показателями тревоги согласно валидизированной шкале Гамильтона (HDRS), тяжестью заболевания COVID-19 и возрастом, длительностью заболевания COVID-19, а также обоснование рекомендаций для клинической практики по управлению инсомническими расстройствами у пациентов с постковидным синдромом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы 68 анкет пациентов (18 мужчин и 50 женщин, средний возраст $47,29 \pm 18,46$ лет), подготовленных на кафедре факультетской терапии КубГМУ по опросам согласившихся лиц, перенесших COVID-19. Сбор данных проводился с использованием подготовленных на кафедре анкет и валидизированных оценочных шкал, применяющихся в неврологии. Определены показатели суммарного балла тревоги по шкале Гамильтона (HDRS), частота и длительность сомнологических расстройств во время заболевания COVID-19 и в постинфекционном периоде и исследована их взаимосвязь с возрастом, тяжестью течения и длительностью заболевания COVID-19.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования анкеты были разделены на группы: по уровню тревоги в соответствии со шкалой Гамильтона, где были выделена группа пациентов с нормальным и пограничным суммарным баллом тревоги и группа пациентов с симптоматически и клинически выраженной тревогой.

В общей группе пациентов средний возраст составил $47,29 \pm 18,46$ лет, средняя длительность заболевания $17,16 \pm 5,0$ дней. Сомнологические расстройства отмечены у 34 пациентов (50%), средняя длительность нарушений сна за период наблюдения $6,75 \pm 8,31$ дней. Средний общий балл по шкале тревоги составил $12,18 \pm 10,9$, показатель в норме либо имеет пограничное значение у 38 человек (55,88%, средний общий балл $3,87 \pm 3,43$), тревога симптоматическая или клинически выражена у 30 человек (44,12%, средний общий балл $23,22 \pm 7,89$). Общее число человек в группе 68. При проведении корреляционного анализа выявлена слабая прямая связь между длительностью бессонницы и длительностью заболевания COVID-19: чем выше длительность болезни, тем чаще расстройства сна ($r=0,32$, $p<0,05$). Имеется слабая прямая связь между возрастом и суммарным баллом тревоги: более высокие значения уровня тревоги растут с возрастом опрошенных ($r=0,3$, $p<0,05$). Имеется слабая прямая связь между длительностью заболевания COVID-19 и тяжестью поражения: чем тяжелее поражение, тем выше показатель длительности болезни ($r=0,34$, $p<0,05$). Взаимосвязи между сомнологическими расстройствами и возрастом, тяжестью заболевания COVID-19, суммарным баллом по шкале тревоги не обнаружено.

В группе пациентов с нормальным и пограничным значением уровня тревоги средний возраст составил $43,42 \pm 15,92$ года, средний балл оценки уровня тревоги $3,87 \pm 3,43$, средняя длительность заболевания COVID-19 $15,19 \pm 5,96$ дней, средняя длительность нарушений сна за период наблюдения $4,61 \pm 6,8$ дней. Общее число человек в группе 38. Корреляционный анализ показал, что имеется слабая прямая связь между длительностью заболевания COVID-19 и баллом тревоги: чем дольше болезнь, тем выше суммарный балл по

шкале Гамильтона ($r=0,3$, $p<0,05$). Взаимосвязи между возрастом, тяжестью заболевания COVID-19, суммарным баллом по шкале тревоги, сомнологическими расстройствами не обнаружено.

В группе пациентов с симптоматической и клинически выраженной тревогой средний возраст составил $52,76\pm 20,03$ года, средний балл оценки уровня тревоги $23,22\pm 7,89$, средняя длительность заболевания COVID-19 $18,73\pm 3,53$ дней, средняя длительность нарушений сна за период наблюдения $9,83\pm 9,55$ дней. Общее число человек в группе 30. При проведении корреляционного анализа выявлена слабая прямая связь между длительностью заболевания COVID-19 и бессонницей: чем дольше болезнь, тем выраженнее нарушения сна ($r=0,38$, $p<0,05$). Взаимосвязи между прочими показателями не выявлено.

Также было проведено разделение анкет в соответствии со степенью тяжести заболевания COVID-19 на группу пациентов с легкой степенью тяжести и группу со среднетяжелой и тяжелой степенью.

В группе пациентов заболеванием COVID-19 легкой степени тяжести средний возраст составил $43,03\pm 16,55$ лет, средний балл оценки уровня тревоги $11,03\pm 11,1$, средняя длительность заболевания COVID-19 $15,42\pm 6,33$ дней, средняя длительность нарушений сна за период наблюдения $6,06\pm 8,26$ дней. Общее число человек в группе 33. При проведении корреляционного анализа выявлена слабая прямая связь между длительностью бессонницы и длительностью заболевания COVID-19: чем выше длительность болезни, тем чаще расстройства сна ($r=0,32$, $p<0,05$).

В группе пациентов с заболеванием среднетяжелой и тяжелой степени тяжести средний возраст составил $51,31\pm 19,47$ лет, средний балл оценки уровня тревоги $13,25\pm 10,13$, средняя длительность заболевания COVID-19 $18,8\pm 2,44$ дней, средняя длительность нарушений сна за период наблюдения $7,4\pm 8,44$ дней. Общее число человек в группе 35. Корреляционный анализ показал, что имеется слабая прямая связь между длительностью бессонницы и длительностью заболевания COVID-19: чем выше длительность болезни, тем чаще расстройства сна ($r=0,38$, $p<0,05$). Имеется слабая прямая связь между возрастом и суммарным баллом тревоги: более высокие значения уровня тревоги растут с возрастом опрошенных ($r=0,43$, $p<0,05$).

ВЫВОДЫ. В ходе исследования установлено, что с длительностью заболевания COVID-19 ассоциировано увеличение сомнологических расстройств и рост уровня тревоги по шкале Гамильтона во всех группах пациентов. Отмечено также увеличение суммарного балла по шкале тревоги в соответствии с увеличением возраста опрошенных как в группе больных со среднетяжелой и тяжелой тяжестью заболевания COVID-19, так и в общей группе пациентов. В последней группе выявлено увеличение длительности заболевания с увеличением ее тяжести. Не получено данных, указывающих на статистически значимую взаимосвязь между сомнологическими и тревожными расстройствами с тяжестью заболевания COVID-19, что подчеркивает важность медицинского контроля данных нарушений у пациентов с легким течением COVID-19. В связи со значительным распространением сомнологических расстройств в составе постковидного синдрома рекомендован комплексный междисциплинарный подход к решению данной проблемы и широкое внедрение профилактических и лечебных мероприятий.

Список литературы

1. Мелёхин А. И. Тактика психологического обследования и психотерапии нарушений сна в период пандемии COVID-19 // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2021. – №3 (34). – С. 259-276.
2. Самушия М. А., Миронова Н. В., Полуэктов М. Г. Нарушения сна у пациентов с COVID-19 // Consilium Medicum. – 2021. – №11. – С. 825-828.
3. Симоненко В. В., Вакал Т. Н., Михалик Д. С., Жуков Г. В., Николаенкова Л. И. Неврологические осложнения после коронавирусной инфекции // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2021. – №2. – С. 59-64.

4. Соколова Л.П., Федин А.И., Черняев С.А., Борисова Ю.В. Вегетативные расстройства при COVID-19: применение психотропной терапии с целью предупреждения постковидных психосоматических осложнений // Лечебное дело. – 2021. – №3. – С. 107-112.
5. Спектор Е. Д., Полуэктов М. Г. Психиатрические и неврологические аспекты нарушения сна после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) // МС. – 2022. – №2. – С. 70-75.

УДК: 616.832-08:470.620

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИИ В УСЛОВИЯХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Д.М. Енух, П.В. Панкратова

e-mail: dzhuletaenukh.m@mail.ru, ppolinaapankratova@gmail.com

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

Научный руководитель: Н.В. Заболотских, проф. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, проф. кафедры клинической фармакологии и функциональной диагностики ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

В Краснодарском крае на базе ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗКК за последние три года выявлено 94 случая СМА 1, 2 и 3 типов, подтвержденные генетически. В представленной работе приведено клинико-эпидемиологическое исследование, которое позволит улучшить лечебно-диагностический процесс, определить медико-социальные задачи в реабилитации и рассчитать экономические затраты на лечение данной категории пациентов.

Ключевые слова: спинальная мышечная атрофия, 5qСМА, ген SMN2, типы СМА

ВВЕДЕНИЕ. Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q (СМА) – это группа аутосомно-рецессивных нервно-мышечных заболеваний, характеризующихся гибелью мотонейронов передних рогов спинного мозга, в связи с чем наблюдается прогрессирующая слабость и атрофия мышц.

Ген SMN1 кодирует белок, отвечающий за выживаемость мотонейронов спинного мозга. SMN1 картирован на 5 хромосоме и имеет центрометрическую копию – SMN2. Ключевым патогенетическим звеном заболевания являются мутации в гене SMN1, а именно 5qSMN1-делеция в 7-8 экзоне, которая является генетическим подтверждением СМА. Причем, мутации гена SMN2 не являются причиной заболевания, а количество его копий обратно пропорционально тяжести заболевания.

СМА является самой частой генетической причиной смертности среди детей младшего возраста, которые не были подвергнуты лечению. Около 300 детей в год рождаются с диагнозом 5qСМА, в свою очередь, каждый 50 житель планеты является носителем патологического гена. В связи с этим важно оценить возможности диагностики СМА, а также варианты ее лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить клинико-эпидемиологическую характеристику и современные методы лечения спинальной мышечной атрофии в условиях Краснодарского края за период 2020–2024 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено изучение историй болезни пациентов с 5qСМА и дополнительной литературы, сопоставление и анализ данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. За период 2020–2024 гг. в Краснодарском крае наблюдается 94 случая спинальной мышечной атрофии. Среди 80 детей (85%), получающих лечение, было выявлено 8 пациентов с неуточненным и 72 – с уточненным типом спинальной мышечной атрофии: СМА1 у 26 пациентов (36%), СМА2 у 29 пациентов (40%), СМА3 у 17 пациентов (24%). Диагностика разных типов СМА основана на характерных клинических проявлениях и данных молекулярно-генетического исследований (5qSMN1-делеция в 7–8 экзоне).

Лечение проводилось препаратами Онасемноген абепарвовек – 28% (Золгенсма, NOVARTIS GENE THERAPIES, Inc., США), Нусинерсен – 25% (Спинраза, PATHEON ITALIA, S.P.A., Италия, Vetter Pharma-Fertigung, GmbH & Co.KG, Германия), Рисдиплам – 47% (Эврисди, F.Hoffman-La Roche, Ltd, Швейцария).

Терапия СМА 1 типа препаратом Золгенсма проводилась 8 пациентам (31%), Спинраза – 8 пациентам (31%), Рисдиплам – 10 пациентам (38%).

Терапия СМА 2 типа препаратом Золгенсма проводилась 7 пациентам (24%), Спинраза – 4 пациентам (14%), Рисдиплам – 18 пациентам (62%).

Терапия СМА 3 типа препаратом Золгенсма проводилась 4 пациентам (24%), Спинраза – 6 пациентам (35%), Рисдиплам – 7 пациентам (41%).

Известен также один случай лечения препаратом Бранаплам (LMI1070, Novartis, Швейцария) в качестве клинического испытания.

При лечении препаратами Спинраза и Рисдиплам отсутствовали побочные реакции, заявленные в инструкции к препарату, при терапии Золгенсмой в 4 случаях наблюдалась тромбоцитопения и в 9 случаях – повышение печеночных ферментов (АЛТ, АСТ).

ВЫВОДЫ. Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q – одна из наиболее распространенных нервно-мышечных патологий, которая зачастую характеризуется тяжелым и инвалидизирующим течением, нередко приводящая к раннему летальному исходу.

За период 2020–2024 гг. в Краснодарском крае выявлено СМА 1 типа у 26 пациентов (36%), СМА 2 типа у 29 пациентов (40%), СМА 3 типа у 17 пациентов (24%). Диагностика спинальной мышечной атрофии основывается на характерных клинических проявлениях и данных молекулярно-генетического исследования.

Сбор данных позволил нам сделать вывод, что применение современных методов лечения (80 детей получали лечение препаратами Золгенсма в 28% случаев, Спинраза в 25% и Рисдиплам в 47%) обеспечивает улучшение двигательной активности и положительную динамику в сфере самообслуживания, а также небольшое количество побочных реакций, заявленных в инструкциях к препаратам (при лечении препаратами Спинраза и Рисдиплам отсутствовали побочные реакции, при терапии Золгенсмой в 4 случаях наблюдалась тромбоцитопения и в 9 случаях – повышение печеночных ферментов).

Список литературы

1. Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. – 2023.

2. Скоромец, А. А., Скоромец, А. П., Скоромец, Т. А. Нервные болезни [Текст] / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец — 12-е издание. — Москва: "МЕДпресс-информ", 2022 — 584 с.
3. Селиверстов, Ю. А., Ключников, С. А., Иллариошкин, С. Н. Спинальные мышечные атрофии: понятие, дифференциальная диагностика, перспективы лечения. [Текст] / Ю. А. Селиверстов, С. А. Ключников, С. Н. Иллариошкин // Нервные болезни. — 2015. — № 3. — С. 9-17.
4. Шаркова, И. В., Дадали, Е. Л., Никитин, С. С. Критерии диагностики спинальной мышечной атрофии 5q. [Текст] / И. В. Шаркова, Е. Л. Дадали, С. С. Никитин // Нервно-мышечные болезни. — 2021. — № 3. — С. 37-44.

УДК: 616.8-008.615:616.832-004

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

Е.А. Воробьева, П.И. Карайдалы

e-mail: 9964101539@mail.ru, polinakaraidaly@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

Синдром хронической усталости - заболевание, основным проявлением которого является выраженная общая слабость, на длительное время лишаящая больного активного участия в повседневной жизни. Данный симптом является наиболее распространенным у пациентов с рассеянным склерозом. Усталость представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему, т.к. ограничивает трудоспособность и снижает качество жизни у больных с рассеянным склерозом с незначительной степенью инвалидизации.

Ключевые слова: рассеянный склероз, утомляемость, международные шкалы оценки усталости

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время рассеянный склероз является наиболее значимой проблемой неврологических наук. Клиника данного заболевания складывается из когнитивных и эмоциональных нарушений, а также симптомов хронической усталости [1]. Патогенетические звенья синдрома хронической усталости до конца не выявлены, считается, что это мультифакториальное заболевание, в основе которого лежит нарушение работы коры, лимбических зон, таламуса, базальных ганглиев. Хроническая усталость является многогранным синдромом, в котором можно выделить проявления дисфункции соматической, психосоциальной и когнитивной сфер [2]. Данный синдром не только ухудшает общее состояние больных, но и воздействует на эмоциональный фон пациентов, вызывая психологический дискомфорт [3]. По данным научной литературы, синдром встречается у 76-93% пациентов с рассеянным склерозом. Однако данному синдрому уделяется недостаточно внимания на фоне более существенных физических жалоб, что делает его важной социальной проблемой [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить наличие и степень выраженности синдрома хронической усталости у пациентов с рассеянным склерозом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для нашего исследования мы разработали анкету, которая включает в себя данные анамнеза и течения заболевания, а также следующие шкалы-опросники: шкала оценки усталости (Fatigue Assessment Scale), шкала оценки тяжести астении (Fatigue Severity Scale), шкала сонливости Эпворта, госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Обследован 31 пациент с достоверным диагнозом рассеянный склероз, среди которых 6 мужчин и 25 женщин.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди обследуемых пациентов были выявлены следующие показатели: среднее значение EDSS составило 3,6 (1,0-5,5) балла, усредненный возраст прошедших исследование составил 38,9 (23-56) лет, при этом средняя продолжительность заболевания 8,9 (1,5-30) лет. Доля пациентов с ремитирующим типом течения заболевания составила 58% (18 чел.), вторично-прогрессирующим рассеянным склерозом (ВПРС) с обострениями 29% (9 чел.), вторично-прогрессирующим рассеянным склерозом (ВПРС) без обострений 9,7% (3 чел.), первично-прогрессирующим рассеянным склерозом (ППРС) 3,2% (1 чел.). Используя международные шкалы оценки усталости, мы установили следующее:

1) по Шкале оценки усталости (FAS) мы определили, что у 15 обследуемых (48,4%) выявлена чрезмерная утомляемость, у 13 (41,9%) - существенная усталость, и у 3 (9,7%) пациентов отсутствует усталость. При этом у пациентов с ремитирующим типом течения отмечаются как низкие показатели утомляемости (20 баллов), так и наиболее высокие (44 балла), а у всех пациентов с ВПРС и ППРС отмечаются чрезмерные показатели утомляемости (36-44 балла).

2) Интерпретируя результаты по шкале оценки тяжести астении (FSS), мы получили следующие данные: пациенты с ВПРС без обострений и ППРС (12,5%) испытывают по результатам теста значительные симптомы астении (47-63 балла), при этом у 77,8% (14 чел.) пациентов с ремитирующим типом течения наблюдается выраженная астения, а у 22,2% (4 чел.) симптомы незначительны или отсутствуют.

3) Шкала сонливости Эпворта используется для оценки дневной сонливости, которая также является характерным симптомом синдрома хронической усталости. Изучая результаты данного опросника, мы выявили следующие показатели: резкую дневную сонливость (более 17 баллов) испытывают 2 (6,5%) человека среди всех опрошенных; значительная дневная сонливость (12-17 баллов) присутствует у 9 (29%) пациентов, остальные испытывают умеренную дневную сонливость.

4) Помимо астении и утомляемости, у пациентов с рассеянным склерозом может наблюдаться выраженная тревога и депрессия. Оценка данных показателей проводится по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Было выявлено, что у 12 (38,7%) пациентов имеются субклинические признаки тревоги, у 8 (25,8%) - депрессии. Клинически выраженная тревога наблюдается у 6 (19,4%) опрошенных, депрессия у 5 (16,1%) пациентов. При этом клинически выраженные признаки депрессии и тревоги имеются у больных как с ремитирующим типом течения заболевания, так и с ВПРС и ППРС. Также выявлена обратная зависимость между баллом инвалидизации EDSS и показателями госпитальной шкалы тревоги и депрессии: чем ниже балл инвалидизации EDSS, тем выше показатели госпитальной шкалы тревоги и депрессии.

ВЫВОДЫ. Исходя из проделанной работы, можно сделать вывод о том, что такие симптомы, как утомляемость, астения, сонливость, тревога и депрессия, характерные для синдрома хронической усталости, присутствуют у 82,1% (25 чел.) опрошенных. При этом наиболее выражен синдром у пациентов с ВПРС и ППРС. Пациенты с данными типами течения заболевания имеют наиболее высокие баллы по международным шкалам оценки усталости: максимальный балл (44 балла) по шкале FAS у пациента с ВПРС без обострений, по шкале FSS (63 балла) у обследуемого с ППРС. Показатели значительной дневной сонливости, полученные по шкале Эпворта, присутствуют у 35,5% пациентов, причем данный симптом в

равной степени характерен для пациентов с различным типом течения заболевания. По результатам оценки шкалы тревоги и депрессии HADS установлена обратная зависимость между баллом инвалидизации EDSS и показателями госпитальной шкалы тревоги и депрессии. Таким образом, синдром хронической усталости распространен среди пациентов с рассеянным склерозом. Причем он характерен как для пациентов с ремиттирующим типом течения, так и для более тяжелых типов заболеваний, таких как ВПРС и ППРС. Результаты исследования наличия и степени тяжести синдрома могут быть полезны при подготовке программ вмешательства, а также при оказании помощи пациентам с рассеянным склерозом, испытывающих усталость.

Список литературы

1. Байдина Т.В., Акинцева Ю.В., Трушникова Т.Н. Синдром хронической усталости у больных рассеянным склерозом и содержание серотонина в тромбоцитах периферической крови. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2014;114(2-2):25-28.
2. Воробьева Ю.Д., Данилов А.Б. Синдром хронической усталости: современные аспекты диагностики и лечения. Журнал неврологии и психотерапии имени С.С. Корсаковой. 2021;121(4):113-120. (На русском языке)
3. Шмидт Т.Е., Елагина И.А., Яхно Н.Н. Синдром утомляемости при различных типах течения рассеянного склероза // Неврологический журнал. 2012. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-utomlyaemosti-pri-razlichnyh-tipah-techeniya-rasseyannogo-skleroza>
4. Ayache SS, Serratrice N, Abi Lahoud GN and Chalah MA (2022) Fatigue in Multiple Sclerosis: A Review of the Exploratory and Therapeutic Potential of Non-Invasive Brain Stimulation. *Front. Neurol.* 13:813965. doi: 10.3389/fneur.2022.813965

УДК: 616.831-005.4:159.92

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПОСЛЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Е.Е. Филатова

e-mail: filliev312@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

В работе устанавливается зависимость успешности реабилитационных мероприятий от локализации очага повреждения у пациентов, перенёвших ишемический инсульт. Проведён анализ 117 медицинских карт пациентов, находившихся на реабилитации в 2023 году. Выявлена взаимосвязь динамики восстановления когнитивных функций и локализации церебрального инфаркта.

Ключевые слова: реабилитация, медико-психологическое консультирование, когнитивные способности

ВВЕДЕНИЕ. Ишемический инсульт имеет высокую социальную значимость, так как является одной из лидирующих причин инвалидизации и смертности населения: ежегодно регистрируется 175 случаев смерти от инсульта на 100000 населения, порядка 450 тысяч новых случаев инсульта в России регистрируется в год [1]. В период восстановления имеется высокий риск развития депрессивных и тревожных расстройств, ухудшения когнитивных функций, нарастания спастичности в парализованных конечностях, что и приводит к нетрудоспособности больного [2]. Когнитивные расстройства вариативны, а их проявление зависит от локализации очага поражения. Определение реабилитационного потенциала больных с ишемическим инсультом играет важную роль в улучшении качества жизни пациентов и определения их тактики ведения в дальнейшем.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить особенности влияния локализации инсульта на успешность второго этапа реабилитационных мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Ретроспективный анализ 117 медицинских карт пациентов ГБУЗ НИИ ККБ№1 с диагнозом I69.3 Последствия инфаркта мозга. Выбранные для статистического анализа параметры: локализация инсульта согласно классификации TOAST, госпитальная шкала тревоги и депрессии, шкала

реабилитационной маршрутизации, индекс мобильности Ривермид, объём активного внимания (таблицы Шульте). Шкалы оценки когнитивных функций: MoCA, MMSE.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из 117 опрошенных в возрасте от 31 до 87 лет 47% составили мужчины, 53% – женщины. 60% опрошенных старше 60 лет. В группе пациентов до 40 лет и старше 60 преобладали женщины, в группе пациентов от 40 до 60 лет – мужчины.

Распределение локализации поражения среди пациентов было следующим: 45,2% – левый каротидный бассейн, 33,04% – правый каротидный бассейн, 18,2% – вертебро-базиллярный бассейн, 2,6% – сочетанное поражение левого и правого каротидных бассейнов, 0,6% сочетанное поражение левого каротидного и вертебро-базиллярного бассейнов.

В числе проанализированных медицинских карт наблюдаются речевые нарушения в 35% случаев: у таких пациентов затруднена диагностика когнитивных функции. Среди категории пациентов с речевыми нарушениями распределение следующее: чаще всего поражение локализовано в левом каротидном бассейне – 81% случаев, 5% пациентов имеют очаг поражения в вертебро-базиллярном бассейне, 14% – в правом каротидном бассейне. Целесообразно проводить в отношении таких пациентов частые логопедические занятия, подразумевающие как попытки к самостоятельному разговору, так и прослушивание чужой речи [3].

Оценка когнитивных функций по шкале MMSE проводилась у 62 пациентов. У 69,4% пациентов не отмечалось изменений результатов после реабилитации, ухудшение показателей – в 4,8% случаев, из которых 3,2% – пациенты с поражением в правом каротидном бассейне, 1,6% – в левом каротидном бассейне. Улучшение когнитивных функций согласно шкале MMSE было отмечено у 25,8% пациентов, причём чаще всего отмечалось повышение значений у пациентов с очагом поражения в вертебро-базиллярном бассейне (8,1% от общего числа), в правом каротидном бассейне (7,9%), левом каротидном бассейне (9,8%).

Оценка когнитивных функций по шкале MoCA проводилась у 28 пациентов. У 64,3% не наблюдалось изменений показателей. У 35,7% отмечается увеличение баллов по шкале, среди них пациенты с очагом в левом каротидном бассейне встречаются наиболее часто (17,85% случаев), в вертебро-базиллярном (7,14%), реже встречаются случаи с инсультом в правом каротидном бассейне (7,14%), при сочетанном поражении вертебро-базиллярного и правого каротидного бассейна (3,57%).

Наиболее наглядными в оценке успешности реабилитационных мероприятий являются изменения в скорости решения реабилитируемыми таблиц Шульте. Только у 2 пациентов из 62 отмечается снижение скорости чтения таблиц (3,23%), локализация поражений – правый каротидный бассейн. Наиболее значительные улучшения отмечаются в группах пациентов с патологическим процессом в левом каротидном бассейне – скорость прочтения ими таблиц увеличивается в среднем на 69,8 секунд, меньшие изменения при очаге поражения в правом каротидном бассейне – 36,2 секунды, в вертебро-базиллярном бассейне – 34,6 секунды.

Из 118 пациентов у 73 была проведена оценка состояния согласно госпитальной шкале тревоги и депрессии. У 60,3% при первичном осмотре была выявлена субклинически выраженная тревога, при чём чаще всего при поражении вертебро-базиллярного бассейна – 19,2% от общего числа, а также правого каротидного бассейна – 15,06%. Субклинически выраженная депрессия встречается менее часто – в 46,57% случаев с аналогичным преобладанием в группах вертебро-базиллярного и правого каротидного бассейнов. У всех пациентов, имеющих субклиническую тревогу или депрессию при поражении в правом каротидном бассейне, удалось снизить исходные значения HADS до нормальных, при поражении в левом

каротидном бассейне, вертебро-базиллярном бассейне снижение уровня тревожности до нормы наблюдалось только в 50% случаев. Снижение уровня депрессии происходило в 40% случаев при поражении вертебро-базиллярного бассейна, в 88,5% при поражении левого каротидного бассейна, 33,3% - правого каротидного бассейна.

Оценка восстановления двигательной активности проводилась на основе индекса мобильности Ривермид и шкалы реабилитационной маршрутизации.

При оценке реабилитационных мероприятий согласно шкале Ривермид, улучшения были отмечены у 60 пациентов из 117 со следующей частотой: вертебро-базиллярный бассейн - 14,5%, левый каротидный бассейн - 23,9%, правый каротидный бассейн - 14,4%.

Прогресс по шкале реабилитационной маршрутизации отмечается у 38 пациентов из 117 и составляет только 1-2 балла. Распределение следующее: вертебро-базиллярный бассейн - 10,2%, левый каротидный - 11,96%, правый каротидный бассейн - 9,36%.

ВЫВОДЫ. Отмечается большая эффективность реабилитационных мероприятий в отношении двигательных функции в сравнении с когнитивными. Большая эффективность реабилитационных мероприятий характерна при поражении в вертебро-базиллярном бассейне.

Список литературы

1. Мирютова Наталья Федоровна, Самойлова И. М., Барабаш Л. В., Зайцев А. А., Абдулкина Н. Г., Гусева В. И. Комплексная реабилитация больных с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-reabilitatsiya-bolnyh-s-posledstviyami-ostrogo-narusheniya-mozgovogo-krovoobrascheniya>
2. Bruijn, R.F., Heeringa, J., Wolters, F.J., Franco, O.H., Stricker, B.H., Hofman, A., Koudstaal, P.J., Ikram, M.A. (2015). Association Between Atrial Fibrillation and Dementia in the General Population. *JAMA Neurol*, 72(11), 1288-1294. doi: 10.1001/jamaneurol.2015.2161. PMID: 26389654.
3. Старчина Ю.А. Когнитивные нарушения после инсульта // МС. 2017. №0. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnye-narusheniya-posle-insulta-1>

УДК: 616.833.24-036.22:470.620

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ В УСЛОВИЯХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

З.А. Хубиева, А.С. Красникова

e-mail: zemfira_khubieva@mail.ru, akrasnikova410@gmail.com

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

Научный руководитель: Н.В. Заболотских, проф. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, проф. кафедры клинической фармакологии и функциональной диагностики ФПК и ППС, д.м.н

Аннотация

В данной работе приведено 64 клинических случаев с подтвержденным диагнозом-синдром Гийена-Барре. В процессе исследования был проведен анализ таких показателей, как: пол, возраст, основные клинические проявления, связь с перенесенными инфекциями и хроническими заболеваниями. А также оценивался эпидемиологический анамнез.

Ключевые слова: синдром Гийена-Барре, аутоиммунное заболевание, параличи

ВВЕДЕНИЕ. Синдром Гийена-Барре подразумевает под собой острую воспалительную полиневропатию, которая проявляется: прогрессирующей слабостью, онемением в конечностях, болью в мышцах, нарушением походки, головокружением, нарушением глотания и тд. На данный момент это заболевание является основной причиной тяжелых острых прогрессирующих парезов как в России, так и зарубежом. Помимо этого СГБ имеет довольно обширную возрастную группу (от 2 мес до 95 лет), хотя наблюдается некоторое превалирование лиц в возрасте 15-35 и 50-75.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. выявить клинико-эпидемиологические особенности синдрома Гийена-Барре в Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. проведен анализ 64 историй болезни пациентов ГБУЗ «Краевая клиническая больница №1 им. Профессора С.В. Очаповского» за период с 2021 по 2023 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. в результате проведенного анализа отобранных историй болезни, были выделены следующие пункты:

возраст пациентов с данной патологией составил от 19 до 70 лет.

60.0% составили пациенты мужского пола, 40.0% составили пациенты женского пола.

у доминирующего количества пациентов преобладали такие жалобы как: онемение в конечностях, слабость в мышцах, боль в мышцах, осиплость голоса, невозможность самостоятельно передвигаться, головокружение, снижение памяти, двоение в глазах, опущение век, затруднение глотания, периодическая тошнота, жжение кончиков пальцев и тд.

Частыми сопутствующими заболеваниями являлись: гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ИБС.

В 28% отмечалось развитие болезни после перенесенного инфекционного заболевания, из которых 8% составляют бактериальные инфекции и 20%-вирусные.

В двух случаях отмечалось развитие клинических симптомов после вакцинации от гриппа и новой коронавирусной инфекции (спутник V).

ВЫВОДЫ. В ходе данного исследования были выявлены частые клинические проявления у больных с СГБ и была проведена эпидемиологическая характеристика, в ходе которой больные были распределены по полу, возрасту, жалобам, сопутствующим заболеваниям и перенесенным инфекциям.

Список литературы

1. Супонева Н.А., Гришина Д.А., Пирадов М.А. Синдром Гийена-Барре: нейрофизиологическое катамнестическое исследование. Журнал «Неврологический журнал». 2013.
2. Пирадов М.А., Супонева Н.А., Гришина Д.А., Павлов Э.В. Электронейромиография: алгоритмы и рекомендации при полинейропатиях.
3. Супонева Н.А., Молчалова Е.Г., Гришина Д.А., Пирадов М.А. Особенности течения СГБ в России: анализ 186 случаев. Журнал «Нервно-мышечные болезни». 2014

УДК: 616.89-008.481-053.8

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ

Л.А. Мохд, В.А. Демидова

e-mail: leila.mohd777@gmail.com, elkina.nika@mail.ru

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

В статье представлена статистика выявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) среди студентов Кубанского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: дефицит внимания, импульсивность, гиперактивность, взрослые

ВВЕДЕНИЕ. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у взрослых является актуальной проблемой в современном мире. Сведения о распространенности синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) среди взрослого населения в России представлены ограниченным количеством работ. Своевременное выявление данной проблемы может предотвратить влияние синдрома на учебную, профессиональную деятельность и социально-бытовые отношения [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является выявление синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у взрослых среди студентов Кубанского государственного медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для проведения исследования был использован опросник Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS). Опросы были проведены с помощью сервиса «Google Формы» среди студентов Кубанского государственного медицинского университета.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе приняло участие 60 человек. Было выявлено, что среди студентов 42 (70,00%) человека имеют малую вероятность наличия синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и 18 (30,00%) человек с высокой вероятностью. Со слов опрошенных, признаки данного синдрома дефицита внимания и гиперактивности наблюдались в детстве, а проявлялись неусидчивостью, отвлекаемостью, утомляемостью, чрезмерной подвижностью, импульсивностью. Во взрослом возрасте проявляется: в нарушении внимания, эмоциональной лабильности, неспособности до конца выполнять задание, непереносимость стресса, постоянной двигательной активности, импульсивности. Такие люди имеют проблемы к планированию времени и организации труда, адаптации к изменяющимся условиям

жизни. При проведении анализа было установлено наличие проблем с невнимательностью у 16 (26,66%) человек, вследствие чего, они отнесены к “невнимательному” типу, а у 2 (3,33%) опрошенных проявляется преобладание гиперактивности и импульсивности. У 7 (11,66%) опрошенных, помимо невнимательности, были обнаружены гиперактивность и импульсивность, что можно отнести к “комбинированному” типу синдрома. Часто встречается сочетание данного синдрома с сопутствующими нарушениями поведения (девиантное поведение, расторможенность, импульсивность, нарушения школьного обучения). В таком случае принято говорить о соответствующем смешанном расстройстве. У взрослых синдром дефицита внимания (СДВГ) часто сменяется иными расстройствами (злоупотребление алкоголем, наркотиками). Однако у большинства наступает ремиссия в возрасте от 12 до 20 лет. В таком случае первой ослабевает гиперактивность, а затем дефицит внимания [1].

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что 18 (30,00%) человек имеют высокую вероятность наличия синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Полученные данные в ходе опроса свидетельствуют о необходимости диагностики синдрома среди детей для своевременного решения проблемы, так как, в дальнейшем, симптомы СДВГ могут существенно влиять на уровень обучения, продуктивность деятельности и социальную адаптацию у взрослых. Благодаря детальному изучению данной проблемы можно избежать нежелательные последствия, проявляющиеся в снижении качества жизни [3,4].

Список литературы

1. Психиатрия/ В.А.Жмуров – М. Умный доктор, 2018. – 1312 с. –С. 548
2. Пушкарева Д.В., Иванова Т.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у взрослых: причины возникновения, основные клинические проявления и коморбидные психические расстройства// Омский психиатрический журнал. – №4 – (18) – 2018.
3. Пилина Г.С., Шнайдер Н.А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью//Сибирское медицинское обозрение. – 2017 – (1)–107–114.
4. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А., Никишена И.С., Анисимова Т.И. Синдром дефицита внимания у взрослых: клинические, психофизиологические проявления и терапия// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013; – 113(8)–38–41.

УДК: 616.895.4

ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Л.Д. Асланова, В.Д. Волкова, Ю.А. Камалиева

e-mail: ankosililiana@gmail.com, valeriya.volkovaa@bk.ru, juliachudnaya23@gmail.com

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

Научный руководитель: Н.В. Заболотских, доц., проф. кафедры нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС, проф. кафедры клинической фармакологии и функциональной диагностики ФПК и ППС, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Проведено анкетирование 352 студентов кубанского государственного медицинского университета (271 девушек и 81 юношей, средний возраст 21 год). Определены показатели распространенности тревожных и депрессивных расстройств среди опрошенных, их изолированное и сочетанное проявление и соотношение. Выявлена взаимосвязь данных показателей с социальными проблемами молодежи. Исследование проводилось с использованием валидизированной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Ключевые слова: тревога и депрессия, студенты, медицинский университет

ВВЕДЕНИЕ. Студенты медицинских учебных заведений испытывают значительное нервно-психическое напряжение, что связано со спецификой обучения. В связи с высокой нагрузкой, которая приходится на период учебы, особенностями учебного процесса, в котором используются большие объемы информации, а также отсутствием свободного времени, у студентов возникает психологическое перенапряжение [1]. Эти факторы, совместно с особенностями образа жизни обучающихся и наличием или отсутствием социальных проблем в студенческой жизни, могут повлиять на психоэмоциональное состояние и выступить катализатором развития тревожно-депрессивных расстройств [2,3]. Возникает вопрос о важности проблемы данных нарушений среди молодежи, так как она имеет специфику в виде полиморфизма клинических проявлений и склонности к длительному течению. В свою очередь ее распространенность составляет от 2,9% до 31,0% [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить уровень распространенности тревожных и депрессивных расстройств среди студентов медицинского университета в контексте наличия или отсутствия социальных проблем, что позволит обосновать направленность проведения профилактических мероприятий, а также

необходимость обучения способам коррекции системы отношений личности, способствующих ее адаптации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено выборочное анонимное анкетирование 352 студентов, обучающихся в Кубанском государственном медицинском университете г. Краснодара. Для оценки психоэмоционального состояния использована валидизированная госпитальная шкала тревоги и депрессии Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Также для выявления социальных проблем студентов применен самостоятельно составленный опросник с использованием Google Формы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе и анкетировании приняли участие 352 студента ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, из них 271 (77,2%) девушек и 81 (22,8%) юношей. Распределение опрошенных по факультетам и курсам обучения составило: лечебный факультет – 34,1%, педиатрический – 29,5%, стоматологический – 35,8%, среди которых 31,5% – 1 курс обучения, 7,1% – 2 курс, 14,2% – 3 курс, 39,8% – 4 курс, 3,9% – 5 курс и 3,7% – 6 курс. Средний возраст опрошенных составил 21 года (18-20 лет – 55%, 21-23 года – 43,3%, 24-26 лет – 1,7%). Среди опрошенных 31,3% имеют проявления повышенной тревожности и депрессии: 68,74% набрали 0-7 баллов, что соответствует «норме» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии); 18,8% – 8-10 баллов – «субклинически выраженная тревога / депрессия», из них 11,0% – субклинически выраженная тревога и 7,8% – субклинически выраженная депрессия; 12,4% – 11 баллов и выше – «клинически выраженная тревога / депрессия», из них 9,2% – клинически выраженная тревога и 3,2% – клинически выраженная депрессия. При этом у 23,6% опрошенных (83 человека) выявлены изолированно симптомы тревоги, у 5,7% (20 человек) – только симптомы депрессии, у 14,7% (52 человека) – сочетание нормальной оценки по шкале депрессии с субклинически выраженной тревогой, у 8,8% (31 человек) – сочетание нормальной оценки по шкале депрессии с клинически выраженной тревогой, у 3,7% (13 человек) – сочетание нормальной оценки по шкале тревоги с субклинически выраженной депрессией, у 2% (7 человек) – сочетание нормальной оценки по шкале тревоги с клинически выраженной депрессией. У 6,8% (24 человек) – сочетание субклинически выраженной депрессии с субклинически выраженной тревогой, у 0,9% (3 человека) – сочетание клинически выраженной депрессии с субклинически выраженной тревогой, у 5,1% (18 человек) – сочетание субклинически выраженной депрессии с клинически выраженной тревогой, у 3,7% (13 человек) – сочетание клинически выраженной депрессии с клинически выраженной тревогой. У 54,3% (191 человек) нормальные показатели по шкале тревоги и депрессии.

Также при исследовании социальных проблем студентов выявлено, что 22,5% опрошенных курят, 3,1% – употребляют алкоголь и 71,8% – не имеют вредных привычек. Среди пагубных пристрастий также отмечали привычку грызть ногти, есть много сладкого, чипсов, смотреть рилсы в интернете. Собственный заработок имеют 36,4% опрошенных, а материально зависят от родителей – 66,1% полностью и 29,9% частично, при этом уровень доходов устраивает лишь 29,2% опрошенных. Условия проживания устраивают полностью лишь 27,6% молодых людей. Конфликты в семье постоянно отмечают 4,5% студентов, иногда – 31% и почти никогда – 64,5%, что говорит о достаточно благоприятной обстановке в семье у многих студентов. Хронические заболевания или иные проблемы со здоровьем имеют 36,4% опрошенных, и 40,3% отметили наличие частого недосыпа или проблем со сном: 24,7% опрошенных сложно заснуть, 11,4% – часто просыпаются ночью, 6,2% – снятся кошмары. 34,7% имеют продолжительность сна менее 6 часов, 56,8% – 6-8 часов, 7,4% – 8-10 часов и 1,1% – более 10 часов. Трудности с учебой беспокоят 59,5% опрошенных, а отношения с противоположным полом и общение с однокурсниками волнуют 29,7% и 13,4% опрошенных соответственно. 34,1% опрошенных испытывают чувство одиночества «в толпе» и 18,8% –

часто испытывают неуверенность в будущем и страх перед ним. 10% опрошенных учатся на отлично, 57,8% – хорошо, 31,1% – удовлетворительно, 1,1% – неудовлетворительно. Занимаются спортом 1 час в неделю 48% опрошенных, 19,1% – 2 часа, 11,8% – 3 часа и 21,1% – более 3 часов. На свежем воздухе 1-3 часа в день проводят 57,7% опрошенных, более 3 часов – 19,3% и менее 1 часа – 23%. 63,5% опрошенных используют гаджеты в неучебное время 5-6 часов и более, и 22,7% студентов не имеют хобби.

В структуре социальных проблем молодежи наибольшее распространение имеют: наличие финансовых проблем, отсутствие собственного заработка и полная финансовая зависимость от родителей (70,8%, 72,4% и 66,1% соответственно), трудности с учебой и страх перед отчислением – 59,5%, частый недосып и/или проблемы со сном – 40,3%, продолжительность сна менее 6 часов – 34,7%, использование гаджетов более 6 часов во внеучебное время – 32,1%.

Выводы. Проведенное исследование выявило, что проявления тревоги выявляются в 23,58% случаев, депрессии – 7,67% случаев, сочетание этих симптомов – в 16,5%, что свидетельствует о достаточно высоком уровне тревожно-депрессивных расстройств среди студентов. Среди социальных проблем молодежи выявлены предрасполагающие факторы в порядке наибольшей распространенности: финансовые трудности, проблемы с учебой и страх перед отчислением, недосып, нарушения и недостаток сна, длительное использование гаджетов во внеучебное время. Также отмечены значительная доля соматических заболеваний и патологий сна, беспокойство, связанное с межличностными отношениями, психологические трудности в адаптации к новым условиям жизни и повышенные умственные и психоэмоциональные усилия со стороны обучающихся. Эти данные свидетельствуют о важности психопрофилактических мероприятий и приоритете здорового образа жизни в студенческой среде.

Список литературы

1. Ашуров З.Ш., Шадманова Л.Ш., Бабаев Ж.С., Убайдуллаева Г.А. Синдром тревоги и депрессии во взаимосвязи со статусом курения и употреблением алкоголя в популяции студентов-медиков // Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. – 2018. – № 5. – С. 113.
2. Булатова, Д. Д. Исследование уровня тревоги и депрессии среди студентов 1 и 3 курса ИГМА // Modern Science. – 2021. – № 12-4. – С. 39-42.
3. Манаева, Т. А. Влияние образа жизни студентов на уровень тревоги и депрессии // Актуальные вопросы медицинской науки. – 2023. – № 1. – С. 265-266.
4. Соловьева, М. А. Исследование уровня тревоги и депрессии у студентов медицинского университета // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2020. – № 2(50). – С. 27-32.
5. Ширяева, А. Е. Проблема распространенности тревоги и депрессии среди студентов медицинских университетов // Студенческий. – 2022. – № 35-2(205). – С. 44-47.
6. Янковая Т.Н., Колесникова М.В., Лаппо К.С. Оценка частоты встречаемости тревоги, депрессии и факторов, их определяющих, у студентов медицинского вуза // Современная наука: актуальные вопросы, достижения и инновации. – 2019. – № 56. – С. 99-104.

УДК: 616.831-002

ЛЕВАМИЗОЛ-ИНДУЦИРОВАННАЯ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Н.В. Тушканова, А.Р. Калайда

e-mail: tushk98@gmail.ru, kalayda.alya1111@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

Левамизол-индуцированная лейкоэнцефалопатия — это тяжелое демиелизирующее заболевание ЦНС, обусловленное приемом лекарственного препарата декарис (левамизол) с антигельминтной целью. У больных в течение нескольких дней после самостоятельного приема левамизола развились такие симптомы, как нарушение речи, полный отказ от пищи, общая слабость, тошнота. Левамизол-индуцированная лейкоэнцефалопатия подтвердилась проведенной магнитно-резонансной томографией (МРТ). Пациентам была назначена пульс терапия, глюкокортикостероидная, антиоксидантная терапия. В ходе лечения в стационаре симптоматика начала снижаться: значительно выросла мышечная сила, эпизодов потери сознания не было, улучшился когнитивный статус. В связи с положительной динамикой пациентки были выписаны домой под наблюдение врачей по месту жительства.

Ключевые слова: левамизол, левамизол-индуцированная лейкоэнцефалопатия, демиелинизация, демиелинизирующие заболевания

ВВЕДЕНИЕ. Левамизол-лекарственный препарат, который был создан в 60-х годах прошлого века и изначально использовался в качестве антигельминтного препарата. Позже, при изучении свойств препарата было выявлено его комплексное иммуномодулирующее действие: снижение выработки антител на различные антигены, повышение функции макрофагов, моноцитов и нейтрофилов, усиление Т-клеточного ответа. Кроме лечения гельминтозов, данный лекарственный препарат использовался при ряде аутоиммунных заболеваний, таких как: ревматоидный артрит, рецидивирующий афтозный стоматит, болезнь Бехчета. Левамизол также применялся в различных схемах химиотерапии при лечении колоректального рака и других онкозаболеваний.

Левамизол-индуцированная лейкоэнцефалопатия вносит значительный вклад в инвалидизацию населения, приводят к уменьшению доли трудоспособного населения, к трудностям социальной

адаптации, разрушению института семьи и брака. Все это сказывается на психическом благополучии больного и ближайших родственников.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и продемонстрировать последствия левамизол-индуцированной лейкоэнцефалопатии у женщин возрастом 29 и 49 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Выписки из истории болезни пациентов, госпитализированных в ГБУЗ «Научно-исследовательский институт-Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В.Очаповского» МЗ Краснодарского края.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Клинический случай №1: Пациентка 49 лет поступила в неврологическое отделение с жалобами на общую слабость, тошноту и полное нарушение речи. Из анамнеза известно, что накануне развития симптомов пациентка принимала Декарис с антигельминтной целью. В результате чего у нее развилась левамизол-индуцированная лейкоэнцефалопатия.

Состояние при поступлении: относительно удовлетворительное, средней степени тяжести.

Неврологический статус при поступлении: В сознании. При осмотре пациентка периодически плачет, строит болевую гримасу, стонет. Инструкции выполняет избирательно после нескольких повторений. На момент осмотра менингеальные симптомы сомнительные. Речь: грубая афазия. Дисфагия. Глазные щели D=S. За осмотром не следит, но складывается впечатление о сохранности движения глазных яблок. Нистагма нет. Лицо симметричное. Глоточные, небные рефлексы снижены. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу больше в левых конечностях. Мышечная сила в правых конечностях достаточная, в левых снижена до 1 балла. Глубокие рефлексы с конечностей оживлены с рук D= <S, с ног D> =S вызываются с расширенных рефлексогенных зон. Патологические стопные знаки с двух сторон. Координаторные пробы правыми конечностями выполняет по раздражению ПНП с интенцией, ПКП не выполняет, левыми конечностями координаторные пробы не выполняет в виду пареза. Функция тазовых органов не нарушена. По данным МРТ исследования: супра-, инфратенториальных очагов демиелинизации (SD) с признаками активности процесса.

В клиническом анализе крови повышение уровня лейкоцитов выше нормы, в ликворе также отмечено их увеличение.

Состояние пациента при выписке: удовлетворительное.

На фоне лечения отмечена положительная динамика: значительно выросла мышечная сила, пациентка стала передвигаться с помощью ходунков в пределах палаты, улучшился когнитивный статус.

Неврологический статус при выписке: Сознание ясное. Продуктивному вербальному контакту доступна. В собственной личности, месте и пространстве ориентирована правильно. Высшие корковые функции сохранены. Менингеальные симптомы отрицательные. Обоняние сохранено. Зрение сохранено. Поля зрения сохранены, гемианопсии нет. Глазные щели D=S. Положение глазных яблок правильное. Движения глазных яблок в полном объеме. Болезненности в области выхода ветвей тройничного нерва не отмечается. Нарушений чувствительности на лице нет. Нижнечелюстной рефлекс неизменен. Лицо в покое и при мимических пробах симметрично. Нистагма нет. Глотание, фонация сохранены. Глоточный и небный рефлексы вызываются, D=S. Сила трапецевидных, кивательных мышц не изменена. Язык во рту, при высывании по средней линии. Речь не нарушена. Атрофий, фасцикуляций языка не отмечено. Отрицательные рефлексы орального автоматизма. Походка не исследовалась ввиду пареза. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу, больше слева. Мышечная сила в левой нижней конечности - 4 балла, в остальных группах мышц - 5 баллов. Глубокие рефлексы с верхних конечностей - высокие с расширением рефлексогенных зон, D <S, с нижних конечностей средней живости, D> S. Отрицательные

патологические знаки. В пробе Ромберга не исследовалась ввиду пареза. Динамические координаторные пробы конечностями выполняет удовлетворительно. Функции тазовых органов контролирует.

В клиническом анализе крови уровень лейкоцитов не превышает нормы, в ликворе также отмечена их нормальная концентрация.

Рекомендации по лечению:

1. Наблюдение невролога и терапевта по месту жительства.

2. Нейрометаболическая терапия: этилметилгидроксипиридина сукцинат по 125 мг 3 раза в день 1-1,5 месяца; цитиколин 1000 мг по пакетику 1 раз в день-до 1 месяца.

3. МРТ головного мозга через 6 месяцев с последующей консультацией невролога кабинета демиелинизирующих заболеваний ККДП НИИ-ККБ №1.

Клинический случай №2: Пациентка 29 лет при поступлении в неврологическое отделение предъявляла следующие жалобы: тошнота, рвота, отсутствие речи и реакции на окружающих. Из анамнеза известно, что накануне развития симптомов пациентка принимала Декарис с антигельминтной целью. В результате чего у нее развилась левамизол-индуцированная лейкоэнцефалопатия.

Состояние при поступлении: относительно удовлетворительное, средней степени тяжести.

Неврологический статус: В сознании. Вербальному контакту доступна. Ориентирована правильно.

Инструкции выполняет правильно. По МоСа 28б, ранее 16б. Менингеальные симптомы отрицательные.

Глазные щели D=S. Зрачки D=S, d=3 мм. ФЗР в норме. Движения глазных яблок не нарушены. Нистагма нет.

Лицо в покое и при движении симметричное. Корнеальные и надбровные рефлексы сохранены с двух сторон, симметричные. Девиация языка влево. Мышечная сила 5 баллов. Проба Барре отрицательная.

Глубокие рефлексы с конечностей D=S, повышены, вызываются с расширенных рефлексогенных зон.

Четких патологических знаков нет. Чувствительность не нарушена. Координаторные пробы выполняет с интенцией с двух сторон. Постурально-кинетический мелкоамплитудный тремор рук. Функция тазовых органов не нарушена.

На ЭЭГ без достоверной локальной и эпилептиформной активности. При функциональных нагрузках без значимых изменений.

МР-картина суправентрикулярных очагов демиелинизации с признаками активности процесса.

При лабораторных исследованиях значимых в общем анализе крови, биохимическом анализе кров, а также коагулограмме сдвигов не выявлено.

Состояние пациента при выписке: за время пребывания в стационаре эпизодов потери сознания, судорожных приступов не было. Состояние пациентки с положительной динамикой, значимое улучшение когнитивных функций (По МоСа 28б, ранее 16б).

Рекомендации по лечению:

1. Посильные физические нагрузки.

2. Наблюдение специалистов по месту жительства: невролог, терапевт, офтальмолог.

3. Медикаментозное лечение:

-продолжить леветирацетам 500 мг 2 раза в сутки на постоянной основе

-этилметилгидроксипиридина сукцинат 125мг по 1таб. 3 раза в сутки 1 месяц

Дополнительные рекомендации

1. Контроль ОАК, БАК (печеночные трансаминазы, билирубин, амилаза) 1 раз в 6 мес.

2. Исключить прием препарата Левамизол.

3. ЭЭГ в динамике через 3 месяца планоно.

4. Повторный осмотр невролога ККДП с результатами дообследования в плановом порядке с направлением с места жительства через 6 месяцев.

ВЫВОДЫ. Иммуномодулирующее действие левамизола в редких случаях вызывает неадекватный иммунный ответ, причина которого на данный момент не ясна. Зачастую демиелинизирующий процесс носит обратимый характер, течение его тяжелое, восстановление длительное. Левамизол-индуцированная лейкоэнцефалопатия особенно у пациентов с неблагоприятным преморбидным фоном с высокой долей вероятности может привести к инвалидности, если не начать вовремя лечение. Лечащим врачам следует предупреждать пациентов о недопустимости самолечения и нежелательных побочных действиях лекарственных препаратов.

Список литературы

1. Гусев Е.И. Неврология: Национальное руководство / под ред. Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И. Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2016. – 1040 с.
2. Аверченков Д.М., Бейшеева М.Т., Ивакина Е.Д., Фоминых В.В., Гражданцева Л.Ю., Иващенко Р.А., Арзуманян Н.Ш., Брылев Л.В., Гехт А.Б. Левамизол-индуцированная воспалительная лейкоэнцефалопатия. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова-2019.-№119 (12).-С.106-114.
3. Неврология: национальное руководство/под ред. Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И., Гехт А.Б.-М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010-1040с.

УДК: 614.253.8:616-006-159.99

МОДЕЛЬ ПАЦИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ОНКОБОЛЬНЫМ И РОЛЬ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА В НЕЙ

Р.А. Скрипкин, Н.Д. Резниченко

e-mail: scalexbox@mail.ru, ninarezniченко@list.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

Пациент-центрированный подход – это широкое понимание взаимодействия медика с пациентом с учетом психологических и социальных характеристик пациента. Зачастую медицинский персонал забывает о способностях психики, о таких определениях, как «самовнушение», «внушаемость», используя ненаучные объяснения выздоровления «тяжелого» пациента, не учитывая психический потенциал и влияние социальных факторов. В работе представлены данные о результатах психологической помощи онкобольным, сравнительная характеристика отношений к болезни и враждебности у пациентов, посещавших клинического психолога и отказавшихся от данной помощи соответственно.

Ключевые слова: пациент-центрированная система, онкобольные пациенты

ВВЕДЕНИЕ. Выявление у человека онкологического заболевания является кризисной ситуацией. Факт наличия онкологии может изменить у пациента как его важнейшие жизненные установки, так и социальные отношения, возможна утрата субъективного смысла жизни, развитие психических расстройств. Правильно подобранные методы психотерапии, направленная работа врача могут уменьшить уровень проблематизации личности, предотвратить возникновения патологических реакций со стороны психики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить результаты опроса категории онкобольных пациентов, обращающихся к специалисту за психологической помощью и категории, отказывающихся от данной помощи, а также выявить, какие методики наиболее эффективны и предпочтительны в работе клинического психолога.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Опросник враждебности «Басса-Дарки», опросник «Тип отношения к болезни (ТОБОЛ)», предлагаемые пациентам Краевого онкологического диспансера г. Краснодар, Дневного

стационара противоопухолевой лекарственной терапии; интервью с клиническим психологом онкологического диспансера.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В рамках социального эксперимента были задействованы 32 пациента Дневного стационара противоопухолевой лекарственной терапии краевого онкологического диспансера. Каждому было предложено пройти два вида тестирования. Первый – Опросник враждебности Басса-Дарки, BDHI – это тестирование для оценки агрессивных и враждебных реакций. Тест включает в себя 75 утверждений, каждое из которых соотнесено с восьмью индексами форм агрессивных или враждебных реакций. По числу совпадений ответов с ключом вычисляются индексы различных форм агрессивности и враждебных реакций, а также общий индекс этих же показателей. По результатам данного опроса были получены следующие данные: агрессивное поведение свойственно только 17 % опрошенных, которые входят в группу людей «не обращавшихся за психологической помощью». Данный аспект сильно влияет на их общественное поведение, способствует проявлению соперничества во взаимоотношениях и конфликтов, тем самым препятствуя успеху проводимой терапии. Состояние пациентов проявляется как сознательно, так и вне его и неотъемлемо связано со стрессом на фоне заболевания – гневом, агрессивностью, неустойчивостью. Определив уровень таких тенденций, мы смогли добиться самостоятельного обращения больных к клиническому психологу. Мы оценивали состояние пациентов через месяц после начала психотерапии и выяснили, что показатели «физической агрессии» снизились на 72 %, «вербальной и косвенной агрессии» – на 68 %, «негативизм» выявляется только у 12 % из данной группы, показатели «подозрительность, обидчивость, аутоагрессия» приближены к нулю.

Второй вид анкетирования – Тип отношения к болезни, ТОБОЛ – психологическая методика, направленная на выявление типа отношения человека к болезни. Данная форма позволила нам сделать некоторые выводы. Пациентам с онко-патологией в большей степени присущи следующие типы отношения к болезни: эгоцентрический (истероидный); паранойяльный; дисфорический. В минимальном количестве присутствует адекватная реакция людей на своё заболевание – гармоничный (реалистичный, взвешенный).

Была также, как и с первым вариантом тестирования, выделена группа людей с наибольшим негативным результатом и проведена оценка результатов в динамике их работы со специалистом. Выяснилось, что «пациент-центрированная модель» взаимодействия врача с пациентом оказывает позитивное влияние и в нашем исследовании увеличило долю пациентов с положительным типом реагирования на 53%.

ВЫВОДЫ. В современном мире любые манипуляции в сфере здравоохранения должны проводиться с учетом принципов пациент-центрированности медицинских услуг. Осознанность, вовлеченность и персонификация лечебных мероприятий являются основными требованиями к системе оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Понимание источника проблем и осознанный выбор более нужных для конкретного пациента методов лечения – это самое важное в начале психотерапии. Без этого не будет восстановления ни физического, ни ментального здоровья больных. Мы считаем, что необходимость такого подхода более чем доказана для людей, страдающих онко-патологией. Концепция моделей и личностно-ориентированной психиатрии должна исходить из главной ценности людей – достоинства личности, и являться отправной точкой начала любых мероприятий в системе здравоохранения.

Список литературы

1. Бутрина В.И., Люцко В.В. Психологическая поддержка больных с онкологическими заболеваниями // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7, ч. 1. – С. 25–2

2. Вагайцева М.В., Чулкова В.А., Карпова Э.Б., Леоненкова С.А. Психологические исследования в онкологии - Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 29 2015. Т. 8, № 3. С. 283
3. Перепелова О. В., Петрова И. А. Пациент-центрированность при оказании населению медицинских услуг как ценность и принцип деятельности. Менеджер здравоохранения. 2019;(10):12-17.
4. Тарабрина, Н.В. Посттравматическое стрессовое расстройство / Н.В. Тарабрина // Психология кризисных и экстремальных ситуаций: психическая травматизация и её последствия: учебник / под ред. д-ра психол. наук Н.С. Хрустальной. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2014. – С. 88-123.

УДК: 61:378-18:616.891.7

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ У СТУДЕНТОВ КУБГМУ

Р.И. Минкин, Я.А. Ерёмкина, А.З. Киворкова

e-mail: minkin2709@yandex.ru, yana.eremina2017@gmail.com, aaalinakivorkova@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

В статье представлены результаты анкетирования студентов КубГМУ, которое было направлено на выявление зависимости от сети интернет. Общий объем исследованной выборки составил 75 человек.

Ключевые слова: интернет, аддикция, студенты

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время «Интернет-зависимость» рассматривается как хроническое психологическое расстройство, подразумевающее навязчивое и компульсивное стремление быть подключенным к глобальной сети интернет при отсутствии физического онлайн-доступа, а также неспособность контролировать своё поведение и прекратить использование возможностей [1]. Согласно многочисленным статистическим данным Всероссийского центра изучения общественного мнения, около 98% российских подростков в возрасте от 12 до 17 лет испытывают потребность подключаться к сети интернет ежедневно, а 89% из них ежедневно посещают различные социальные медиа-платформы. В то время как среди взрослого населения России страны лишь около 69% индивидов имеют ежедневный доступ к глобальной компьютерной сети, и только 53% активно участвуют в обмене контентом и коммуникациях через социальные сети [2]. Выделяют несколько потребностей удовлетворяемых посредством интернета, потребность в: самоактуализации и получение обратной связи, признании, уважении (от участников виртуального сообщества), в принятии (принадлежность к какой-либо виртуальной группе), в любви (виртуальные романы), физиологические (киберсекс), в безопасности [3]. Фактически не столь важно какую из потребностей удовлетворяет интернет-пользователь, важно, что, проводя досуг в интернете, люди приобретают интернет-зависимость, уходят от реальности и принимают роль «другого человека».

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проследить уровень интернет-зависимости среди студентов КубГМУ старших курсов.
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С помощью специальной тест-методики Кимберли Янг было проведено анонимное анкетирование с применением электронных форм в количестве 75 респондентов [4]. В исследовании принимали участие студенты 5 курса педиатрического и лечебного факультетов. В разработанную группой

исследователей структуру эмпирического инструментария для выявления степени выраженности интернет-зависимого поведения был включен комплекс из 20 разнообразных вопросов, нацеленных на изучение как количественных, так и качественных характеристик использования респондентами возможностей глобальной компьютерной сети, а также оценку степени её влияния на общий стиль жизни опрашиваемых лиц, их повседневный режим деятельности и эмоциональное самочувствие. Для каждого вопроса теста предусматривалась пятибалльная шкала оценивания, где 1 балл соответствовал наименьшей, а 5 баллов – максимальной частоте проявления тех или иных признаков в поведении респондента. По результатам подсчёта общей суммы набранных баллов интерпретация результатов проводилась следующим образом: до 49 баллов – отсутствие склонности к Интернет-зависимости; от 50 до 79 баллов – возможные проблемы, связанные с чрезмерной увлечённостью онлайн-активностями; 80 баллов и выше – высокая вероятность наличия зависимого поведения в сети. При последующем количественном и качественном анализе полученных эмпирических данных широко использовались функциональные возможности электронной таблицы MS Excel, включая статистические процедуры и алгоритмы обработки результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В тестировании приняли участие 52 девушки (69,3%) и 23 парня (30,7%). Средний возраст студентов составил 22 года. Выявлено, что у большинства студентов отсутствует интернет-зависимость (70,6%), из которых лиц женского пола – 37 человек (49,3% от общего числа студентов), мужского – 16 человек (21,3% от общего числа лиц, принявших участие в тестировании), у меньшей части студентов имеются некоторые проблемы, связанные с частым пребыванием в сети интернет (26,7%), а именно – 15 девушек (20%) и 5 парней (6,7%). У 2,7% анкетированных можно предположить наличие интернет-зависимости, причем этот процент составляют представители мужского пола.

ВЫВОДЫ. Полученные в результате проведённой исследовательской работы данные показывают, что интернет-зависимость отсутствует у большинства студентов старших курсов (70,6%), у 26,7% анкетированных присутствуют признаки легкой формы зависимости, а 2,7% опрошенных имеют стойкую аддикцию, которым необходима профессиональная помощь квалифицированных специалистов.

Список литературы

1. Юрьева, А. Н. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика / А. Н. Юрьева, Т. Ю. Ботьбот. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 31 с.
2. Подросток в социальной сети: норма жизни – или сигнал опасности? // ВЦИОМ. Новости. URL: <https://707.su/M40v> (дата обращения: 01.02.2024).
3. Котова С. А. Интернет-зависимость у детей и подростков: риски, диагностика и коррекция. – СПб.: издательство ВВМ, 2023. – С. 13-14. – ISBN 978-5-9651-1448-1.
4. «Интернет-зависимость». Тест Кимберли Янг на интернет-зависимость. // URL: <https://707.su/GwtQ> (дата обращения: 01.02.2024).

УДК: 616.13-007.64

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕЦИДИВНОЙ АНЕВРИЗМЫ ПЕРЕДНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ

Я.И. Эйтенейер, С.А. Лашевич, А.Д. Федоренко

e-mail: eyteneyer02@mail.ru, sofyalashевич@mail.ru, dr.arkfedorenko@gmail.com

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 данной статье представлено клиническое наблюдение пациента 43 лет находящегося на лечении в НХО 2 ГБУЗ «НИИ - Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В.Очаповского» г. Краснодара.

Ключевые слова: рецидивная аневризма, передняя соединительная артерия, клипирование аневризмы

ВВЕДЕНИЕ. Церебральные аневризмы встречаются по данным современных исследований в диапазоне 3-10% [3]. При этом передняя мозговая и передняя соединительная артерии являются наиболее частым местом образования (около 45%), что обусловлено особенностями анатомического строения, гемодинамики и высоким объемным кровотоком [1, 2]. Аневризмы de novo возникают с частотой 0,84-1,8% [7]. Ежегодно частота повторного лечения эмболизированных и клипированных аневризм составляет 13,3% и 2,6% соответственно [5]. После микрохирургического клипирования остаточные аневризмы встречаются в 5% случаев, из них 2% ежегодно увеличиваются в размерах [6]. После внутрисосудистой окклюзии рецидивы наблюдаются в 6,1-33,6% случаев [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описание клинического случая и привлечения внимания к проблеме прогрессирования аневризматической болезни головного мозга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе клинического случая ГБУЗ Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С. В. Очаповского НХО №2 проведен анализ рецидивной аневризмы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациент Р поступил 11.03.2009 г. в ГБУЗ Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С. В. Очаповского в отделение НХО №2 с диагнозом артериальная аневризма ПМА-ПСоА слева размерами 4,5 x 4,5 x 6,0 мм, САК. Была произведена костно-пластическая трепанация (КПТ), клипирование аневризмы, пациент выписан в удовлетворительном состоянии.

22.01.2024 г. был направлен в ГБУЗ Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С. В. Очаповского для исследующего ангиографического обследования. Состояние при поступлении удовлетворительное. По

результатам церебральной ангиографии выявлена образованная de novo аневризма устья передней ворсинчатой артерии левой ВСА размерами до 2,0 мм. округлой формы, а также рецидивная аневризма ПМА-ПСоА слева. Учитывая «прогрессирующее течение» аневризматической болезни головного мозга, было принято решение о повторном проведении операции.

Описание операции:

Выполнена КПТ черепа, птериональный доступ, твердая мозговая оболочка (ТМО) вскрыта дугообразно. Осуществлен субфронтальный подход к хиазмально-селлярной области. Вскрыты параселлярные цистерны. Выделена левая ВСА. Обнаружена малая аневризма устья левой передней ворсинчатой артерии с латеральным направлением купола. На фоне временного клипирования левой ВСА проксимальнее и дистальнее аневризмы шейка аневризмы выделена и клипирована. Купол аневризмы коагулирован. Следующим этапом выделен комплекс ПСА. Обнаружена малая рецидивная аневризма ПСА, располагающаяся проксимальнее ранее наложенного постоянного клипса. Шейка аневризмы выделена и клипирована миниклипсой. Визуально и при контрольном ультразвуковом функционально значимые ветви проходимы. Пластика ТМО свободным фасциальным лоскутом с ушиванием наглухо и дополнительным подшиванием по периметру костного окна. Костный лоскут уложен на место, фиксирован к ТМО и краям дефекта. Послойное ушивание раны.

ВЫВОДЫ: Все пациенты с церебральными аневризмами вне зависимости от методов исключения аневризмы подлежат диспансерному наблюдению в связи с риском рецидивирования аневризмы в месте клипирования и формирования аневризм de novo.

Список литературы

1. Сенько И. В. и др. Микрохирургическая анатомия передней мозговой и передней соединительной артерий // Нейрохирургия. - 2012. - № 1. - С. 18-23.
2. Agrawal A. et al. Intraoperative microsurgical anatomy of the anterior communicating artery complex harbouring an anterior cerebral territory aneurysm. // Neurol. India. - 2019. - Vol. 67, I. 3. - P. 823-828.
3. Grobelny T. J. Brain aneurysms: epidemiology, treatment options, and milestones of endovascular treatment evolution. // Dis. Mon. - 2011. - Vol. 57, I. 10. - P. 647-655.
4. Han Y.-F. et al. Risk factors for repeated recurrence of cerebral aneurysms treated with endovascular embolization. // Front. Neurol. - 2022. - Vol. 13. - P. 938333.
5. Kutty R. K. et al. Management of Recurrent Aneurysms after Endovascular Coiling: A Fujita Experience. // Asian J. Neurosurg. - 2019. - Vol. 1, I. 4. - P. 1151-1156.
6. Piao J, Luan T, Qu L, Yu J. Intracranial post-clipping residual or recurrent aneurysms: Current status and treatment options (Review). Med Int (Lond). - 2021. - Vol. 1, I. 1. - P. 1
7. Sharma R. K. и др. Recurrence of Previously Clipped Anterior Communicating Aneurysm: The Surgical Techniques and Strategies: A Case Series. // Asian J. Neurosurg. - 2020. - Vol. 15, I 1. - P. 120-125.

УДК: 616.8

ОБ ОПЫТЕ ПРИМЕНЕНИЯ «РЕЛАКСОЗАН ДЕНЬ» В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Л.М. Аллахвердиев, Р.Ю. Колпаков

e-mail: loy250d@yandex.ru, roma.kolpakov.02@mail.ru

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

Научный руководитель: В.Е. Апрелев проф. кафедры неврологии и медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., Л.Н. Ландарь доц. кафедры фармакологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Растительный препарат «Релаксозан день» – биологически активная добавка к пище растительного происхождения. Выпускается в форме таблеток, покрытых оболочкой, по 20 штук в упаковке. Состав одной таблетки включает: Экстракт валерианы (125 мг), Экстракт мяты перечной (25 мг), Экстракт Melissa (25 мг). Фитопрепарат «Релаксозан день» оказывает успокаивающее и гармонизирующее воздействие на нервную систему. Взрослым и детям старше 14 лет назначают данный фитопрепарат по 2 таблетки 2 раза в день во время еды. Курс приема – не менее 1 месяца. Показания к применению: постоянная усталость, утомляемость, раздражительность, беспокойство, перепады настроения. Противопоказаниями служат непереносимость компонентов, входящих в состав препарата, а также беременность и лактационный период.

Ключевые слова: фитотерапия, «Релаксозан день», астено-невротический синдром, лекарственные травы

ВВЕДЕНИЕ. Введение. Лекарственные травы – это поистине зеленое золото. Они служат природным сырьем для получения различных лекарственных фитопрепаратов (отвары, настои, чай) [3]. Кроме того, применение фитотерапии в неврологической практике для лечения головных болей, неврологических расстройств остаются актуальным и по сей день.

ЦЕЛЬ. Оценить эффективность растительного препарата «Релаксозан день» для лечения неврологических пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В данной работе были изучены амбулаторные карты пациентов, получающие препарат «Релаксозан день» в промежуток с 2020 по 2023 г в первой частной нейроофтальмологической клинике ООО «НЕЙРОН» г. Оренбурга и Оренбургской области.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования всего было проанализировано 40 амбулаторных карт пациентов в возрасте от 30 до 60 лет (средний возраст составил 40,3 года), получавшие данный растительный препарат. Пациенты обращались с жалобами на постоянную усталость (75%), разбитость (65%), высокую утомляемость (92,5%), повышенную раздражительность (82,5%), нарушение сна с проблемами засыпания (87,5%), отсутствия бодрости по утрам (72,5%) и на частые головные боли (42,5%), что свидетельствует о наличии астено-невротического синдрома. Перед началом курса фитотерапии, все пациенты были проконсультированы неврологом.

Больные получали препарат растительного происхождения «Релаксозан день» по 2 таблетки 2 раза в день во время еды. Вещества, которые входят в состав данного фитопрепарата, применялись ранее для лечения подобных симптомов.

Лечение проводилось в течение трех месяцев, по истечению которого пациенты вновь проходили осмотр невролога на выявление симптоматики астено-невротического синдрома. Осмотр выявил снижение симптомов данного синдрома: пациенты стали быстрее засыпать (65%) и легче просыпаться (70%), стало наблюдаться улучшение настроения (70%), самочувствия по утрам (50%), выраженность головной боли также была снижена (75%). Однако у шести пациентов изменения состояния после приема данного препарата были минимальными эффектами, предположительно это связано с тем, что пациенты нерегулярно принимали данный препарат.

ВЫВОДЫ. Растительный препарат «Релаксозан день» является эффективным и безопасным средством растительного происхождения, которое помогает справиться со стрессом, повышенной раздражительностью и нарушениями сна. При регулярном приеме он способствует улучшению настроения, повышает стрессоустойчивость и восстанавливает внутреннее равновесие.

Список литературы

1. Anishchenko, Lyudmila Vladimirovna A67 Encyclopedia of medicinal plants / L.V. Anishchenko, E.N. Podolskaya – Moscow: AST Publishing House, 2017. – 208 p. ISBN 978-5-17-100053-0 Russian (Анищенко, Людмила Владимировна А67 Энциклопедия лекарственных растений / Л.В. Анищенко, Е.Н. Подольская – Москва: Издательство АСТ, 2017. – 208 с. ISBN 978-5-17-100053-0)
2. Гасанова К.Ф., Исмаилова С.В. ЭКСТРАКТЫ МЯТЫ В КАЧЕСТВЕ ПРИРОДНОГО ИСТОЧНИКА МЕНТОЛА И ЕГО ПРОИЗВОДНЫХ // Вестник Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы. 2022. №3 (64).
3. Олейникова Т.А., Барыбина Е.С. АНАЛИЗ ПОЛНОТЫ РОССИЙСКОГО РЫНКА БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ // Ремедиум. 2022. №4.

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

УДК: 61:378 - 614.23:616.314

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМУЛЯТОРОВ SIMODONT И VOXEL-MAN DENTAL

А.А. Чумина

e-mail: lmaoalice@mail.ru

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

Научный руководитель: М.М. Совмиз, асс. кафедры стоматологии общей практики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данная научная статья представляет результаты сравнительного анализа двух стоматологических симуляторов SIMODONT и VOXEL-MAN DENTAL. Исследование ставило целью определить преимущества, недостатки и эффективность использования этих симуляторов в учебной программе студентов-стоматологов и содержит результаты, которые могут быть полезны для преподавателей и студентов стоматологических факультетов при выборе наиболее подходящего обучающего симулятора.

Ключевые слова: стоматологический симулятор, SIMODONT, VOXEL-MAN DENTAL, симуляционное обучение

ВВЕДЕНИЕ. Сравнительный анализ стоматологических симуляторов SIMODONT и VOXEL-MAN DENTAL имеет особое значение для выявления их преимуществ и недостатков, что позволит принимать обоснованные решения относительно выбора наиболее эффективных инструментов для обучения и практики стоматологов. Актуальность данной темы обусловлена активным развитием современной стоматологии и постоянным стремлением к улучшению качества стоматологического образования. Обучение на стоматологических симуляторах имеет определяющее значение в формировании практических навыков у будущих специалистов, и поэтому проведение исследования в области сравнительного анализа симуляторов способствует определению наиболее эффективных инструментов для проведения различных образовательных программ в условиях ограниченности ресурсов учебных заведений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести сравнительный анализ стоматологических симуляторов SIMODONT и VOXEL-MAN DENTAL с точки зрения анатомической достоверности моделей, функциональных возможностей симуляторов и удобства использования для обучения и тренировки студентов-стоматологов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Метод анализа и синтеза, сравнительный метод. Практическая часть исследования была выполнена на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (заведующий мультипрофильным аккредитационно-симуляционным центром Е.А. Чабанец). Информационными источниками настоящего исследования послужили справочники с описанием технических особенностей, а также технические руководства для преподавателей по эксплуатации рассматриваемых стоматологических симуляторов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Одной из предложенных сравнительных характеристик является анатомическая достоверность моделей, с которыми предлагается работать студентам-стоматологам.

База моделей стоматологического симулятора SIMODONT [1,2,3] включает в себя свыше 60 разнообразных моделей, а также предоставляет возможность загрузки в неё собственных внутриротовых сканов в формате STL [1]. В основные категории доступных моделей входят модели для тренировки мануальной ловкости, абстрактные фигурные блоки, предназначенные для развития мануальных навыков стоматологов, а также модели, разработанные на основе высокоразрешающих снимков реальных зубов с детальным воспроизведением анатомии и патологий [2]. Разработанные компанией NISSIN обучающие модели подробно и точно воспроизводят анатомическую структуру реальных зубов.

Библиотека моделей стоматологического симулятора VOXEL-MAN DENTAL значительно ограничена, при этом также обеспечивает доступ к абстрактным фигурным блокам и моделям зубов. Набор моделей был создан на основе микротомографических данных о реальных зубах [4], подтверждая тем самым высокую степень анатомической достоверности моделей.

Далее был произведён анализ функциональных возможностей рассматриваемых симуляторов.

Пакет заданий, доступных при работе со стоматологическим симулятором SIMODONT, предусматривает работу в следующих направлениях: оперативная кариесология, эндодонтия, ортопедическое препарирование, детская стоматология [3]. Предустановленный пакет упражнений для студентов-стоматологов предполагает работу с такими клиническими случаями как кариозные полости I-V класса по Блэку, работу с правильной и неправильной окклюзией, а также возможность препарирования зубов под коронки и мостовидные протезы. Симулятор SIMODONT позволяет студенту ознакомиться с историей болезни пациента перед началом работы с редактируемым планом лечения [1].

Пакет упражнений, доступных при работе с симулятором компании VOXEL-MAN, позволяет препарировать зубы I-V класса по Блэку. При приближении инструмента к тканям ротовой полости, которые можно задеть или повредить (например, лицевой нерв), на экран выводится предупреждение с указанием расстояния до ткани в области риска. Также аппарат VOXEL-MAN DENTAL содержит экспериментальный модуль по установке имплантатов [4].

Оба симулятора имеют возможность работы студентов как с моделью зуба, так и моделью челюсти, а также предоставляют выбор стоматологических инструментов.

Перечень доступных для выбора наконечников в программе SIMODONT представляет из себя следующий набор: турбинный, угловой и повышающий наконечники [1]. Студенту предоставляется возможность настройки бора по диаметру, форме рабочей части, цветовой кодировке зернистости и хвостовику. Также предоставляется выбор ручных инструментов, таких как: экскаватор, стоматологическое зеркало, парадонтальные и стоматологические зонды.

Перечень доступных для выбора инструментов симулятора VOXEL-MAN DENTAL ограничен и предоставляет возможность работы исключительно с определенным набором боров. В качестве ручного инструмента доступно только стоматологическое зеркало [4].

Также было проанализировано удобство использования для обучения студентов

Аппаратная часть симулятора SIMODONT включает в себя сенсорный экран, дисплей для просмотра в 3D формате, тактильный дисплей, ножную педаль, имитатор наконечника с бором, имитатор стоматологического зеркала (позволяющий настроить иной ручной стоматологический инструмент) и 3D очки [1].

Аппаратная часть симулятора VOXEL-MAN DENTAL включает в себя монитор для просмотра в 3D формате, два устройства обратной связи (стилус бормашины и стилус стоматологического зеркала, педаль и 3D очки. Отображение пациента происходит как в 2D формате, так и в 3D на обоих рассматриваемых симуляторах [4].

Основной недостаток аппаратной части симулятора компании VOXEL-MAN характеризуется фактором устройства обратной связи (стилус с кнопками), что значительно снижает реалистичность имитируемого процесса препарирования.

Программная часть обоих симуляторов предоставляет пользователю возможность масштабирования рабочего изображения и смену ракурса.

Программный модуль SIMODONT автоматически оценивает работу по окончании манипуляций. Оценка производится на основе объективных тестов, охватывающих 8 критериев: центрирование препарирования по фиссурам зуба, правильность интербугорковой дистанции и ширины полости, финирирование стенок и углов, сглаженность контура, глубина препарирования и параллельность дна полости, недостаточное или избыточное препарирование, дивергенция (расхождение медиальных и дистальных стенок центральной основной полости препарирования), конвергенция (сравнения угла конвергенции язычной и щечной стенок с длинной осью зуба). Программа также предусматривает возможность самостоятельной оценки выполненной работы [3].

Программная часть симулятора VOXEL-MAN DENTAL имеет возможность оценки проделанной студентом работы. Требуемое количество баллов для успешного завершения упражнения оценивается в 80 баллов. После сдачи упражнения создаётся автоматически заполняемый отчёт со следующими критериями: исполнение задания, повреждение структур в зоне риска, чрезмерное нажатие рядом со структурами в группе риска, обращение с инструментом и затраченное на упражнение время [4].

ВЫВОДЫ. Анализ характеристик стоматологических симуляторов SIMODONT и VOXEL-MAN DENTAL показывает, что SIMODONT обладает большим выбором моделей и более разнообразными функциональными возможностями, имеет более широкий спектр стоматологических инструментов для студентов, что делает его более эффективным инструментом обучения.

Список литературы

1. NISSIN. СПРАВОЧНИК ПО СОДЕРЖАНИЮ «СИМОДОНТ» // Выпуск учебной программы «Симодонт» v4.8. URL <https://www.simodontdentaltrainer.com/>
2. NISSIN. Руководство пользователя V3 Стоматологический тренажер «Симодонт» V3 (CDS34643, выпуск 2.0, апрель 2019 г.)
3. NISSIN. Руководство преподавателя // Выпуск учебной программы «Симодонт» версии 4.8.1
4. Виртуальный симулятор стоматологии ВокселМан ДЕНТАЛ VX.DEN-510(110/210/250) // Инструкция пользователя. URL: www.virtumed.ru

УДК: 616.311:616.5-003.829.5

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОМЕЛАНОЗОМ ИТО (АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ)

А.В. Бурдина

e-mail: alisonburdina17@gmail.com

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

Научный руководитель: М.Н. Митропанова, зав. кафедрой детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.; 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

В данной статье представлен литературный обзор проявлений в ротовой полости гипомеланоза Ито. В связи с редкостью этого генетического заболевания описано небольшое количество пациентов, имеющих данный факоматоз, а проявления в полости рта – в единичных случаях. Трудности в генетической диагностике, связанные с невозможностью установить искомую мутацию, говорят о важности анализа клинических симптомов, в том числе наличия или отсутствия патологии со стороны зубочелюстной системы.

Ключевые слова: гипомеланоз, изменения зубов, гамартома, полость рта

ВВЕДЕНИЕ. Гипомеланоз Ито – заболевание из группы факоматозов, отличительной чертой которых является поражение производных эктодермы. Относится к спорадическим болезням, но не исключены наследования по рецессивному и доминантному типу [4]. Частота встречаемости в общей популяции, по данным Кошелевой М. Л. (2023 г.) 1:82000 новорожденных. Есть данные о частоте до 1:10000 новорожденных. Этот факт может свидетельствовать о том, что многие случаи остаются недиагностированными [3]. Заболевание характеризуется кожными симптомами (участками гипопигментации в виде зигзагов, волн), а также симптоматикой со стороны центральной нервной и костно-мышечной системы [1]. Этиотропного лечения не существует, но существуют методы лечения, которые частично могут нормализовать синтез меланина, улучшить состояние пациентов с гипомеланозом Ито, поэтому очень важна ранняя диагностика и своевременное назначение лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение данных литературы, посвященных описанию клинических симптомов, выявляемых в полости рта пациентов с редким (орфанным) заболеванием – гипомеланозом Ито.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Были использованы поисковые системы CYBERLENINKA.RU, PubMed, eLIBRARY.ru, GOOGLE Академия для анализа отечественных и зарубежных литературных данных, найденных по ключевым словам: «гипомеланоз», «изменения зубов», «полость рта», «гамартома».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В литературе имеются единичные клинические случаи с описанием общесоматического статуса пациентов с гипомеланозом Ито. В полости рта таких детей, по данным Котова А.С. (2023 г.), встречаются анодонтия, дефекты эмали, гипоплазия, конусообразные зубы, расщелина неба [2].

Другие авторы описывают отсутствие зубов или замедленное прорезывание как наиболее часто встречающуюся проблему, коноидальные зубы, дополнительные выступы на задних зубах, нарушения формирования зубной эмали и кариозными полостями [6]. В публикациях 2014 г. Kentab A. Y. с соавт. (англ.) сообщается о необычных гамартоматозных зубных выступах, вероятно, наиболее типичных для гипомеланоза Ито, разрезов в виде колышков, дефектной эмали [5]. Слизистые оболочки не имеют патологических изменений [3].

ВЫВОДЫ. Выявление характерных изменений зубов у детей с гипомеланозом Ито или сочетания определенных изменений тканей зубов и слизистой оболочки полости рта, выявляемые при обследовании пациента, могут помочь специалистам диагностировать редкую генетическую патологию в случаях, когда другие признаки нетипичны или слабо выражены.

Список литературы

1. Давыдова Мария Александровна, Санталова Галина Владимировна, Гасилина Елена Станиславовна, Стадлер Елена Рудольфовна, Шорохов Сергей Евгеньевич Клинический случай диагностики гипомеланоза Ито // Известия Самарского научного центра РАН. 2015. №5-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskiy-sluchay-diagnostiki-gipomelanoza-ito> (дата обращения: 28.02.2024).
2. Котов, А. С. Генетически обусловленные и другие специфические формы эпилепсии, встречающиеся в детском возрасте : Учебно-методическое пособие / А. С. Котов, К. В. Фирсов. – Москва : ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, 2023. – 70 с. – ISBN 978-5-98511-483-6. – EDN WLHNGJ. eLIBRARY ID: 50514173
3. Кошелева, М. Л. Гипомеланоз Ито: описание клинического случая / М. Л. Кошелева, Е. А. Ефет, С. А. Лаптев // Учёные записки Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. – 2023. – Т. 30, № 2. – С. 61-68. – DOI 10.24884/1607-4181-2023-30-2-61-68. – EDN EPZPVX. eLIBRARY ID: 59906219
4. Факоматозы: диагностика, клиника и особенности течения различных форм заболевания / Л. А. Юсупова, Е. И. Юнусова, Э. Ш. Гараева, Г. И. Мавлютова // Лечащий врач. – 2018. – № 5. – С. 35. – EDN XQSAIH. eLIBRARY ID: 35112481
5. Kentab A. Y., Hassan H. H., Hamad M.H., Alhumidi A. The neurologic aspects of hypomelanosis of Ito: Case report and review of the literature // Sudan J Paediatr. – 2014. – Vol. 14(2). – P. 61-70. PMID: 27493406; PMCID: PMC4949800.
6. Poziomczyk C. S., Recuero J. K., Bringhenti L., Maria F. D., Campos C. W., Travi G. M., Freitas A. M., Maahs M. A., Zen P. R., Fiegenbaum M., Almeida S. T., Bonamigo R. R., Bau A. E. Incontinentia pigmenti // Anais brasileiros de dermatologia. – 2014 Jan-Feb. – Vol. 89(1). – P. 26-36. – DOI: 10.1590/abd1806-4841.20142584. PMID: 24626645; PMCID: PMC3938351.

УДК: 616.31-001.45-08-001.89

АНАЛИЗ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: СТРУКТУРА, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ. РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

А.К. Баркова

e-mail: barkova2003@icloud.com

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

Научный руководитель: А.В. Арутюнов, зав. кафедрой стоматологии общей практики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации д.м.н.

Аннотация

Скрининг специальной литературы показал, что на сегодняшний день статистический анализ ранений и боевых травм, в том числе минно-взрывных челюстно-лицевой области, а также их течения и лечения требует подробного изучения и структурной систематизации. Проведен ретроспективный статистический анализ 110 историй болезни, пострадавших города Донецка. По результатам статистического анализа характера повреждения, течения и лечения минно-взрывных травм челюстно-лицевой области выявлены особенности структурных поражений, а также эффективность оказания специализированной врачебной хирургической помощи в короткие сроки. Выявлена необходимость в модернизации материально-технической базы операционных и отделения для сокращения сроков реабилитации пострадавших.

Ключевые слова: минно-взрывная травма, челюстно-лицевая область, дефекты костей лицевого черепа, политравма

ВВЕДЕНИЕ. Актуальность проблемы лечения пациентов с минно-взрывной травмой челюстно-лицевой области возросла в связи с объективными историческими событиями последних лет. Внедрение нового вооружения меняет характер и структуру боевых ранений [1]. Несмотря на достижения современной науки, направленные на диагностику, лечение и профилактику осложнений – проблемы реконструктивного и восстановительного лечения данной категории пациентов остаются одной из причин инвалидности и смертности [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. определение структуры, особенностей течения и лечения боевой травмы челюстно-лицевой области (ЧЛО) на основании клиничко- статистического анализа историй болезни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование интегрированы произвольно 110 историй болезни, пострадавших с боевой травмой челюстно-лицевой области. Данные пострадавшие находились на лечении в хирургическом стоматологическом отделении в одной из больниц города Донецка в период 2014-2023 гг. Работа с архивом историй болезни одобрена заместителем главного врача по стоматологии. Сбор и анализ собранной информации произведены в программе «KORONIDA» [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Среди 110 пострадавших: 62 (56,4%) мирные жители, 48 (43,6%) – военнослужащие, из них мужчины 78 (70,9%) и женщины 32(29,1%), в возрасте от 22 до 74 лет. По территориальной принадлежности: 47 (42,7%) – жители города Донецка, 15 (13,6%) – из других городов и поселков региона, военнослужащие составили 48 (43,6%) пострадавших (без указания места жительства). При поступлении у 70 больных (63,6%) было состояние средней степени тяжести, у 29 (26,3%) состояние тяжелой степени тяжести, а у 11 больных (10%) состояние крайне тяжелое.

Распределение боевых повреждений (БП) ЧЛО было следующим: огнестрельные ранения, минно-взрывные 61 пострадавший (55,4%), осколочные – 24 больных (21,8%), сочетанные 37 (33,6%, из них 12 больных с повреждением верхних и нижних конечностей, у 25 пострадавших повреждения туловища, 32,4% и 67,6% соответственно).

У 99 (90%) пострадавших имелись повреждения мягких тканей (МТ) лица и шеи, у 11 (10%) больных- свода черепа (височная область). Стоит отметить, что у многих больных травмировано сразу несколько областей. Чаще всего повреждались области лица щечная и околоушно-жевательная области 37 больных (33,6%), ротовая область, подбородочная – 11 больных (10%), область носа 6 больных (5,5%), скуловая, подглазничная область, орбита (СОК-скуло-орбитальный комплекс)- 12 больных (10,9%), зачелюстная область 18 больных (16,4%); область свода черепа, височная 3 больных (2,7%), область шеи – 4 больных (3,6%), надподъязычная область шеи, подчелюстная, подбородочная области-24 больных (21,8%). Проведенные операции количественно: первичная хирургическая обработка ран – 70, трахеотомия- 16, вторичная хирургическая обработка ран – 30, шинирование- 34, металлостеосинтез – 35, удаление инородных тел – 46, радикальная гайморотомия – 27. Первичная хирургическая обработка ран выполнялась в объеме первично-восстановительной операции, включающую в себя: экономное иссечение несостоятельных тканей, жесткую фиксацию переломов челюстей, удаление инородных тел, приточно-отливное дренирование, превентивное дренирование смежных клетчаточных пространств, закрытие раны [6]. Переломы нижней челюсти (ПНЧ) имели место у 40 (36,4%) больных, верхней челюсти – у 9 больных (8,2%), скуло – орбитального комплекса – у 12 больных (10,9%), костей носа (КН) – у 6 больных (5,5%), травмы зубов у 30 (27,3%). Имобилизация челюстей проводилась при помощи двучелюстного шинирования в 30 (27,3%) случаях, в 4 случаях (3,6%) – наложена гладкая шина скоба, в 35 (31,8%) случаях – проведен остеосинтез мини-пластинами с винтами или с сетчатой индивидуальной титановой пластиной, в большинстве случаев хирургический метод лечения сопровождался консервативным.

Было проведено 184 операций. Исходя из статистического анализа у 1 больного проводилась 1 операция в 46 (41,8%) случаях, а в 64 случаях (58,1%) 1 больному проводилось 2 и более операции. Причиной повторных операций являлись такие осложнения как: вторичные кровотечения, остеомиелиты, увеличение отека и гематом, ведущих за собой асфиксию; также было произведено наложение вторичных швов.

Всем больным было проведено обследование на догоспитальном этапе, из которых 31 больным проведено рентгенологическое обследование, спиральная компьютерная томография головы и шеи (28,1%).

С улучшением, на амбулаторное лечение выписаны 88 (80%) пострадавших, с выздоровлением – 10 (9, 1%), переведены – 12 (10,9%). 14 суток – средний срок стационарного лечения.

Во время лечения пострадавших были необходимы консультации смежных специалистов: лор-врачей, общих хирургов, терапевтов, невропатологов [4], нейрохирургов, офтальмологов, травматологов и пластических хирургов для определения тактики дальнейшего медикаментозного лечения, купирования острых процессов, при необходимости – перевода больных в другие отделения и ускорения процесса выздоровления.

ВЫВОДЫ. Количество больных с травмами челюстно-лицевой области различной сложности на западе России с каждым днем возрастает в связи с историческими событиями. Среди пострадавших с МВТ ЧЛО преобладали мирные жители Донецка трудоспособного возраста. Преимущественная часть пострадавших доставлены в первые сутки после ранения, с преобладанием сочетанных повреждений и переломами костей лицевого скелета, а в частности нижней челюсти. Самыми частыми оперативными вмешательствами являлись первичные хирургические обработки ран, с последующим удалением инородных тел, шинирование, металлоостеосинтез. Выявлена необходимость в модернизации материально-технической базы операционных и отделений для сокращения сроков реабилитации пострадавших, в частности, спирального компьютерного томографа на территории больниц, оборудования для изготовления стереолитографических моделей черепа и лицевого скелета при планировании операций металлоостеосинтеза. Своевременность и качество оперативного вмешательства, наряду с срочной эвакуацией в короткое время с поля боя, экстренной медицинской транспортировкой мирных жителей, позволила сохранить функциональность систем челюстно-лицевой области и сохранить жизнь больным [3].

Список литературы

1. Епифанов С.А., Чикорин А.К., Крайнюков П.Е. Эволюция лечения раненных в челюстно-лицевую область: формирование современной доктрины // Вестник НМХЦ им. Н.И. Пирогова. – 2018. – Т.13. – №1. – С.9-15.
2. Самохвалов И.М., Крайнюков П.Е., Трухан А.П., Супрун Т.Ю., Гришин М.С., Мясников Н.И. Сравнительное исследование основных характеристик взрывной патологии военного и мирного времени // Московский хирургический журнал. – 2021. – №4. – С.58-64.
3. Самохина И.М., Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: Руководство / «ГЭОГАР-МЕДИА». Москва, 2010. 778 с.
4. Карпов С.М., Бахадова Э.М., Апагуни А.Э., Карпова Е.Н. Компенсаторно-восстановительные механизмы в отдаленном периоде у пострадавших после минно-взрывного ранения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. № 2. С. 25-28.
5. Ченгарь О.В., Пономаренко А.Г., Калиновский Д.К. СПП KORONIDA: концепция, принципы работы, использование в телемедицине // Журнал телемедицины и телематики. -2008. -Т.6, №1. -С.19-24.
6. Музычина А.А., Баркова А.В., Баркова К.А. Боевая травма челюстно-лицевой области в условиях военного конфликта на Юго-Востоке Украины // Международная конференция «Инновационные перспективы здравоохранения Донбасса». – Донецк. – 2015. – С. 55-57

УДК: 616.314-007.21:616-079-053.2

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОДОНТОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Б.И. Чупров, С.В. Харченко

e-mail: boris-chuprov@mail.ru, oskamoy@yandex.com

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

Научный руководитель: Ф.С. Аюпова, 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

Литературные данные свидетельствуют о клиническом и морфологическом разнообразии одонтом. Мнение исследователей об их происхождении различно. Наиболее частым местом локализации одонтомы считают верхнюю челюсть. Из-за бессимптомного характера новообразования их выявляют случайно на рентгенограммах у детей, обратившихся за лечением по поводу других патологий. Лечение одонтомы хирургическое, объём вмешательства уточняется в каждом случае индивидуально. Возможность рецидива патологии не исключают, озлокачествление не выявлено.

Ключевые слова: одонтома, строение одонтомы, типы одонтомы, классификация одонтомы

ВВЕДЕНИЕ. Термин «одонтома» впервые был введен Полом Брока (Pierre Paul Broca) в 1866 году, который определил эту патологию как опухоль, возникающую вследствие чрезмерного разрастания всех тканей зуба [1, 2]. Одонтому относят к одонтогенным доброкачественным опухолевидным поражениям, возникающим из эпителиальных и эктомезенхимальных компонентов, с частотой встречаемости от 20 до 77% [3,4]. Одонтому относят к истинным порокам развития, для которых характерен локальный избыток тканей эпителиального и мезенхимального происхождения, не обладающих бесконтрольным ростом (гамартомы). Патология возникает в процессе дифференциации компонентов тканей, образующих зубы [5]. Интерес к одонтомам и актуальность изучения особенностей их строения обусловлен тем, что из-за бессимптомного течения их часто выявляют случайно. Однако наличие этого новообразования нередко приводит к ретенции комплектных постоянных зубов, которые либо вовлечены в одонтому, либо нарушено направление их прорезывания по причине препятствия, вызывающего дистопию зачатка.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – изучение литературных данных о причинах возникновения, особенностях строения и выявления одонтом, частоте их встречаемости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучили всего 18 источников литературы, из них в базах данных e-library – 5, cyberleninka.ru – 5, Pub Med – 8. В список литературы включили всего 11 публикаций, из них из базы данных e-library – 3, cyberleninka.ru – 0, Pub Med – 8. Остальные не включили по причине недостаточности информации по теме настоящего исследования. Из числа отобранных публикаций составили обзор литературы по изучаемой теме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В числе причин формирования одонтом указывают на одонтобластическую гиперактивность или спонтанную генетическую мутацию [6], результатом которых становятся новообразования разные по составу и строению. Считают, что в патогенезе одонтомы может играть роль активация пути WNT/ β -катенина в эмбриональных SOX2 позитивных стволовых клетках зубов [7]. Некоторые авторы указывают на роль инфекции, перенесённой во время беременности матери, в возникновении одонтомы у детей [8].

В зависимости от того, на какой стадии развития зубов произошло нарушение процесса, возникают мягкие или твёрдые одонтомы. Мягкая одонтома чаще встречается в период формирования зачатков зубов. Она состоит из малодифференцированных тканей зачатка зуба, поэтому её рассматривают как начальную стадию развития твёрдой одонтомы. Различают простые и сложные одонтомы. Простая одонтома представляет собой инкапсулированный зуб, строение и форма коронки и корня которого значительно отличаются от нормы, притом настолько, что иногда сложно определить его групповую принадлежность. Из сложных одонтом выделяют смешанные и составные. Смешанные одонтомы состоят из беспорядочно перемешанных разных тканей зуба – эмали, дентина и цемента. Составные одонтомы содержат различное количество одонтоидов, которые представляют собой деформированные зубы, соединенные между собой соединительной тканью [9].

Считают, что одонтома, занимая определенный объём внутри альвеолярной кости, оттесняет близлежащие зачатки и прорезавшиеся постоянные зубы, способствует образованию одонтогенных кист. Авторы указывают на связь одонтом с синдромами Гарднера, Нунана и Германна. К числу развивающихся одонтом относят амелобластную фиброодонтому и амелобластную фибродентиному [10].

В числе осложнений, к которым могут привести одонтомы перечисляют деформации и истончение альвеолярной кости, сдавление нервных стволов и окончаний, вызывающее болевые ощущения. Считают, что клинические проявления мягкой одонтомы (амелобластофибромы) похожи на доброкачественные новообразования, требуют к себе внимания в связи с возможностью рецидивирования после хирургического удаления [8], что значительно повышает интерес специалистов к этиологии, диагностике, клинике и лечению одонтом.

На сегодняшний день одонтому выявляют на рентгеновских снимках. Утверждают, что одонтомы могут быть диагностированы в любом возрасте и в любой локализации. При этом на рентгенограмме на начальной стадии своего развития одонтома более прозрачная, а на прогрессирующих стадиях приобретает контрастную форму [11].

Одним из эффективных и доступных методов диагностики одонтом на сегодняшний день считаем конусно-лучевую компьютерную томографию, которая позволяет определить особенности локализации одонтомы, в частности, относительно канала нижнечелюстного нерва, изучить строение одонтомы, вовлечённость в процесс и сформированность ретенированного зубов, его наклона относительно окклюзионной плоскости, сохранности альвеолярной кости. Сведения, полученные при основных (клинических) и дополнительных методах исследования становятся определяющими при составлении плана комплексного лечения и выбора тактики хирургического этапа лечения пациента с одонтомой.

ВЫВОДЫ. Одонтомы характеризуются разнообразием состава, отличаются в зависимости от стадии развития. Мнения исследователей относительно причин возникновения одонтом различны. Особенности строения одонтомы, рентгенологическая картина окружающей костной ткани являются определяющими при составлении плана комплексного лечения пациента с одонтомой.

Список литературы

1. Batra P., Gupta S., Ranjan K., Duggal R., Prakash H. Odontomes-diagnosis and treatment: A 4 case report. *J Pierre Fauchard Acad.* – 2003;19:73–6.
2. Rana V., Srivastava N., Kaushik N., Sharma V., Panthri P., Niranjana M.M. Compound Odontome: A Case Report. *Int. J. Clin. Pediatr. Dent.* – 2019;12(1):64–67. PMID: 31496576. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1575
3. Uma E. Compound Odontoma in Anterior Mandible-A Case Report. *Malays J. Med. Sci.* – 2017;24(3):92–95. PMID: 28814937. DOI: 10.21315/mjms2017.24.3.11
4. Nguyen D.K., Van Huynh D. Clinical and radiological characteristics of odontomas: A retrospective study of 90 cases. *Imaging Sci. Dent.* – 2023;53(2):117–126. PMID: 37405206. DOI: 10.5624/isd.20220184
5. Фоменко, И. В. Комплексное лечение ребенка с обширной составной одонтомой / И. В. Фоменко, А. Л. Касаткина, Е. В. Филимонова, Д. В. Мельникова // *Стоматология.* – 2020. – Т. 99, № 4. – С. 67–70. – DOI 10.17116/stomat20209904167. – EDN SQQNWQ.
6. Yadav M., Godge P., Meghana S.M., Kulkarni S.R. Compound odontoma. *Contemp. Clin Dent.* – 2012;3(Suppl 1):S13–S15. PMID: 22629054. DOI: 10.4103/0976-237X.95095.
7. Soluk-Tekkeşin M, Balkan B, Akatay DK, Atalay B. A Rare Case of Peripheral Compound Odontoma and Review of the Literature. *Head Neck Pathol.* 2022 Sep;16(3):913–917. doi: 10.1007/s12105-022-01421-0. Epub 2022 Feb 4. PMID: 35119618; PMCID: PMC9424475.
8. Корнилова, В. В. Клинико-морфологические особенности одонтом (обзор литературы) / В. В. Корнилова // *Молодежь, наука, медицина : материалы 67-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, Тверь, 22–23 апреля 2021 года.* – Тверь: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Тверская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – С. 329–333. – EDN UHRXHR.
9. Пихур, О. Л. Морфологическое строение и состав одонтомы, удаленной у ребенка 7 лет: клинический случай / О. Л. Пихур, Д. С. Тишков, С. С. Гречихин [и др.] // *Стоматология детского возраста и профилактика.* – 2023. – Т. 23, № 1(85). – С. 83–88. – DOI 10.33925/1683-3031-2023-592. – EDN JYVZLG.
10. DeColibus KA, Rasner DS, Okhuaihesuyi O, Owosho AA. Clinicoradiopathologic Analysis of Odontomas: A Retrospective Study of 242 Cases. *Dent J (Basel).* 2023 Oct 30;11(11):253. doi: 10.3390/dj11110253. PMID: 37999017; PMCID: PMC10670178.
11. Mazur M, Di Giorgio G, Ndokaj A, Jedliński M, Corridore D, Marasca B, Salucci A, Polimeni A, Ottolenghi L, Bossù M, Guerra F. Characteristics, Diagnosis and Treatment of Compound Odontoma Associated with Impacted Teeth. *Children (Basel).* 2022 Oct 2;9(10):1509. doi: 10.3390/children9101509. PMID: 36291445; PMCID: PMC9600053.

УДК: 616.314-008.4:661.1

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КОМПОЗИТНЫХ КРАСИТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭСТЕТИКИ РЕСТАВРАЦИИ

Д.А. Копаева, Г.А. Абрамов

e-mail: diana.kopaeva15@mail.ru, greg3223@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.; Д.А. Мушенко ст. лаборант терапевтической стоматологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Рестаурация зубов представляет достаточно большую сложность, так как, структура и цвет зуба неоднородны, а рестаурация должна быть цветоинтегрирована в зубной ряд. В связи с этим было проведено исследование среди наиболее распространенных композитных стоматологических красок.

Ключевые слова: композитные красители, художественная рестаурация, цветоинтеграция рестаурации

ВВЕДЕНИЕ. В современной практической стоматологии при кариозных и некариозных поражениях зубов в большинстве случаев применяют композитные краски, используемые для коррекции оттенков, создания эффекта прозрачной кромки режущего края или покраски пигментированных фиссур. Важными функциями композитных модификаторов является способность воспроизводить индивидуальные особенности твердых тканей зуба, осуществлять маскировку дисколоритов. Тем самым восстановление становится как можно незаметнее и естественнее.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. 1.Сравнение композитных модификаторов с целью выявления лучшего по физико-химическим показателям; 2.Разбор клинического случая с применением краски для повышения эстетики рестаурации фронтальной группы зубов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В данной работе была проведена оценка физико-химических свойств исследуемых материалов. Первым исследуемым материалом стал Kerr «Kolor + Plus» (США) - наполненность материала 66 %, режим полимеризации 1 мм - 20 сек. при мощности лампы 500-700 мВт/см², средняя стоимость данной композитной краски составляет 2575 рублей [3,4].

Вторым исследуемым материалом стал «ДентЛайт-колор» фирмы «Владмива» (Россия). Его наполненность составила 58 %, режим полимеризации данной краски 1,5 мм – 30 сек. при мощности лампы 500 мВт/см², средняя стоимость 594 рублей [1]. Следующим объектом изучения стала композитная краска «Empress Direct Color» фирмы «Ivoclar Vivadent» (Швейцария). Наполненность данного материала составляет 76–89,5 %, режим полимеризации – максимальная толщина слоя составляет 0,5 мм для всех оттенков, кроме коричневого – 0,1 мм. При мощности лампы 700 мВт/см², стоимость составила 2335 рублей [2]. Четвертым стал «Colorant A» фирмы «Arkona» (Польша). Данная краска имеет наполненность 60 %, а режим полимеризации 1 мм – 20 сек при мощности лампы 500–700 мВт/см², средняя стоимость составила 2050 рублей. Производители в своей инструкции указывают на то, что модификатор наносится тонким слоем, затем каждый слой полимеризуется отдельно, а после слой цветокорректора следует перекрыть очень тонким слоем композитного материала прозрачного или эмалевого оттенка [3].

Провели сравнение по четырем параметрам: рабочее время с краской, насыщенность цвета, тиксотропность, стоимость. Тиксотропность проверяли нанесением небольшого количества краски (до 1 мм³) коричневого цвета на белую полипанель с помощью дозатора. При моделировке кисточкой с последующим наклоном блока краситель становился более текучим и затем принимал форму капли. Площадь капли оценивали в миллиметрах. Насыщенность цвета проверяли нанесением небольшого количества модификатора на полипанель и оценивали визуально при дневном свете до и после полимеризации. Рабочее время с краской так же проверяли моделировкой на белом блоке кисточкой. Засекали время, за которое краситель становился более вязким от своих изначальных свойств. Среднюю стоимость оценивали путем анализа материалов стоматологического рынка.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследование проводилось на базе кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Анализ литературы и анкетирование показал, что врачи-стоматологи в своей практике чаще всего используют краску Kerr «Kolor + Plus» (США) независимо от цвета [4]. Этот композитный краситель благодаря высокой наполненности (до 66% по весу) не растекается по поверхности композитного материала, площадь капли увеличилась на 0,5 мм², что продемонстрировало наилучшую тиксотропность из выбранных красок. Материал «Empress Direct Color» фирмы «Ivoclar Vivadent» (Швейцария), наравне с «Colorant A» (Польша) показал увеличение площади капли после наклона полипанели на 1 мм², что показывает удовлетворительные тиксотропные свойства. Наибольшей текучестью обладает «ДентЛайт-колор» (Россия), площадь капли которого увеличилась на 1,7 м². Рабочее время у материалов до Kerr «Kolor + Plus» и «Colorant A» – 30 секунд, что позволяет длительную моделировку рисунка. Время моделировки «Empress Direct Color» фирмы «Ivoclar Vivadent» до 50 секунд. «ДентЛайт-колор» (Россия) показал самые низкие показатели рабочего времени – 15 секунд. Kerr «Kolor + Plus» и «Colorant A» (Польша), обладает насыщенным цветом до и после полимеризации. «Empress Direct Color» становится менее ярким после отверждения, а «ДентЛайт-колор» (Россия) имеет самый бледный оттенок из всех выбранных материалов до и после полимеризации. Самым недорогим материалом в нашей работе стал «ДентЛайт-колор», а дорогостоящим – Kerr «Kolor + Plus».

В качестве примера приведен клинический случай – реставрация зуба 2.1 меловидно-крапчатая форма флюороза были выбраны краски «Empress Direct Color» фирмы «Ivoclar Vivadent».

Протокол реставрации: Препарирование зуба 2.1 по III классу Блэка, медиальная поверхность. Изоляция рабочего поля с помощью OptraGate, так как у пациента установлен ретейнер и наложение коффердама в данной области затруднено. Установлена ретракционная нить «DispadentPak № 00». Адгезивная подготовка и внесение адгезивной системы «Prime&Bond Universal» фирмы «Dentsply Sirona» (США) на

эмаль и дентин кариозной полости при помощи аппликатора (экспозиция 15 сек.), распределение, полимеризация. Реставрация: «Estelite Universal Flow Medium», «Estelite Sigma Quick» цвет 0A2, 0A3. Нанесение композитной коричневой и белой краски «Empress Direct Color» фирмы «Ivoclar Vivadent» с целью цветоинтеграции реставрации. Финишный слой - композитный материал «OmniChrome» фирмы «Tokuyama Dental» (Япония). Полировка реставрации: бор алмазный красный, бор алмазный желтый, диски «OptiDisc» фирмы «Kerr», щетка Occlubrush Kerr.

ВЫВОДЫ.

1. Материал Kerr «Kolor + Plus» (США) показали наилучшие результаты тиксотропности и насыщенности цвета, за счет своей высокой наполненности по весу;
2. Наиболее текучим в работе и прозрачным оказался «ДентЛайт-копор» фирмы «Владмива» всех цветов, за счет своей низкой наполненности 58% по весу;
3. «Colorant А» фирмы «Arkona» имеет 60% наполненности, что дает умеренную тиксотропность и цветовые характеристики;
4. «Empress Direct Color» фирмы «Ivoclar Vivadent» показал наилучшее рабочее время (до 50 секунд), что позволяет врачу-стоматологу длительно моделировать цвет зуба.

Список литературы

1. Митронин А. В., Останина Д. А., Абиев Э. Ч. Воссоздание натуральной эстетики жевательных зубов с помощью прямых композитных реставраций (клинический случай) //Эндодонтия Today. – 2021. – Т. 19. – №. 1. – С. 57-60.
2. Новак Н. В. Дефекты эстетических реставраций //Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2020. – Т. 4. – №. 1. – С. 53-64.
3. Паолоне Г. и др. Прямые эстетические композитные реставрации передних зубов: стратегии управления симметрией //Симметрия. – 2021. – Т. 13. – №. 5. – С. 797.
4. Смирнова А. В. и др. ИННОВАЦИОННОЕ ЦИФРОВОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ ПО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ" COLORIDENT" //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2023. – Т. 25. – №. 4. – С. 90-95.

УДК: 616.314.9-089.87:007.285

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Д.А. Чубова, Е.М. Журова

e-mail: dashachubova123987@yandex.ru, zhurovaelisaveta@yandex.ru

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

Научный руководитель: Ф.С. Аюпова, 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

Сведения, полученные при профилактическом осмотре и обследовании обратившихся за помощью, указывают на высокую распространённость зубочелюстных аномалий, ранней потери временных зубов и иных стоматологических заболеваний у детей. Эти данные подтверждают актуальность мониторинга распространённости патологий, совершенствования мер профилактики и лечения, которые могут способствовать улучшению стоматологического здоровья и качества жизни детей.

Ключевые слова: временные зубы, раннее удаление, зубочелюстные аномалии, дети

ВВЕДЕНИЕ. Исследования, проведенные в нашей стране, показали многообразие и сочетанный характер зубочелюстных аномалий у детей. Распространённость зубочелюстных аномалий у детей высокая, в том числе у детей, проживающих в г. Краснодаре и в территориях Краснодарского края. По данным профилактического осмотра в исследованных территориях отмечен рост патологии от 19,9 - 25,1% в начальном периоде сменного прикуса до 32,7-39,4% в конечном периоде сменного прикуса и некоторое снижение этого показателя (до 32,2-28,7%) в постоянном прикусе. В отдельных районах края распространённость зубочелюстных аномалий в периоде постоянного прикуса у детей достигала 45,9%, в среднем составила 37% [4, 5]. Эти сведения указывают на целесообразность выявления вероятных причин формирования зубочелюстных аномалий, в том числе преждевременного удаления временных зубов, устранение которых может способствовать снижению распространённости патологии у детей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – изучение литературных данных о частоте и причинах преждевременной потери временных зубов, влиянии на формирование зубочелюстных аномалий у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучили всего 15 источников литературы, из них в базах данных e-library – 13, cyberleninka.ru – 2. В список литературы включили всего 10 публикаций, из них из базы данных e-library – 9, cyberleninka.ru – 1. Остальные не включили по причине недостаточности информации по теме настоящего исследования. Из числа отобранных публикаций составили обзор литературы по изучаемой теме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Высокий уровень стоматологической патологии выявлен у детей, обратившихся за помощью. Так, 77,39% детей в возрасте от 3 до 6 лет имели кариозные поражения, индекс «кп» составил 4,26. Аномалии положения зубов, зубных рядов и окклюзии выявили соответственно в 22,61%, 55,65% и 57,39% случаях. Обращает внимание, что у 41,74% детей были удалены те или иные временные зубы [2]. У детей, обратившихся к ортодонту в периоде сменного прикуса, частота удалений временных зубов была значительно выше. У большинства (66,67%) детей 7-8 летнего возраста (n = 24) лет, обратившихся за лечением зубочелюстных аномалий, осложнённых ранним удалением временных зубов, отсутствовали временные первые моляры, у 25% – временные клыки и первые моляры, у 8,33% – временные вторые моляры [3].

Причинами ранней потери временных зубов преимущественно стали осложнения кариозного процесса и воспалительные процессы в костной структуре челюстей из-за анатомических особенностей детского организма [8]. Распространённость кариеса достигала $94,3 \pm 2,3\%$, ранняя потеря временных зубов была выявлена в $16,3 \pm 3,6\%$ случаях, при этом в структуре удалённых временных зубов $39,9 \pm 4,8\%$ составили первые временные моляры [10].

Аналогичные результаты показали результаты других исследований. Преждевременное удаление временных зубов у обследованных детей происходило по терапевтическим и хирургическим показаниям и достигало 98,7%. В структуре подлежащих удалению зубов на амбулаторном стоматологическом приеме более половины (52,3%) составляли первые временные моляры [9].

Наибольшее количество первых и вторых временных моляров было удалено в возрастном интервале от 6 до 8 лет по причине обострения хронического воспалительного процесса и составило 38,4 % из 270 случаев удалений [1].

Обсуждая проблему преждевременной потери временных зубов, исследователи считают, что возникновение дефектов зубных рядов приводит к нарушению развития зубочелюстной системы и, как следствие, к возникновению зубочелюстных аномалий [6]. Изучение последствий преждевременной потери передних зубов показало нарушения ангуляции зубов, смещение косметического центра, уменьшение протяжённости сегментов зубных рядов. Раннюю потерю временных зубов авторы считают одной из основных причин формирования зубочелюстных аномалий [7]. Поэтому своевременное протезирование является важной мерой для сохранения и восстановления жевательной и речевой функции и возможности избежать развития различных патологий.

ВЫВОДЫ. Распространённость зубочелюстных аномалий высокая, в том числе у детей, проживающих в г. Краснодар и территориях Краснодарского края, что подтверждает необходимость раннего устранения вероятных причин их возникновения.

Одним из факторов риска формирования и усугубления проявлений зубочелюстных аномалий исследователи считают раннее удаление временных зубов, в этой связи необходимо совершенствование профилактических мер, своевременное зубное протезирование и ортодонтическое лечение детей.

Список литературы

1. Андреева В.А., Бинцаровская Г.В., Валеева З.Р., Тимчук Я.И. Анализ причин преждевременного удаления временных моляров у детей // Доклады БГУИР. 2016. №7 (101). <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-prichin-prezhdevremennogo-udaleniya-vremennyh-molyarov-u-detey> (дата обращения: 18.02.2024).
2. Аюпова, Ф. С. Структура патологии полости рта у детей, обратившихся за стоматологической помощью в периоде временного прикуса / Ф. С. Аюпова, В. В. Волобуев, Ж. В. Собирова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. – 2022. – № 1. – С. 144-147. – DOI 10.37882/2223-2966.2022.01.07. – EDN AVMCWD. eLIBRARY ID: 48183929
3. Аюпова, Ф. С. Тактика лечения детей с аномалиями прорезывания постоянных боковых зубов / Ф. С. Аюпова // Российский стоматологический журнал. – 2013. – № 5. – С. 14-17. – EDN RVOYJT. eLIBRARY ID: 21184243
4. Восканян, А. Р. Зубочелюстные аномалии и факторы риска у детей Краснодарского края / А. Р. Восканян, Ф. С. Аюпова, С. Н. Алексеенко // Ортодонтия. – 2019. – № 3(87). – С. 4-8. – EDN SFNGML. eLIBRARY ID: 41155081
5. Восканян, А. Р. Стоматологический статус и факторы риска ухудшения стоматологического здоровья по результатам профилактического осмотра детей г. Краснодара / А. Р. Восканян, Ф. С. Аюпова, В. Я. Зобенко, С. Н. Алексеенко // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2017. – Т. 16, № 4(63). – С. 64-69. – EDN TCSSSY. eLIBRARY ID: 32389355
6. Кочкина, Н. Н. Профилактическое протезирование дефектов зубных рядов во временном и сменном прикусе / Н. Н. Кочкина, А. А. Быкова, Е. С. Мирная // Время научного прогресса : Сборник научных трудов по материалам XI Международной конференции, Волгоград, 20 июня 2023 года. – Волгоград: Сфера, 2023. – С. 40-50. – EDN EGNJIP. eLIBRARY ID: 54078888
7. Морозова, Н. В. Влияние ранней потери передних молочных зубов на формирование зубочелюстных аномалий / Н. В. Морозова, А. Б. Слабковская // Ортодонтия. – 2018. – № 3(83). – С. 26-33. – EDN YYQLBC. eLIBRARY ID: 41355572
8. Полякова, М. А. Причины удалений молочных зубов у детей / М. А. Полякова, А. А. Спиридонова, К. А. Попенко // Стоматология - наука и практика, перспективы развития: материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 80-летию победы в Сталинградской битве, Волгоград, 19 октября 2023 года. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – С. 160-161. – EDN IJYTGU. eLIBRARY ID: 54679389
9. Терехова Т.Н., Бутвиловский А.В., Петрович Н.И., Володкевич А.Л., Володкевич Д.Л. Анализ стоматологического статуса детей, нуждающихся в преждевременном удалении временных зубов // Современная стоматология. 2020. №1 (78).
10. Яхина, З. Х. Влияние ранней потери зубов на формирование зубочелюстных аномалий / З. Х. Яхина, Т. Ю. Ширяк, А. Р. Камальдинова // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 2. – С. 57. – EDN UPLKSA. eLIBRARY ID: 34954675

УДК: 616.314 – 07/.08

РЕТЕНЦИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Д.М. Ананич

e-mail: lili_dini@mail.ru

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

Научный руководитель: Ф.С. Аюпова, 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

Одной из причин обращения за ортодонтической помощью являются жалобы на косметический дефект из-за отсутствия постоянных зубов в зубном ряду после завершения физиологических сроков их прорезывания. Применение рентгенологических методов исследования позволяет уточнить наличие/отсутствие зуба в толще костной ткани. Зубы, которые по той или иной причине не прорезались и продолжают оставаться в костной ткани челюстей после истечения средневозрастных сроков их прорезывания называют ретенированными. Наиболее часто встречается ретенция верхних клыков. Общепринятая тактика лечения пациентов с ретенцией зубов предполагает их ортодонтическое перемещение в зубной ряд.

Ключевые слова: ретенция зуба, причины ретенции зуба, диагностика, лечение

ВВЕДЕНИЕ. Ретенированными называют зубы, которые по той или иной причине не прорезались и продолжают оставаться в костной ткани челюстей после истечения средневозрастных сроков их прорезывания. В МКБ-10 к ретенированным (K01.0) относят не прорезавшийся зуб, изменивший своё положение при прорезывании без препятствия со стороны соседнего зуба.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – изучение литературных данных о частоте и причинах ретенции зубов, анализ ортопантограмм, на которых были выявлены ретенированные зубы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Изучили всего 20 источников литературы, из них в базах данных e-library – 13, PubMed – 7. В список литературы включили всего 12 публикаций, из них из базы данных e-library – 8, PubMed – 4. Остальные не включили по причине недостаточности информации по теме настоящего исследования. Из числа отобранных публикаций составили обзор литературы по изучаемой теме. Анализировали 58 ортопантограмм, на которых выявили 65 ретенированных зубов, изучали углы наклона зубов относительно окклюзионной линии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Считают, что ретенция может быть генетически обусловленной, следствием неправильного положения зачатка зуба из-за нарушения эмбрионального развития или экзогенных факторов [12].

На верхней челюсти наиболее часто выявляют ретенированные клыки, а на нижней челюсти вторые премоляры и третьи моляры. При этом патология может быть односторонней и/или двусторонней [5, 6].

По нашим наблюдениям, из 65 выявленных ретенированных зубов 48 (75,8%) располагались на верхней челюсти, 17 (26,2%) – на нижней челюсти. Случаев ретенции верхних клыков оказалось достоверно больше – 35 (53,8%), чем вторых нижних премоляров – 11 (16,9%), верхних центральных резцов – 9 (13,8%), нижних клыков – 4 (6,2%), верхних вторых премоляров – 4 (6,2%), нижних первых премоляров – 2 (3%) и верхних первых премоляров – 1 (1,5%).

Высокая распространённость ретенции верхних постоянных клыков, возможно объясняется нарушениями сроков и последовательности прорезывания клыков и премоляров, значительным сужением и укорочением зубного ряда, особенно при раннем удалении временных зубов. Часто ретенция верхних и нижних премоляров становится следствием раннего удаления временных моляров и мезиальной миграции первых постоянных моляров.

Крайне редко встречается дистопия зуба и его ретенция, когда зуб обращён коронковой частью к краю тела нижней челюсти, а апикальной частью корня к гребню альвеолярного отростка.

При изучении ортопантомограмм, на которых были выявлены ретенированные зубы, мы обратили внимание на местные факторы, способствующие, на наш взгляд, ретенции зубов, такие как интоксикация зачатка постоянного зуба продуктами воспаления вокруг временного зуба, задержка временного зуба в лунке и преграждение им пути для прорезывания постоянного зуба, сращение задержавшегося зуба с корнем соседнего прорезавшегося зуба, конвергенция коронок 2-х зубов, соседствующих с преждевременно удаленным молочным зубом, патологические разрастания на корне зуба (цементомы, костные отложения), искривление корня зуба, размещение зубного зачатка слишком глубоко в теле челюсти, наличие сверхкомплектного зуба, препятствующего прорезыванию постоянного зуба, наличие плотных рубцов на десне (в результате перенесенного воспаления вокруг временных зубов или травмы), фолликулярная киста, наклон зачатка зуба.

Ретенированные зубы могут не вызывать беспокойства у пациентов и быть выявлены случайно при рентгенологическом исследовании состояния зубов, подлежащих лечению. Однако для уточнения расположения ретенированного зуба относительно соседних зубов ортопантомография не всегда достаточно информативна [11]. Более точную информацию можно получить методом компьютерной конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

Ретенция зубов предполагает их отсутствие в зубном ряду и наличие дефекта зубного ряда, миграция зубов, ограничивающих дефект, и конвергенция их коронок приводит к асимметрии зубного ряда, нарушениям окклюзионных контактов. По этой причине лечение ретенции зубов комплексное, включает ортодонтическую коррекцию размеров зубных рядов и соотношения зубов-антагонистов. После этого происходит либо самостоятельное прорезывание ретенированного зуба, либо осуществляется его вытяжение в зубной ряд [9, 7].

Ортодонтическое лечение может сопровождаться хирургическим вмешательством с целью ослабления кости, что обеспечивает ускорение прорезывания зуба в зубной ряд [1].

Стремясь обеспечить целостность зубного ряда, ретенированный зуб, который при наличии места в зубном ряду не может самостоятельно прорезаться, в некоторых случаях подвергают аутотрансплантации [8,10, 2], что может быть не всегда успешным.

Для улучшения качества лечения рекомендуют создавать условия для самостоятельного прорезывания постоянных зубов, положение зачатков которых позволяет предположить проблемы с прорезыванием [3, 4].

ВЫВОДЫ. Ретенция постоянных зубов достоверно чаще встречается на верхней челюсти. Достоверно чаще выявляют ретенированные верхние клыки, несколько реже – нижние вторые премоляры и очень редко – верхние первые премоляры.

Наиболее информативным методом исследования ретенированных зубов является конусно-лучевая компьютерная томография.

Высокое качество лечения обеспечивается комплексным подходом к планированию лечения, соблюдению последовательности ортодонтических и хирургических вмешательств.

Список литературы

1. Alberto P.L. Surgical Exposure of Impacted Teeth. – Oral Maxillofac. Surg. Clin. North Am. – 2020; 32(4): 561-570. PMID: 32912779.
2. Atala-Acevedo C., Abarca J., Martínez-Zapata M., Díaz J., Olate S., Zaror C. Success Rate of Autotransplantation of Teeth With an Open Apex: Systematic Review and Meta-Analysis // Journal of oral and maxillofacial. – 2017; 75 (1): 35-50. DOI: 10.1016/j.joms.2016.09.010
3. Аюпова, Ф.С. Клинико-рентгенологическая диагностика и результаты лечения детей с ретенцией комплектных постоянных и сверхкомплектных зубов / Ф.С. Аюпова, К.К. Гаспарян // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2015; 2: 10-14. eLIBRARY ID: 24346480
4. Аюпова, Ф.С. Эффективность комплексного лечения детей с аномальным положением зачатков постоянных клыков и премоляров в период сменного прикуса / Ф.С. Аюпова, А.Р. Восканян, А.С. Кочконян // Кубанский научный медицинский вестник. – 2015. – №1(150). – С. 20–24. eLIBRARY ID:
5. Гасымова З.В. Современные подходы к диагностике и лечению ретенированных зубов // Вестник Российской Академии медицинских наук. – 2014. – №3. – С. 14–18.
6. Гоголева А.В. Распространенность ретенции вторых нижних премоляров и рекомендации по профилактике данной патологии // Бюллетень медицинских интернет конференций. – 2013. – №3. – С. 748–750.
7. Дегтярев, С.А. Диагностика и комплексное лечение детей с ретенцией постоянных зубов / С.А. Дегтярев, С.М. Калужская // Смоленский медицинский Альманах – 2020, № 3. – С. 71-93.
8. Mensink G., van Merkesteyn R. Autotransplantation of premolars. – British Dental Journal. – 2010; 3(208): 109-111. DOI: 10.1038/sj.bdj.2010.102
9. Персин Л. С. Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 2. Лечение зубочелюстных аномалий. Под ред. Л. С. Персина. М., ГЭОТАР-Медиа. 2020;376: ил. ISBN 978-5-97045-409-1
10. Chung W.C., Tu Y.K., Lin Y.H., Lu, H.K. Outcomes of autotransplanted teeth with complete root formation: a systematic review and meta-analysis. // Journal of Clinical Periodontology. – 2014; 41: 412–423. DOI: 10.1111/jcpe.12228 <https://doi.org/10.33029/9704-5409-1-2-ONRD-2020-1-376>
11. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Книга. 2-е изд., испр. и доп. МИА. 2010; 592:ил. ISBN: 978-5-8948-1829-0 – <https://www.books.ru/books/ortodontiya-uchebnik-2-e-izd-ispr-i-dop-illyustratsii-771594/>
12. Элмурат С.С., Аймуханбетов Б.Б. Частота встречаемости ретенированных и дистопированных зубов среди детей // Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. – №1–4(32). – С. 5–8.

УДК: 616.314-089.23-053.2

ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ LM-AKTIVATOR

Е.В. Черепанова, С.В. Харченко

e-mail: cherepanova_lz@mail.ru, oskamoy@yandex.ru

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

Научный руководитель: А.С. Назлиева, 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

В данной работе исследована эффективность применения ортодонтического аппарата LM-activator при коррекции аномалий окклюзий в период сменного прикуса. Проведен обзор литературы с использованием электронных баз данных "eLibrary" и "PubMed", а также два лечения на трейнерах различных размеров по ключевым словам : «LM-activator», «трейнеры», «ортодонтические каппы». Результаты показали, что аппарат способствует упрощению последующего ортодонтического лечения, коррекции мышечного дисбаланса, а также борьбе с вредными привычками. Выводы исследования указывают на то, что LM-activator является эффективной альтернативой двучелюстным ортодонтическим аппаратам, удобен в использовании, не вызывает аллергических реакций и способен контролировать различные параметры окклюзии. Работа подчеркивает важность мотивации пациента, регулярности выполнения упражнений и посещения ортодонта для достижения успешных результатов при использовании трейнера комбинированного действия.

Ключевые слова: LM-activator, трейнеры, ортодонтические каппы

ВВЕДЕНИЕ. LM-activator – это система трейнеров, миофункциональных капп для зубов, которые представляет собой корректор из силикона, предназначенный для выравнивания зубного ряда, исправления прикуса у детей и взрослых [2]. Главным преимуществом трейнеров является не только выравнивание неправильно прорезавшихся зубов, но и исключение причин, вызвавших данную аномалию. Тренажер помогает развивать мышцы челюсти, улучшая профиль лица, формировать корректное носовое дыхание и положение языка и бороться с вредными привычками, например, сосанием пальца, что весьма актуально в детском возрасте [4,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность использования ортодонтического трейнера LM-activator в период сменного прикуса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для выполнения обзора литературы были использованы электронные базы данных «eLibrary» и «PubMed», где были найдены статьи по ключевым словам: «трейнер», «LM-activator», «ортодонтические каппы». В обзор были включены работы, соответствующие следующим критериям: публикации на английском или русском языке, клинические или экспериментальные исследования с описанием лечения и результатов. Статьи без полного текста были исключены из обзора, статьи, опубликованные до 2016 года. В базе данных «PubMed» всего было найдено 8 статей, отобрано 4 статей, отвечающих критериям включения. В базе данных «eLibrary» было найдено 33 результата, было отобрано 6 статей. Также, на основании изученной информации, было проведено два лечения на ортодонтических каппах LM-activator различных размеров, в период начала и завершения сменного прикуса. В качестве доказательств, подтверждающих положительную динамику нашего ортодонтического лечения, мы произвели измерения диагностических гипсовых моделей двух пациентов: длину зубных дуг верхней и нижней челюсти (метод Хансе), расстояния между первыми молярами и премолярами (метод Пона). С добавлением методов Тона и Герлаха, для пациента Ф., предназначенные для постоянного прикуса [1,7]. ОПТГ, до лечения, позволил судить об изменении состоянии зубов, окружающих их костных тканей и перемещении зачатков постоянных зубов. Фотопротокол лица пациентов, зубов, до и после ортодонтического лечения на LM-activator [7]. Главные условия, поставленные до начала лечения: мотивация ребенка, так как ношение трейнера должно было проводиться на постоянной основе, регулярность выполнения упражнения для укрепления круговой мышцы рта и нормализации положения языка на небе в покое [3,6].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У пациента А., 2 класс по Энгля, глубокая резцовая окклюзия. Мы наблюдали дефицит места в верхнем и нижнем зубном ряду для прорезывания некоторых из постоянных зубов, а также заметной по снимку тортопозиции 1.1, 2.1, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. После проведенного лечения мы произвели измерения диагностических моделей, согласно методу Хансе, наблюдали: на верхней и нижней челюсти профицит места между длиной зубного ряда и мезио-дистальной длиной зубной дуги, с разницей в 3 и 2 мм. Такой результат связан с незавершенным прорезыванием постоянных зубов, в связи с чем, измерение их мезио-дистальной ширины по гипсовым моделям может быть некорректно. Каппа ортодонтическая создала место для прорезывания резцов на верхней челюсти, нивелировали ранее более выраженные ротации центральных верхних резцов. Но скученность не исключена полностью, так как прорезывание 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов не до конца завершилось и привычка инфантильного типа глотания у пациента до сих пор присутствует. По методу Пона наблюдали разницу ширины в 2,5 мм в области первых премоляров. На нижней челюсти, разница ширины между первыми премолярами до и после лечения составила 1 мм, а между первыми молярами - 2 мм. Каппа не способна оказывать сильное влияние на костное расширение челюстей, однако она меняет торк зубов, в следствие этого, основной упор происходит на фронтальную группу зубов, нивелируя скученность. В результате после ортодонтического лечения у пациента А. произошло повышение высоты прикуса и улучшение сагитальной плоскости соотношения челюстей. У пациента Ф., 1 класс по Энгля, глубокий прикус, нейтральная окклюзия. До лечения имелись аномалии положения зубов: на верхней челюсти легкая ротация недопрорезавшегося 1.3 зуба, что в свою очередь приводило к оральному смещению 2.1 зуба; на нижней челюсти такая же ротация 3.4, 4.4, из-за дефицита места в нижнем ряду 1-2 мм. Согласно методу Хансе до начала лечения, обратили внимание на профицит между зубным рядом на верхней челюсти и мезио-дистальной длиной зубной дуги, обоснованный недопрорезавшимся 1.3 зубом. После лечения наблюдали увеличение длины зубного ряда верхней и нижней челюсти на 3 и 4 мм. Но по отношению к мезио-дистальной длине зубной дуги, имеется дефицит в

размере 3 мм (верхней челюсти) и 4 мм (нижней челюсти), обоснованный легкой ротацией нескольких зубов. По методу Пона, у пациента Ф., после лечения на каппах, ширина в области первых моляров и премоляров на верхней челюсти соответствовали табличным данным по отношению к сумме ширины четырех верхних резцов 28,0 мм. На нижней челюсти, ширина первых премоляров также соответствует норме, но ширина первых моляров, меньше нормы, имея разницу в 2 мм, обоснованна была в ротации 4.6 зуба. По Тону $\frac{1}{2}$ соотношение верхней и нижней челюсти. Завершается третье физиологическое повышение прикуса. По Герлаху, длина боковых сегментов на верхней и нижней челюсти больше, чем во фронтальном отделе после лечения, величина практически одинакова. Рекомендуется дальнейшее наблюдение у ортодонта. У пациента Ф. возникло повышение высоты прикуса. Имеется положительная динамика ортодонтического лечения обоих пациентов после лечения. LM-activator требует обязательного ортодонтического ведения. Лечение LM-активатором должно включать лечебную гимнастику

Выводы. Во время лечения на LM-activator врач-ортодонт может контролировать окклюзию сразу в трех направлениях, а также корректировать сагиттальный рост челюстей [8, 9]. LM- activator – это достойная альтернатива ортодонтическим двучелюстным аппаратам [10], так как они удобны в использовании и адаптация к данному аппарату происходит быстрее. Трейнер не вызывает аллергических реакций и состояние гигиены полости ребенок лучше контролирует [2]. Аппарат способен бороться с вредными привычками, которые и являются этиологическими факторами зубо-челюстных аномалий [11].

Список литературы

1. Анализ методов лечения детей с двусторонней расщелиной губы и неба в период сменного прикуса / А. А. Мамедов, О. В. Дудник, А. С. Чертихина [и др.] // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2020. – Т. 20, № 3(75). – С. 184-189. – DOI 10.33925/1683-3031-2020-20-3-184-189. – EDN MHMMLX.
2. Гаврилова, А. Е. Трейнер- системы на современном рынке ортодонтии / А. Е. Гаврилова // *Инновационный потенциал развития науки в современном мире : Сборник трудов по материалам XI Всероссийского конкурса научно-исследовательских работ*, Уфа, 09 января 2023 года. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью "Научно-издательский центр "Вестник науки", 2023. – С. 120-125. – EDN YHMEMB.
3. Корчагина, В. В. Организация междисциплинарного подхода при проведении миофункциональной ортодонтической коррекции (Часть 1) / В. В. Корчагина // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2017. – Т. 16, № 3(62). – С. 59-63. – EDN ZGZMKB.
4. Лечение вертикальных аномалий с использованием LM-активатора у детей с нарушениями функции речи в периоде сменного прикуса / И. М. Нигматова, Р. Н. Нигматов, М. О. Нодирхонова, М. А. Мавлянова // *Stomatologiya*. – 2020. – № 3. – С. 32-36. – DOI 10.34920/2091-5845-2020-63. – EDN XHCSAW.
5. Мельникова, А. И. Миофункциональная терапия в помощь детям с ограниченными возможностями здоровья / А. И. Мельникова, А. В. Нуянзина // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2018. – Т. 18, № 5(68). – С. 71-74. – DOI 10.25636/PMP.3.2018.5.14. – EDN VVEYIO
6. Токаревич, И. В. Современный подход к лечению зубочелюстных аномалий у детей в период смешанного прикуса / И. В. Токаревич, А. С. Корнеева // *Бюллетень медицинской науки*. – 2021. – № 2(22). – С. 63-69. – DOI 10.31684/25418475_2021_2_63. – EDN MROSFZ
7. Хорошилкина Ф. Я "Ортодонтия. 2-е изд, испр. и доп. (иллюстрации)". -2010
8. Alhasyimi AA, Syahfik I. Growth Modification of Developing Class II Division 1 Malocclusion Using Myofunctional Appliances. *Case Rep Dent*. 2023;2023:8201195. Published 2023 Sep 19. doi:10.1155/2023/8201195
9. Ahn ES, Kim AH, Shim YS, An SY. Oropharyngeal Airway Three-dimensional Changes after Treatment with Myobrace in Class II Retrognathic Children. *Iran J Public Health*. 2017;46(2):265-267
10. Çoban Büyükbayraktar Z, Camcı H. Dentoalveolar, skeletal, pharyngeal airway, cervical posture, hyoid bone position, and soft palate changes with Myobrace and Twin-block: a retrospective study. *BMC Oral Health*. 2023;23(1):53. Published 2023 Jan 30. doi:10.1186/s12903-023-02773-x

11. Levrini L, Persano R, Piantanida S, et al. The Effects of the Myobrace® System on Peripheral Blood Oxygen Saturation (SpO2) in Patients with Mixed Dentition with Oral Dysfunction. Dent J (Basel). 2023;11(8):191. Published 2023 Aug 9. doi:10.3390/dj11080191

УДК: 616.31:616.8

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРУКСИЗМА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И НЕВРОЛОГИИ

Е.Д. Бобылева, С.Б. Ломяя, Д.С. Романенко

e-mail: catia.bobilewa@yandex.ru, sati707@list.ru, 2002romanenko@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 одним из наиболее часто встречающихся заболеваний является бруксизм. Упомянутая патология без должного лечения приводит к повышенной стираемости твердых тканей зубов. В данной работе проведено исследование, которое показывает важность комплексного лечения бруксизма как со стороны стоматологии, так и со стороны неврологии.

Ключевые слова: Бруксизм, ортопедическая стоматология, неврология, каппы

ВВЕДЕНИЕ. Различные области медицины находят отличными друг от друга методики лечения одной и той же нозологии, но тем не менее, воздействуя на нее совместно, позволяют достичь наилучшего результата в оказании помощи пациенту. Существует множество патологических состояний, при которых комплексное лечение является наиболее целесообразным. К одному из таких заболеваний относится бруксизм – поведенческая склонность к произвольному спастическому стискиванию зубов, отличающимся от жевательных движений нижней челюсти и способным привести к окклюзионной травме. Актуальность проблемы заключается в том, что выбранная методика, предлагаемая врачом, к которому обращается пациент, базируется только на узкоспециализированном лечении, что при полиэтиологичности процесса не приводит к должному результату.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность комплексного лечения парафункции жевательных мышц как со стороны ортопедической стоматологии, так и со стороны неврологии, а также изучить распространенность данной патологии и методики проводимого лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования стало опрошенное население в возрасте от 18 до 75 лет с размером выборки в 148 человек. В опросе уточнялось наличие симптоматики бруксизма, а также проведенного лечения. Для тестирования была выбрана программа «Yandex Forms».

Для проведения статистической обработки полученных данных использовалась программа «Microsoft Excel».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В результате статистического исследования было выявлено, что 29% из опрошенного населения имеют симптоматику, указывающую на наличие у них бруксизма. Из них 34% обращались с данной проблемой к стоматологу, 5% - обращались к неврологу, а 61% - не обращались за помощью вообще. По полученным данным можно сделать вывод о том, что люди с этой патологией получали помощь преимущественно от стоматологов. Большинство населения, имеющего симптоматику бруксизма, не получали должного лечения.

Несмотря на то, что бруксизм затрагивает проблемы больше стоматологического характера, в его основе может лежать центральный фактор, представленный расстройствами нервной системы. В соответствии с данными работы Скориковой Л.Ю. общее лечение больных с парафункциями жевательных мышц должно быть направлено на причину, возникающую в центральном отделе нервной системы, вызывающую или провоцирующую расстройство мышечного аппарата. Оно воздействует на устранение эмоциональных нарушений, соматических и вегетативных патологий, а также психической и физической истощаемости. Так, устранение раздражительности, вспыльчивости и возбудимости следует проводить препаратами тормозного действия (транквилизаторы); при вялости и заторможенности назначаются препараты со стимулирующим действием (психостимуляторы).

Комплексное лечение бруксизма включает в себя также использование ортопедических конструкций.

Ночные каппы показаны во всех случаях, когда имеется ограничение функционального цикла, с целью снижения стираемости передних зубов. Они должны обладать контактом в центральном соотношении с немедленным разобщением жевательных зубов. Передняя направляющая должна быть сформирована как можно точнее. Если назначена установка окклюзионных капп, то для получения равномерных контактов на всех зубах с каппой и немедленного разобщения всех жевательных зубов после выхода нижней челюсти из положения центрального соотношения следует перекрывать каппой всю окклюзионную поверхность. Разобщение должно быть результатом наличия наклонной площадки передней направляющей на окклюзионной каппе. Дополнительная ценность окклюзионной каппы заключается в уменьшении стирания, которое в противном случае способно возникать при ночном бруксизме. Положительное влияние акриловых капп или ночных капп заключается в том, что они корректируют окклюзию и оказывают стабилизирующий эффект на зубы. Исчезновение симптомов бруксизма произойдет фактически при использовании любой методики которая устраняет окклюзионные помехи либо непосредственно на зубах, либо в виде приспособлений, перекрывающих зубы. Если не требуется отклонения нижней челюсти, мышцы могут расслабиться и либо исчезнет склонность к бруксизму, либо предотвратит вредные последствия бруксизма.

ВЫВОДЫ. В ходе нашего исследования было выявлено, что при условии полиэтиологичности бруксизма, его лечение должно включать работу как психоневролога, так и стоматолога – ортопеда. Только комплексная терапия этой патологии способна привести к желаемому результату. В состав лечебного комплекса следует включать препараты, оказывающие нормализующее влияние на ЦНС, а также рациональные ортопедические конструкции. Пациенты с диагностированными патологиями ЦНС должны быть дополнительно обследованы у стоматолога для исключения возникновения бруксизма.

Список литературы

1. Ортопедическая стоматология. Том 1 : национальное руководство : в 2 т. / под ред. И.Ю. Лебедеенко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 520 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6366-6
2. Диагностика, ортопедическое лечение больных с парафункциями жевательных мышц в комплексной терапии невротических состояний. Скорикина Людмила Анатольевна. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Краснодар. 1992 г.
3. Functional Occlusion. From TMJ to Smile Design/ под ред. Д.Б. Конева - 590 с. 2016г.
4. Guaita M, Högl B. Current Treatments of Bruxism. Curr Treat Options Neurol. 2016 Feb;18(2):10. doi: 10.1007/s11940-016-0396-3. PMID: 26897026; PMCID: PMC4761372.

УДК: 616.314-089.23-053.2

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ РЕБЕНКА С ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Е.И. Левтерова, Д.Ю. Полякова

e-mail: lenalewterowa@yandex.ru, Diana.Polyakova.007@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

Эктодермальная дисплазия (ЭД), редкое наследственное заболевание, проявляется в гипогидротической (dysplasia ectodermalis hydrotica) и ангидротической (dysplasia ectodermalis anhydrotica) формах. Стоматологические проявления ЭД: гиподонтия/анодонтия, коническая форма зубов, нарушение сроков прорезывания зубов, гипосаливация, атрофия альвеолярных отростков. Нами обследован пациент, поступивший на лечение в детское стоматологическое отделение стоматологической поликлиники КубГМУ и составлен план его стоматологической реабилитации.

Ключевые слова: эктодермальная дисплазия, стоматологическая реабилитация

ВВЕДЕНИЕ. ЭД – это группа редких наследственных врожденных пороков развития, вариативно выраженных фенотипически и проявляющихся в виде отклонения от нормального формирования анатомических образований эктодермального происхождения [7]. Средние данные по распространенности ЭД в мире варьируются от 1:10 000 до 1:100 000 [10].

Впервые данное заболевание описал Джон Турнэм в 1848 году [10] и уже в 1996 году Пиньейру с соавторами [7] выявили, что ЭД образуют нозологическую группу, объединяющую более 150 различных состояний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Составить план стоматологической реабилитации пациента с ЭД.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Поиск литературы по базам данных ELibrary, по ключевым словам – эктодермальная дисплазия, стоматологическая реабилитация и Pubmed – по ключевым словам ectodermal dysplasia, dental. Выбирались статьи в соответствии с темой исследования за последние 10 лет. Представлен клинический случай пациента Н., 9 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным литературы тактика лечения пациента зависит от его возраста, стадии роста и развития, количества и формы зубов, наличия дефектов мягких тканей, также важную роль

играют сопутствующие соматические заболевания наследственного и ненаследственного характера [8]. Возможно начинать стоматологическую реабилитацию пациентов как можно раньше для достижения более стабильных и эстетичных результатов и для улучшения пережевывания пищи и лучшего формирования зубочелюстной системы [5, 9].

Стоматологическая реабилитация таких пациентов начинается с анализа данных конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) [8] и достигается применением ортодонтических аппаратов [4], завершается протезированием полными съёмными пластиночными протезами [1, 2, 3] или протезированием с опорой на скуловые импланты [6], дентальные импланты [8, 9].

Наблюдаемый нами пациент Н., 9 лет обратился в детское стоматологическое отделение стоматологической поликлиники КубГМУ для лечения и реабилитации в 2022 году. Ранее лечение получали в Донецкой области. От матери пациента получено письменное добровольное информированное согласие на осмотр ребенка и фотопротокол.

Родился от 1 беременности, протекавшей без отклонений на УЗИ и скрининг-исследованиях, родился в срок. В семье родственники с данным заболеванием отсутствуют. Матери ребенка на момент родов 37 лет, имеет адентию 12 зуба.

Диагноз ЭД был поставлен в возрасте 1,5-2 лет по клиническим данным, проведено генетическое исследование, определена гипогидротическая форма. Интеллект и социальная активность соответствуют возрасту. Получает симптоматическую терапию, ежедневное использование увлажняющих средств. Пациент обучен профилактике перегрева и самопомощи.

При внешнем осмотре отмечаются типичные изменения для пациентов с ЭД. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Верхняя и нижняя челюсти заметно уменьшены в размере с выраженной гипоплазией альвеолярных отростков. На нижней челюсти металлопластмассовый протез с опорой на дентальные импланты. На верхней челюсти имеются три зуба с типичной для данного заболевания формой коронки и частичный съёмный протез, который заменен на съёмный ортодонтический аппарат с замещением отсутствующих зубов и расширяющим винтом. Через 2 года планируется замена металлопластмассовой конструкции на имплантах.

ВЫВОДЫ. Своевременная постановка диагноза и раннее лечение позволили реабилитировать пациента Н. более качественно и с лучших эстетическим результатом. По достижении совершеннолетия этому пациенту планируется имплантация скуловыми имплантатами с одномоментным протезированием.

Список литературы

1. Галонский, В. Г. Ортопедическая реабилитация больного с синдромом Клоустона (клинический случай) / В. Г. Галонский, Н. В. Тарасова, А. В. Градобоев // Теория и практика современной стоматологии : Материалы XI Всероссийской научно-практической конференции, посвящённой 40-летию образования кафедры стоматологии детского возраста Иркутского государственного медицинского университета (1980-2020), Иркутск, 05 декабря 2020 года / Под общей редакцией Т.А. Гайдаровой. – Иркутск: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Иркутский научный центр хирургии и травматологии", 2020. – С. 48-53. – EDN IDSSXH.
2. Джамаль, К. Н. Оказание стоматологической помощи детям с эктодермальной дисплазией / К. Н. Джамаль, О. В. Колковская // Актуальные вопросы стоматологии детского возраста: Сборник научных статей, Казань, 15 февраля 2021 года. – Казань: Казанский государственный медицинский университет, 2021. – С. 98-101. – EDN DAPOMM.
3. Стоматологическая Реабилитация 5-летнего пациента с эктодермальной дисплазией: клинический случай / Н. В. Шаковец, М. И. Кленовская, О. В. Колковская, К. Н. Джамаль // Современная стоматология. – 2021. – № 2(83). – С. 15-18. – EDN VQGGIE.

4. Эктодермальная дисплазия. Систематический обзор / А. Э. Пономарев, Ш. Н. Йигиталиев, С. Б. Буцан [и др.] // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. – 2021. – № 1. – С. 194-203. – DOI 10.37882/2223-2966.2021.01.25. – EDN NVKYRH.
5. Doğan MS, Callea M, Yavuz İ, Aksoy O, Clarich G, Günay A, Günay A, Güven S, Maglione M, Akkuş Z. An evaluation of clinical, radiological and three-dimensional dental tomography findings in ectodermal dysplasia cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015 May 1;20(3):e340-6. doi: 10.4317/medoral.20303. PMID: 25662550; PMCID: PMC4464922.
6. Goker F, Grecchi E, Mancini EG, Del Fabbro M, Grecchi F. Zygomatic implant survival in 9 ectodermal dysplasia patients with 3.5- to 7-year follow-up. *Oral Dis*. 2020 Nov;26(8):1803-1809. doi: 10.1111/odi.13505. Epub 2020 Jul 13. PMID: 32583493.
7. Pinheiro M, Snel AL, Freire-Maia N. Odontomicronychial ectodermal dysplasia. *J Med Genet*. 1996 Mar;33(3):230-2. doi: 10.1136/jmg.33.3.230. PMID: 8728698; PMCID: PMC1051874.
8. Shanbhag VK. Hypohidrotic ectodermal dysplasia. *Indian Dermatol Online J*. 2015 Mar-Apr;6(2):136-7. doi: 10.4103/2229-5178.153023. PMID: 25821743; PMCID: PMC4375764.
9. Srivastava H, Singh CK, Qureshi SMR, Mastud CS. Hypohidrotic ectodermal dysplasia: A rare entity. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2023 Feb;27(Suppl 1):S75-S79. doi: 10.4103/jomfp.jomfp_72_21. Epub 2023 Feb 4. PMID: 37082285; PMCID: PMC10112705.
10. Thurnam J. Two cases in which the skin, hair and teeth were very imperfectly developed. *Med Chir Trans*. 1848;31:71-82. doi: 10.1177/095952874803100108. PMID: 20895907; PMCID: PMC2104055.

УДК: 616.31-083:658.583

ПРОТИВОМИКОТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА РОССИЙСКОМ

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

В последнее время все чаще возникают сообщения о значительной роли грибов рода *Candida* при различных заболеваниях зубов: кариесе, пародонтите, пульпите, периодонтите, периостите, кисте или гранулеме зуба. Целью данной работы является изучение противомикотического действия наиболее популярных ополаскивателей полости рта на клинический изолят *Candida dubliniensis*, выделенный у больного парадонтозом. В ходе исследования было осуществлено культивирование в жидкой питательной среде клинического изолята *Candida dubliniensis* с наиболее популярными ополаскивателями для полости рта. Анализ результатов показал, что не все ополаскиватели оказывают противомикотическую активность.

Ключевые слова: *Candida*, ополаскиватели, противомикотическое действие

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы все больше исследований показывают рост влияния различных микроорганизмов на развитие кариеса и других заболеваний в полости рта. Одним из таких является род *Candida*. Многие современные исследования указывают на то, что данный род способен усугублять течение кариеса в полости рта и ускорять процесс его развития [1].

В качестве противовоспалительного, антибактериального средства, местного анальгетика или для профилактики кариеса рекомендовано использование различных ополаскивателей для полости рта. В настоящее время на российском рынке доступно множество различных ополаскивателей. Наиболее часто используемым в стоматологических клиниках является хлоргексидин, но его редко используют на повседневной основе. Состав ополаскивателей разнообразен и сочетание компонентов средств для профилактики стоматологических заболеваний, в большинстве случаев направлены на борьбу с микроорганизмами, которые в свою очередь дают возможность активно увеличивать колонии грибов. Существует ряд исследований, направленных на изучение влияния разных ополаскивателей на

возможность борьбы и приостановления развития грибов рода *Candida* в полости рта, что доказывает актуальность данной тематики [2].

Candida — это род комменсальных грибов, обычно колонизирующих поверхности слизистых оболочек полости рта. Носительство *Candida* у здоровых людей составляет 18,5–40,9%. Процент носительства обычно выше у лиц, имеющих ослабленный иммунитет, таких как люди с положительным статусом вируса иммунодефицита человека, пациенты с диабетом, недавно переболевшие, а также у младенцев и пожилых людей [3]. *Candida* может устанавливать тесное взаимодействие с другими микроорганизмами полости рта и оказывать огромное влияние на вирулентность полимикробных биопленок, а также синтезировать вещества способные навредить поверхности эмали зуба.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить противомикотическое действие наиболее популярных ополаскивателей полости рта на клинический изолят *Candida dubliniensis*, выделенный у больного парадонтозом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве тест культуры был взят клинический изолят *Candida dubliniensis*, выделенный у больного пародонтитом и идентифицированный методом MALDI-TOF MS.

Для исследования был проведен опрос через анкетирование студентов и сотрудников ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (N=2256), цель которого заключалась в определении наиболее популярных ополаскивателей для полости рта. По результатам анкетирования были выбраны 10 чаще всего используемых ополаскивателей: Listerin, Colgate, R.O.C.S, Splat, Biorepair, BioMed, Лесной бальзам, Альбавит, Lacalut, Dentum.

Чувствительность к ополаскивателям определяли с помощью культивирования клинического изолята в жидкой питательной среде - ГРМ-бульон (ФБУН ГНЦ ПМБ, Россия).

Для определения устойчивости к выбранным ополаскивателям предварительно был приготовлен инокулюм из суточной бульонной культуры *Candida dubliniensis* концентрацией 1,5·10⁸ КОЕ/мл, что соответствует стандарту мутности 0,5 по МакФарланду. Стандартный инокулюм вносили пипеткой в количестве 0,1 мл. После инокуляции вносили образцы ополаскивателей в количестве 0,5 и 1 мл в трех повторностях. Посевы инкубировали в термостате при температуре 37°C в течение 24 ч.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ результатов исследования показал, что не все из исследуемых ополаскивателей, представленных на российском рынке способны оказывать противомикотическое действие. Было отмечено, что в первые 12 часов эксперимента наблюдалась задержка роста грибковых клеток в образцах R.O.C.S, Splat, Biorepair. Однако способными оказывать длительное противомикотическое действие при дозировке 0,5 мл в 5 мл бульонной среды оказались Lacalut и Альбавит. Ополаскиватель Listerin смог оказать противомикотическое действие только при повышении дозировки до 1 мл в 5 мл бульонной среды. Но в большей части ополаскивателей *C. dubliniensis* смогла дать рост и при достаточно высокой дозировке. Такие результаты могут быть обусловлены составом данных ополаскивателей. Задержка роста грибных клеток в первые 12 часов эксперимента могла быть обусловлена присутствием различных спиртов, которые в последствии испарялись и их действие прекращалось. Более длительный эффект наблюдался у ополаскивателей, в составе которых присутствовали эфирные масла фармакопейных лекарственных растений и хлоргексидина биглюконат.

ВЫВОДЫ. На российском рынке представлено множество ополаскивателей, но как показал эксперимент лишь немногие из них способны оказывать противомикотическое действие на *Candida*.

Список литературы

1. *Candida albicans* promotes tooth decay by inducing oral microbial dysbiosis / Q. Du, B. Ren, J. He, X. Peng // ISME J. 2021. V.15. №3. P. 894-908.

2. Moroz J., Kurnatowski P. The in vitro activity of selected mouthrinses on standard strains of fungi // Ann Parasitol. 2017. V. 63. № 4. P. 331-339.
3. Prevalence of oral Candida colonization in patients with diabetes mellitus / K. Zomorodian, F. Kavosi, G.R. Pishdad, P. Mehriar // J Mycol Med. 2016. V. 26. № 2. P. 103-110.

УДК: 616.31-085

РАДИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ: КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

С.А. Женекова

e-mail: soncho02@mail.ru

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

Научный руководитель: В.В. Зорина, доц. кафедры терапевтической стоматологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Радикулярная киста является наиболее распространенной кистой челюсти воспалительного происхождения, связанной с нежизнеспособными зубами. В работе рассматриваются основные аспекты этиологии и патогенеза образования радикулярных кист. Показания и противопоказания к консервативному лечению, критерии успешности консервативного лечения. Современные методы диагностики с использованием различных методов лучевой диагностики, включая радиографию, компьютерную томографию и другие методы визуализации. Также анализируются различные методы консервативного лечения радикулярных кист, включая эндодонтическое лечение с применением гидроксида кальция, инъекционного фибрина, богатого тромбоцитами и агрегата минерального триоксида, последующее восстановление зуба. Работа имеет целью систематизировать существующие знания о радикулярных кистах, обеспечивая основу для разработки более эффективных стратегий лечения данного заболевания в стоматологической практике.

Ключевые слова: радикулярная киста, консервативное лечение кист, обогащенный тромбоцитами фибрин, минерал триоксид агрегат, гидроокись кальция

ВВЕДЕНИЕ. Общепринято считать, что после нехирургического лечения корневых каналов большие кистоподобные периапикальные поражения, вызванные инфекцией корневых каналов, имеют меньшие шансы на заживление. Тем не менее, прямых доказательств, подтверждающих это предположение, нет. Радикулярные кисты являются одним из наиболее частых одонтогенных кистозных поражений челюсти. Нехирургическое лечение крупных радикулярных кист является темой постоянных дискуссий, и до сих пор нет четкого консенсуса относительно наиболее эффективных методов лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Осветить современные методы нехирургического лечения радикулярных кист, оценить эффективность их применения в стоматологической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Автором данной статьи проанализирован механизм образования корневых перипикальных кист, показания и противопоказания к лечению, опыт консервативного лечения корневых перирадикулярных кист с использованием различных методик.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Описание первого [6] клинического случая: На панорамной рентгенограмме пациентки определяется обширный очаг остеолита. Было проведено хирургическое консервативное лечение, по прошествии 2 месяцев пациентка обратилась снова, с жалобами на отёк. При этом диагностированы патологические изменения в области верхней челюсти справа размерами 22,1x15,4 мм. В других проекциях отмечалась резорбция небной кортикальной кости. При обследовании определялся свищевой ход на вестибулярной поверхности. Верхушка корня бокового резца выглядела резецированной, но ретроградная пломба отсутствовала. Реакция центрального резца и клыка при пробах на чувствительность была нормальной. План терапии включал в себя ортоградную ревизию бокового резца с эндодонтическим лечением. После повторного раскрытия и инструментальной обработки в корневом канале резца оставили медикаментозную повязку с гидроксидом кальция до полного прекращения клинических симптомов. Затем канал obturировали. Проведена контрольная рентгенограмма через 1 год. Отмечается центростремительное новообразование костной ткани. Следующая контрольная рентгенограмма проведена через 2 года. Заживление костного дефекта почти завершилось. Через 4 года визуализируется полное заживление очага перирадикулярного остеолита.

Второй [4] клинический случай: Пациентка обратилась с жалобами на сильную боль и припухлость в области верхних передних зубов. При клиническом осмотре внеротовой отечности не наблюдалось. Внутри полости рта флюктуирующая припухлость вестибулярно, в проекции верхушек корней верхнего левого центрального резца и бокового резца. Отмечалась болезненность при пальпации и перкуссии. У левого верхнего центрального резца наблюдалась подвижность II степени, а у левого верхнего бокового — подвижность I степени. Термопроба у обоих боковых верхних резцов была отрицательной. Проведена внутриворотная рентгенограмма, на которой была выявлена перирадикулярная рентгенопрозрачность в области верхушек корней 21, 22 зубов диаметром от 9 до 10 мм. Под инфильтрационной анестезией иглу 24 диаметра, прикрепленную к шприцу объемом 2 мл, вводили в центр поражения через лабиальную поверхность. Игла не встретила сопротивления при введении, что свидетельствовало о дефекте кости. После рентгенологического подтверждения положения иглы выполнили медленную аспирацию содержимого кистозной полости.

При аспирации первоначально было выделено примерно 1 мл гноя, а затем примерно 1,5 мл жидкости с геморрагическим оттенком. В результате гистологического исследования аспирированной жидкости подтвержден диагноз: инфицированная радикулярная киста. Следом была начата эндодонтическая терапия 21,22. После достижения проходимости канала рабочая длина определялась с помощью апекслокатора (Root ZX, J Morita Corp, Токио, Япония). Канал был расширен до ISO #40 с использованием традиционной техники шаг назад с использованием K Flexofile (Dentsply Maillefer, Швейцария). В качестве основного ирриганта между файлами использовался раствор гипохлорита натрия (концентрация 3%), а заключительная ирригация проводилась физиологическим раствором. Была наложена временная повязка с цинк-оксид-эвгенолом (DPI, Мумбаи, Индия). Пациента вызвали на прием через сутки. При повторном обращении пациент сообщил об облегчении боли. После удаления временной повязки каналы были повторно обработаны и высушены с помощью абсорбирующих штифтов. Каналы были obturированы пастой гидроксида кальция, содержащей йодоформ и сульфат бария (Calform-RC, Ammdent, Мохали, Индия). Ортоградный доступ запломбирован цинкооксид-эвгеноловым цементом. Проведён рентгенологический

контроль для оценки плотности. На 4-й неделе пациентка сообщила о полном облегчении симптомов и исчезновении отека. Была проведена оценка интраоральной ортопантограммы, на которой были выявлены рентгенологические признаки уменьшения размеров поражения. Проведена замена пасты гидроокис кальция. Доступ был временно закрыт. Пациент был вызван через 4 недели. Процесс замены медикаментов повторяли один раз каждые 4 недели в течение 4 месяцев с рентгенологической оценкой каждые 2 месяца. На 4-м месяце была проведена контрольная рентгенограмма для оценки заживления. Рентгенограмма показала убедительные доказательства перирадикулярного заживления. После удаления временной повязки, высушенный канал obturирован с использованием традиционной техники латеральной конденсации гуттаперчевыми штифтами (Dentsply Maillefer, Швейцария). Через 18 месяцев у пациента не было никаких симптомов, а панорамное рентгенографическое исследование выявило полное разрешение поражения и нормальную периапикальную архитектуру.

В описании третьего [1] клинического случая представлен новый нехирургический подход к лечению значительного периапикального поражения, связанного с правым боковым резцом верхней челюсти, с использованием комбинации инъекционного фибрина, богатого тромбоцитами (i-PRF), и агрегата минерального триоксида (MTA). У 28-летнего пациента мужского пола наблюдались выделения гноя и периодический отек после травмы зуба в анамнезе. Клинические и рентгенологические исследования подтвердили наличие большой периапикальной кисты, связанной с 12 зубом. Лечение включало терапию корневых каналов препаратами гидроксида кальция, что привело к облегчению симптомов. Впоследствии i-PRF в сочетании с MTA использовался в качестве регенеративного материала для периапикального заживления, вводимых напрямую к участку перирадикулярного остеолита. Последующие осмотры через три, шесть и девять месяцев показали полное исчезновение симптомов и рентгенологические доказательства заживления поражений.

ВЫВОДЫ. В ходе анализа клинических случаев установлена эффективность консервативных методик лечения, не зависимо от размеров периапикального очага поражения. Таким образом, используя современные методы консервативного лечения радикулярных кист, возможно существенно улучшить стратегию лечения и помочь избежать ненужного хирургического вмешательства при апикальном периодонтите.

Список литературы

1. «Agrawal P, Nikhade P, Patel A, Bhopatkar J, Suryawanshi T. Pioneering Periapical Healing: The Novel Synergy of Mineral Trioxide Aggregate and Injectable Platelet-Rich Fibrin. *Cureus*. 2023 Oct 1;15(10):e46341. doi: 10.7759/cureus.46341. PMID: 37920636; PMCID: PMC10618628.»
2. «Chen GP, Zhang YZ, Ling DH. Application of apical negative pressure irrigation in the nonsurgical treatment of radicular cysts: A case report. *World J Clin Cases*. 2023 May 26;11(15):3612-3618. doi: 10.12998/wjcc.v11.i15.3612. PMID: 37383907; PMCID: PMC10294179.»
3. «Lin LM, Ricucci D, Lin J, Rosenberg PA. Nonsurgical root canal therapy of large cyst-like inflammatory periapical lesions and inflammatory apical cysts. *J Endod*. 2009 May;35(5):607-15. doi: 10.1016/j.joen.2009.02.012. PMID: 19410070.»
4. «The Journal of Contemporary Dental Practice, November-December 2012;13(6):897-901»
5. «Теккесин М.С., Ольгач В., Аксакалли Н., Алатли К. Одонтогенные и неодонтогенные кисты в Стамбуле: анализ 5088 случаев. *Голова Шея*. 2012;34:852-5.
6. Эндодонтология. Клинико-биологические аспекты. Доменико Рикуччи, Жозе Сикейра. Глава 6. Страница 209.

УДК: 616.317:616.321-006:311.2

АНАЛИЗ ДАННЫХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ГУБ, ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

С.В. Цирульникова, М.М. Цема, А.Р. Белозерова

e-mail: sofats2506@gmail.com, mari.tsema@mail.ru, arbelozeroва27@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

Анализ данных по заболеваемости злокачественными новообразованиями губ, полости рта и глотки позволяет также выявить возможные факторы, влияющие на развитие заболеваний, и способствует улучшению качества медицинской помощи пациентам с данным диагнозом. Основной целью работы будет изучение и анализ факторов, влияющих на заболеваемость раком губ, полости рта и глотки, а также выявление возможных путей для снижения заболеваемости. Объектом исследования является состояние заболеваемости злокачественными новообразованиями губ, полости рта и глотки в Краснодарском крае, а также факторы, влияющие на это состояние. По данным заболеваемость злокачественными новообразованиями полости рта и глотки в крае в среднем выше среди мужского населения в 3,3 раза.

Ключевые слова: онконастороженность, анализ заболеваемости, злокачественные новообразования

ВВЕДЕНИЕ. Ежегодные отчеты онкологических учреждений в нашей стране подтверждают отчетливую тенденцию роста заболеваемости злокачественными новообразованиями слизистой оболочки рта (СОР). Недостаточная осведомленность и отсутствие онкологической настороженности, а так же вероятно, незнание структуры онкологической службы врачами-стоматологами может привести к запущенности заболевания и осложнениям еще до начала лечения, что заставляет пациента ходить от специалиста к специалисту для уточнения определенного диагноза, при этом теряя такой ресурс как время. Обратной стороной поздней диагностики новообразований СОР так же служит проблема такая как - стертость клинических проявлений или бессимптомность течения, и, вследствие этого - несвоевременное обращение пациентов к врачу. Одной из распространенных патологий СОР чаще всего встречающейся на приеме у врача стоматолога, однако мало вызывающая онконастороженность является хейлит. Хейлит – это

заболевание губ воспалительного характера, кожи вокруг губ и слизистой губы, среди которых выделяют собственно хейлиты, симптоматические хейлиты и заболевания будут относиться к предраковым. Фоновые заболевания, например, такие как: язвы, трещины, рубцы довольно часто являются предшественниками развития рака. Сформировывающаяся при таких проявлениях пролиферация клеток эпителиальных тканей как итог дистрофических и воспалительных видоизменений в них с дальнейшей потенциальной возможностью становления рака в 2-3 % случаев. Внимание к осмотру и лечению предраковых заболеваний является неотъемлемой частью медицинской практики, а специалисты в области онкологии подчеркивают важность наличия онкологической бдительности у стоматологов всех профилей и направлений, особенно при обслуживании пациентов с сомнительной клинической картиной заболевания [1,3]. Критериями онкологической настороженности являются: 1) знание симптомов предраковых заболеваний, а так же их лечение и предупреждение; 2) знание симптомов свойственным злокачественным опухолям на ранних стадиях и их лечение; 3) знание принципов организации онкологической помощи, что разрешает заблаговременно ориентировать пациента к специалистам онкологического профиля; 4) доскональное соблюдение схемы обследования пациента для исключения допустимого онкологического заболевания[2]. В Краснодарском крае данной тематике уделяется большое внимание - различные мероприятия, например «Кубань против рака». В том числе в сентябре 2022 года проведено мероприятие «Неделя ранней диагностики онкопатологий полости рта и глотки» в рамках которого было осмотрено 16380 человек, выявлено 163 подозрения на злокачественные новообразования органов головы и шеи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями губ полости рта и глотки в Краснодарском крае в 2018-2022 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ данных ГБУЗ клинического онкологического диспансера из организационно методического отдела.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За период, с 2018 по 2022 г., изучена частота выявления онкологической патологии заболевание губ среди 25 971 нового случая злокачественных новообразований. Динамика общих показателей рака губы на 100 тыс. населения в 2018-2,0, а в 2022-1,3, что можно охарактеризовать как процент убыли (-35%). Так же по статистическим данным динамики смертности от злокачественных заболеваний губы, полости рта и глотки с 2018- 2022 наблюдается % убыли отрицательный (-8,5%). В статистике раковых заболеваний, отражающей ситуацию в краснодарском крае в 2022 году, следует отметить, что доля онкопатологии губы составила 0,3%. Анализируя структуру онкозаболеваемости среди мужского и женского населения, можно отметить, что у мужчин эта доля составила 0,5%, а у женщин - 0,1%. Показатели больных с злокачественными новообразованиями губ, которые были выявлены в Краснодарском крае в период с 2018 по 2022 года: процент больных, которые имеют первый диагноз, и процент больных, у которых он был подтвержден.

В 2018 году губ 54,7%, полость рта и глотка 16,7%

В 2019 году губ 57,4%, полость рта и глотка 14,1%

В 2020 году губ 50,0%, полость рта и глотка 14,0%

В 2021 году губ 52,9%, полость рта и глотка 16,9%

В 2022 году губ 49,3%, полость рта и глотка 14,7%

Критерии оценки ранней помощи онкологическим больным включают в себя оценку распределения злокачественных новообразований губ, полости рта и глотки по этапам опухолевого процесса.

2018 I-II стадии губ 83,9%, полость рта и глотка 26,3%

III стадия губ 8,9%, полость рта и глотка 33,5%

IV стадия губ 7,1%, полость рта и глотка 40,0%

2022 I-II стадии губ 83,6%, полость рта и глотка 23,9%

III стадия губ 16,4%, полость рта и глотка 44,0%

IV стадия губ 0%, полость рта и глотка 32,1%

ВЫВОДЫ. Динамика снижения показателей онкологических больных с заболеваниями ротовой полости, глотки и губ свидетельствует о том, что проводится своевременная диагностика и проводится эффективное лечение. Динамика общих показателей злокачественных новообразований и Распределение злокачественных образований по стадиям опухолевого процесса, что свидетельствует об эффективности принимаемых мер в Краснодарском крае по онконастороженности. Следует отметить, что по обработанным данным заболеваемость злокачественными новообразованиями полости рта и глотки в крае в среднем выше среди мужского населения в 3,3 раза.

Список литературы

1. Мещерякова, Ю.Г. Своевременное выявление онкологических заболеваний в полости рта / Ю.Г. Мещерякова, С.В. Микляев, О.М. Леонова // Молодой ученый. – 2018. – № 7. – С. 105-113.
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. (Ред.) (2018). Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена. URL: <http://www.oncology.ru/service/statistics/condition/2017.pdf>
3. Черенков, В.Г. Онкология : учебник / В.Г. Черенков. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 512 с.

УДК: 616.31-002.36-089

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ ГНОЙНЫХ РАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

С.Д. Аджоян, Е. С. Линдаренко, М.Х. Маркаров

e-mail: llindarenko@gmail.ru, adzhoian2003@mail.ru, mmarkarov01@gmail.ru

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

Научный руководитель: И.С. Новикова, ст. лаб. кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В настоящее время вакуум-терапия при лечении гнойных ран пользуется широким спросом среди специализаций хирургической направленности. Несмотря на это, клиническая эффективность применения отрицательного давления у пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области до конца не изучена, тогда как численность больных с данной нозологией непременно растет. В ходе исследования у пациентов основной группы, которые получали традиционное лечение в комплексе с VAC-терапией, в отличие от группы сравнения, имелись статистически значимые различия течения гнойно-воспалительного процесса, способствующие ускоренной регенерации поврежденных тканей, уменьшению сроков госпитализации и скорейшему переходу к этапу вторичной хирургической обработки раны.

Ключевые слова: вакуум-терапия, одонтогенная флегмона, гнойные раны

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день численность больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области неуклонно растет, что подтверждает актуальность данной проблемы. Гнойно-воспалительные процессы, протекающие в челюстно-лицевой области, характеризуются быстрым развитием осложнений и высоким риском летального исхода. Вследствие этого, в настоящее время активно изучаются различные способы лечения одонтогенных флегмон и повышается эффективность уже существующих.

Одним из популярных способов лечения ран различной локализации является вакуум-терапия. Данный способ внедрен в практическую деятельность многих хирургических специальностей [5]. Однако, описано мало клинических примеров с применением отрицательного давления на гнойные раны в челюстно-лицевой области.

Закрытая дренажная система поддерживает отрицательное давление в ране и это является первостепенной задачей данного метода. При лечении, в рану устанавливают мелкопористую гидрофобную полиуретановую губку, площадь раны изолируют специальной адгезивной пленкой, к которой фиксируется трубка, подающая отрицательное давление при помощи вакуум-аппарата. Это приводит к деформации раневого ложа, повышению внутриклеточной активности и дает начало эффективному росту здоровой грануляционной ткани.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ эффективности лечения гнойных ран у пациентов с одонтогенными флегмонами с использованием вакуум-терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании участвовали 43 пациента с диагнозом «одонтогенная флегмона». Все проходили лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «ККБСМП» МЗ КК. Пациентов разделили на две группы: основная (21 человек) и контрольная (22 человека) группы. Основная группа включала в себя лечение пациентов при помощи тра группу лечили традиционными методами, а также подключали вакуум-терапию. Пациенты группы сравнения получали только традиционное лечение. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Средний возраст составлял $34,2 \pm 10,7$ лет.

Непрерывная вакуум-терапия выполнялась аппаратом «VIVANO-Тес» (Hartmann, Германия), который представляет собой систему, состоящую из вакуумного аспиратора, специальной повязки, состоящей из дренирующего полиуретанового материала, адгезивного пленочного покрытия и дренажной системы, соединяющую повязку и емкость для сбора раневого экссудата.

Противопоказаниями для проведения вакуум-терапии гнойной раны являлись отсутствие стойкого гемостаза, наличие заболеваний центральной нервной системы, наличие местных кожных патологических проявлений и разрезов в полости рта.

Всем пациентам под общим обезболиванием проводилось оперативное вмешательство, которое включало удаление «причинного зуба», радикальное вскрытие гнойного очага, ревизию и дренирование вовлеченных клетчаточных пространств. Медикаментозное сопровождение осуществлялось при помощи традиционных схем лечения (антибактериальная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая терапии).

В 1-е сутки основной группе пациентов после вскрытия и дренирования одонтогенной флегмоны (при убедительном гемостазе) накладывали вакуумную повязку с использованием губки «VivanoMed®» (Hartmann, Германия) и пленочной повязки «Hydrofilm®» (Hartmann, Германия) на 3-е суток. Использовался непрерывный режим вакуум-терапии с отрицательным давлением 125 мм рт.ст.

Местное послеоперационное лечение в контрольной группе включало в себя ежедневное промывание раны раствором антисептика с последующим наложением асептической повязки с мазью на гидрофильной основе.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ полученных результатов показал, что в обеих группах имелись статистически значимые различия течения гнойно-воспалительного процесса. На фоне проводимой терапии, в основной группе температура тела нормализовалась на $4,6 \pm 1,2$ сутки после начала лечения, в то время как в контрольной группе на $6,7 \pm 1,1$ сутки. Отмечены также различия в сроках вторичной хирургической обработки раны: основной группе швы были наложены на $5,6 \pm 1,4$ сутки, в контрольной группе на $8,8 \pm 1,3$ сутки. Длительность госпитализации у пациентов основной группы составила $6,4 \pm 1,3$ суток, у контрольной группы $10,1 \pm 1,5$ суток.

ВЫВОДЫ. Применение вакуум-терапии в комплексе с традиционным лечением одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области осуществляет более быстрое очищение операционной раны, что позволяет

сократить срок подготовки раневой поверхности к вторичной хирургической обработке и уменьшить количество дней пребывания пациентов в стационаре

Список литературы

1. Монаков, В. А. Клинико-эпидемиологические аспекты одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии клиник Самарского государственного медицинского университета / В. А. Монаков, Д. В. Монаков, Ю. А. Солдаткина // Аспирантский вестник Поволжья. – 2021. – № 1-2. – С. 94-99. – DOI 10.55531/2072-2354.2021.21.1.94-99.
2. Ургуналиев, Б. К. Оригинальный способ активного, хирургического лечения одонтогенных глубоких флегмон шеи осложненным медиастинитом / Б. К. Ургуналиев, А. А. Туркменов, Д. Б. Шаяхметов [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 5(188). – С. 68-72. – DOI 10.25694/URMJ.2020.05.17.
3. Флейшер, Г. М. Лечение одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области// Academy. – 2017. – № 5-20. – С. 105-108.
4. Шафранова, С. К. Динамика морфологических характеристик раневого процесса у пациентов с одонтогенными флегмонами при антиоксидантной терапии / С. К. Шафранова, Т. В. Гайворонская, А. С. Казарян, О. А. Парамонова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2018. – Т. 25. – № 5. – С. 111-115. – DOI 10.25207/1608-6228-2018-25-5-111-115.
5. Seung-Han Shin, Il-Kyu Park, Jin-Woo Kang, Yong-Suk Lee, Yang-Guk Chung. Vacuum-Assisted Closure (VAC) Using Multiple Foam Pieces for Hidden Space Drainage through Less Exposure in Musculoskeletal Infections. The Journal of Hand Surgery (Asian-Pacific Volume). 2018 doi.org/10.1142/S242483551850039X.

УДК: 616.314-007,21-089.23-053.2

АДЕНТИЯ ВТОРЫХ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Т.А. Паршкова, Я.Ш. Джапарова

e-mail: tatanaparskova0@gmail.com, yasmina.dzhaparova@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» Минздрава здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Аденция – это врождённое отсутствие зачатка зуба. Это явление может наблюдаться при наследственных заболеваниях, нарушении течения беременности, травмах челюстно-лицевой области, осложнении кариеса временных зубов. Лечение адентии различно от максимально долгого сохранения временного зуба до денальной имплантации.

Ключевые слова: латеральный резец, адентия, гиподонтия

ВВЕДЕНИЕ. Адентия является одной из самых распространённых патологий ЧЛО и составляет около 6% от всех стоматологических заболеваний. У большинства пациентов с гиподонтией отсутствует только один или два зуба, при этом в популяциях европейского происхождения чаще всего отсутствуют верхние боковые резцы и вторые премоляры [1,2].

Лечение адентии различно от максимально долгого сохранения временного зуба до денальной имплантации [3, 6, 7]. При выборе способа лечения нужно учитывать множество факторов. Среди пациентов детского стоматологического отделения стоматологической поликлиники КубГМУ у 62,5% была выбрана тактика создания места для будущего протезирования с опорой на импланты в позиции боковых резцов. У трех пациентов выбрана тактика камуфляжа: клыки перемещены на место вторых резцов (37,5%).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить методы лечения адентии боковых верхних резцов у пациентов детского стоматологического отделения стоматологической поликлиники КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Поиск литературы по базам данных ELibrary, по ключевым словам – латеральный резец, адентия и Pubmed – по ключевым словам second incisors, hypodontia. Выбирались статьи в соответствии с темой исследования за последние 7 лет. Проводился ретроспективный анализ историй болезни пациентов детского стоматологического отделения стоматологической поликлиники КубГМУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Распространенность адентии верхних боковых резцов:

1. Иран - 14,1% [8]
2. Испания - 28,16% [9]
3. Россия - 18% [5]

У большинства пациентов с гиподонтией отсутствует только один или два зуба, при этом в популяциях европейского происхождения чаще всего отсутствуют верхние боковые резцы и вторые премоляры.

Выбор метода лечения в каждом клиническом случае индивидуален и зависит от множества факторов: возраст пациента, состояние костных структур альвеолярного отростка челюстей, класс окклюзии, тип профиля и положения губ относительно эстетической плоскости [4].

По поводу сохранения места для будущей имплантации во время роста ребенка в изученной нами литературе мнения авторов разделились. Одни авторы считают более целесообразным изготовление съемных зубных протезов с кламмерной и бескламмерной системой фиксации [6, 7]. Другие авторы отдают предпочтение несъемным ортопедическим конструкциям, таким как межзубная профилактическая распорка, консольные протезы. [3, 8].

Мы считаем, что несъемное протезирование в подростковом возрасте недооценено. До совершеннолетия возможно временное протезирование на мини-имплантатах с дальнейшим их замещением на полноценные дентальные имплантаты во взрослом возрасте. [9].

В детском стоматологическом отделении стоматологической поликлиники КубГМУ выявлены 8 пациентов с адентией, что составило 1,6% от всех пациентов. У пяти пациентов (62,5%) была выбрана тактика создания места для будущего протезирования с опорой на импланты в позиции боковых резцов. В остальных случаях выбрана тактика камуфляжа: клыки перемещены на место вторых резцов (37,5%).

ВЫВОДЫ. Своевременная постановка диагноз и раннее лечение позволяют реабилитировать пациентов с адентией вторых верхних резцов более качественно и с лучших эстетическим результатом. Выбор тактики лечения должен быть основан на подробном и внимательном анализе фото лица и зубных рядов, КЛКТ, цефалометрии и ТРГ, анализе моделей челюстей, эстетических параметров с учетом пожеланий и требований пациента.

Список литературы

1. Галонский, В. Г. Устранение адентии у лиц подросткового и юношеского возраста методом дентальной имплантации с использованием материалов с памятью формы / В. Г. Галонский, А. А. Радкевич // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2011. – Т. 10, № 3(38). – С. 13-21. – EDN OCPWSD.
2. Долгополов, А. М. Протезирование или ортодонтическая коррекция? / А. М. Долгополов, О. И. Губанова, М. А. Долгополов // Стоматология славянских государств : Сборник трудов XI Международной научно-практической конференции, посвященной 70-летию Заслуженного врача Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора А.В. Цимбалистова, Белгород, 01 сентября 2018 года / Под редакцией А.В. Цимбалистова, А.А. Копытова. – Белгород: Издательский дом "Белгород", 2018. – С. 97-98. –
3. Егиазарян, А. С. Адентия в симптоматике генетических заболеваний / А. С. Егиазарян, Ж. В. Плотникова, Л. Ф. Терещенко // Евразийское Научное Объединение. – 2019. – № 10-3(56). – С. 202-207. – EDN LOBKPF.
4. Кочетова, М. С. Деформации зубов в ортодонтии / М. С. Кочетова, А. В. Кобец, Р. К. Насруллаев // Актуальные вопросы стоматологии : Сборник научных трудов, посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману. – Казань : Казанский государственный медицинский университет, 2021. – С. 980-984. – EDN XZOJPI.
5. Яковлева, М. В. Современная клиничко-эпидемиологическая характеристика врожденной адентии / М. В. Яковлева, Р. Р. Мустафаев, А. В. Анохина // Вестник современной клинической медицины. – 2013. – Т. 6, № 2. – С. 73-78. – EDN QBBQYV.

6. Bertl, M., Bertl, K., Wagner, M. et al. Second premolar agenesis is associated with mandibular form: a geometric morphometric analysis of mandibular cross-sections. *Int J Oral Sci* 8, 254–260 (2016). <https://doi.org/10.1038/ijos.2016.41>
7. Nadolinski M, Schlenz MA, Rahman A, Krämer N, Schulz-Weidner N. A comparative retrospective study on the prevalence and therapeutic treatment of dental agenesis between healthy children and children with systemic disease or congenital malformation. *BMC Pediatr*. 2023 Jun 24;23(1):322. doi: 10.1186/s12887-023-04138-3. PMID: 37355575; PMCID: PMC10290303.
8. Sheikhi M, Sadeghi MA, Ghorbanizadeh S. Prevalence of congenitally missing permanent teeth in Iran. *Dent Res J (Isfahan)*. 2012 Dec;9(Suppl 1):105-11. PMID: 23814548; PMCID: PMC3692187.
9. Sola RA, Sola PA, Pérez JC, Sánchez IN, Renovales ID. Prevalence of Hypodontia in a Sample of Spanish Dental Patients. *Acta Stomatol Croat*. 2018 Mar;52(1):18-23. doi: 10.15644/asc52/1/3. PMID: 30034000; PMCID: PMC6050744.

УДК: 616.314.17 – 008.1 – 036.12 – 002.72 – 003.4

ВЫРАЖЕННОСТЬ РЕЗОРБЦИИ КОРНЯ ЗУБА В ЗУБАХ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ГРАНУЛЕМ

А.А. Лихобабин

e-mail: lexalixac@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: А.Г. Пиляев, доц. кафедры терапевтической стоматологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данная научная работа исследует выраженность резорбции корня зуба в зависимости от типа периапикальных гранулем. В работе проведен анализ данных зубов с различными типами периапикальных гранулем, а также изучены особенности процесса резорбции корня зуба в каждом случае. Результаты исследования могут быть полезны для разработки эффективных методов лечения и предотвращения прогрессирования резорбции корня зуба у пациентов с разными типами периапикальных гранулем.

Ключевые слова: хронический периодонтит, резорбция корня зуба, простая гранулёма

ВВЕДЕНИЕ. Резорбция корня зуба является одним из распространенных патологических процессов в стоматологии [1]. Одним из ключевых аспектов, влияющих на тяжесть резорбции корня зуба, является наличие периапикальных гранулем – патологических образований, развивающихся в окружающих тканях корня зуба в ответ на хроническое воспаление [2]. Различные типы периапикальных гранулем могут оказывать различное влияние на процесс резорбции корня зуба.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью работы было оценить резорбцию корня зуба и степени ее тяжести в зубах с разными типами периапикальных гранулем.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В настоящей работе было изучено 18 зубов с рентгенологически определяемыми очагами периапикальной деструкции, удаленных по различным показаниям. Для исследования отбирались зубы, на верхушках которых сохранились гранулемы, плотно сращенные с поверхностью корня. После удаления зубы сохранялись в 10% р-ре формальдегида в течение не более 2-х месяцев с последующим заливанием парафином по стандартной методике, изготовлением серийных гистологических срезов толщиной 5 ± 1 мкм и окрашиванием гематоксилином и эозином. Гистологически препараты были разделены на 2 группы простая гранулема и кистогранулема, в зависимости от наличия и расположения эпителиальных клеток. Сканирующую электронную микроскопию проводили в отношении апикальной

части корня зуба. После получения данных со сканирующего микроскопа фотографии были подвергнуты анализу на наличие апикальной резорбции. В зависимости от степени резорбции все препараты были разделены на 2 группы (легкая и тяжелая), в зависимости от вовлечения в патологический процесс дентина [3]. В зависимости от степени резорбции и характера периапикального воспаления данные были сгруппированы в таблицы и подвергнуты статистическому анализу с использованием критерия Хи-квадрат.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты исследования показали, что количество простых гранул составило 14 (77,78%), а кистогранулом 4 (22,22%). При простых гранулах в 7 зубах наблюдалась лёгкая степень резорбции корня, а в 7 других зубах была выражена высокая степень резорбции корня. В 4 зубах с кистогранулами легкая степень резорбции проявилась в 3 зубах, а тяжелая в 1 зубе. Показатель Хи-квадрат составил 0,42 при p равно 0,518. Интересным является факт, что резорбция верхушки корня зуба при простой грануле во всех случаях располагалась вокруг апикального отверстия и часто распространялась на наружную поверхность корня зуба, в то время как при кистогрануле резорбция проявлялась в виде отдельных очагов, не связанных с апикальным отверстием [5, 6].

ВЫВОДЫ. Полученные данные позволяют оценить отсутствие значимого различия ($p > 0,5$) в степени резорбции корней зубов с кистогранулами и простыми гранулами [7, 8]. Отмечался различный характер резорбции при простых (сплошным массивом эпителиальных клеток), при кистогранулах в виде отдельных очагов, не связанных с апикальным отверстием.

Список литературы

1. Accuracy of periapical radiography and cone-beam computed tomography scans in diagnosing apical periodontitis using histopathological findings as a gold standard / F. W. de Paula-Silva, M. K. Wu, M. R. Leonardo [et al.] // J. Endod. – 2009. – Vol. 35. – № 7. – P. 1009-1012.
2. Favorable response of an extensive periapical lesion to root canal treatment / J. A. Soares, M. Brito, F. F. Silveira [et al.] // Journal of Oral Science – 2018. – Vol. 50. – № 1. – P. 107-111.
3. Hammarström L. General morphological aspects of resorption of teeth and alveolar bone / L. Hammarström, S. Lindskog // International Endodontic Journal – 1985. – № 18. – P. 93-108.
4. Ihan Hren N. T-lymphocyte activation and cytokine expression in periapical granulomas and radicular cysts / N. Ihan Hren, A. Ihan // Arch. Oral Biol. – 2019. – Vol. 54. – № 2. – P. 156-161.
5. Immunoreactivity for interleukin 1β and tumor necrosis factor- α and ultrastructural features of monocytes/macrophages in periapical granulomas / L. Artese, A. Piattelli, M. Quaranta [et al.] // Journal of Endodontics. – 2011. – Vol. 17. – № 10. – P. 483-487.
6. Metzger S. Macrophages in periapical lesions / S. Metzger // Endodont. Dent. Traumatology. – 2013. – № 16. – P. 1-8.
7. Tronstad L. Root resorption – Etiology, terminology and clinical manifestations. / L. Tronstad // Endod. Dent. Traumatol. – 1988. – № 4. – P. 241-252.
8. Vier F. V. Prevalence of different periapical lesions associated with human teeth and their correlation with the presence and extension of apical external root resorption / F. V. Vier, J. A. P. Figueiredo // International Endodontic Journal – 2012. – № 35. – P. 710-719.

УДК: 616.31

ИНТЕГРАЦИЯ IT-РЕШЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ С ЦЕЛЮ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А.Б. Казумова

e-mail: aglaya.kazumowa@yandex.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: А.В. Тимошин, доц. кафедры Пропедевтики стоматологических заболеваний Института Стоматологии им. Е.В. Боровского, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), к.м.н.

Аннотация

Телестоматология – клиническая субдисциплина, которая изучает дистанционную профилактику, диагностику и лечение заболеваний зубов, полости рта и челюстно-лицевой области посредством использования информационных и телекоммуникационных технологий (ИКТ). К преимуществам телестоматологии можно отнести повышение доступности специализированной стоматологической помощи, экономию времени пациента и врача, возможность принятия решений в экстренных случаях, обеспечения пред- и послеоперационной оценки и планирования лечения, взаимодействия и сотрудничества врачей, удаленного мониторинга пациентов, создания мобильного здравоохранения.

Ключевые слова: телестоматология, ИИ в стоматологии, персонализированная стоматология, современная профилактика, терапия в стоматологии

ВВЕДЕНИЕ. Использование новых дистанционных и цифровых методов в медицине – это современная тенденция развития здравоохранения, которая представляет собой неотложную, сложную и ответственную задачу по повышению качества, доступности и эффективности медицинской помощи. Разработка таких систем относится к числу основных направлений развития искусственного интеллекта в медицине и телемедицине, из которых нельзя не упомянуть достижения персонализированной медицины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Цель состоит в том, чтобы индивидуализировать лечение на основе уникального генетического, экологического и клинического профиля человека. В стоматологии персонализированная профилактика, диагностика и терапия в значительной степени реализуются с использованием инновационных дистанционных и телекоммуникационных технологий, которые будут подробно

рассмотрены позже. Задачей исследования является анализ актуальности использования телемедицины в стоматологии и определение практичности и продуктивности используемых технологий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен компьютерный поиск литературы с использованием баз данных PubMed, EMBASE, Medline, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar и Web of Science, внимание сосредоточено на последних разработках в области цифровой трансформации в стоматологии. Использованы ключевые слова телестоматология, искусственный интеллект в стоматологии, персонализированная стоматология, современная профилактика и терапия в стоматологии. Исследования, которые соответствовали критериям и являлись проспективными, многоцентровыми и рандомизированными, были систематически изучены.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Система поддержки принятия врачебных решений – медицинская информационная система, предназначенная для помощи врачам в работе с задачами, связанными с принятием клинических решений. Разработка и внедрение таких систем в практику принадлежат к главным направлениям развития искусственного интеллекта в медицине и телемедицины.

Телестоматология – это сочетание телекоммуникаций и стоматологии, включающее обмен клинической информацией и изображениями на удаленных расстояниях для консультации стоматолога и планирования лечения [1].

Телемедицина является частью более широкого процесса оказания медицинской помощи, в том числе стоматологической. Применение ИКТ в стоматологии основано на общих принципах телемедицины, имеет свои особенности, связанные с патогенезом заболеваний и лечением осложнений, предоставлением информации, необходимой для диагностики и потребностью в консультациях [2].

Телестоматология способна увеличить доступ к услугам по уходу за полостью рта, улучшить качество оказания медицинских услуг и снизить их стоимость, сэкономить время пациента и врача, а также обеспечить общение врачей для дистанционного наблюдения за пациентом. Глобальной целью является создание мобильного здравоохранения [3].

Современные публикации предоставляют информацию о применении телемедицинских сервисов в стоматологии, подразделяя эти технологии по кругу использования на сегмент «врач – врач» и сегмент «пациент – врач» [4].

Межпрофессиональные коммуникации улучшат интеграцию стоматологии в более широкую систему оказания медицинской помощи.

В недавнем анализе показано, что телестоматологические услуги позволят получить дополнительное мнение специалиста при срочной необходимости. При этом предварительная авторизация и другие требования к страхованию будут предоставляться практически мгновенно в онлайн-режиме с использованием реальных цветковых изображений полости рта, сделанных интраоральной камерой, а не зубных карт и письменных описаний [5].

Общение со стоматологом через Интернет из любой точки мира открывает новые возможности для каждого. Пациенты смогут получить помощь без затрат на дальние поездки.

Телестоматология – это новый аспект общего ухода за пациентами, популярность и ценность которого быстро растут [6, 7].

Согласно большинству публикаций телемедицинские консультации при адекватной оценке пациентов для проведения зубочелюстной хирургии с общей анестезией и назотрахеальной интубацией столь же надежны, как и те, что проводятся традиционными методами. Телекоммуникации являются эффективным механизмом для обеспечения предоперационной оценки в ситуациях, когда транспортировка пациента затруднена [8].

Сервисы телестоматологии дают возможность проводить профилактику и обучение, в том числе использованию средств индивидуальной гигиены [9]. Актуальнее становится профилактика боязни стоматологов, так называемой стоматофобии, с целью создания положительного образа врача, в котором нуждаются примерно 80% пациентов. Телестоматологическая консультация поможет оказать предварительную психологическую коррекцию, а также установить необходимость очного визита [10].

Хотя телестоматология имеет преимущество перед другими способами коммуникации, существуют потенциальные недостатки, такие как необходимость соответствующего обучения, требование мгновенного ответа, недопонимание сообщений, соображения конфиденциальности и возможность предоставления неполной диагностически значимой информации [11].

Однако результативность дистанционного взаимодействия со стоматологом будет увеличиваться по мере адаптации методов получения, отображения и передачи информации для использования пациентами дома и врачами в клинике. Важно стандартизировать телестоматологические услуги, определить показания и границы применения телемедицинских технологий.

Типичная телестоматологическая система с сохранением и пересылкой данных состоит из компьютера с большим объемом памяти на жестком диске, достаточной оперативной памятью и быстродействующим процессором; внутривидеокамеры и цифровой камеры для получения снимков; модема и подключения к Интернету [11].

На данный момент существуют такие мобильные устройства как интраоральная камера MouthWatch для оценки состояния слизистой оболочки полости рта в сочетании с различными системами визуализации [12].

ВЫВОДЫ. В заключение необходимо отметить, что чаще всего невозможно избежать приема, требующего непосредственного присутствия врача и пациента в одном месте. Но ожидается, что технологии телестоматологии в стоматологии займут одно из первых мест в современной системе здравоохранения.

Список литературы

1. Batra P., Tagra H., Katyal S.. Artificial Intelligence in Teledentistry // Discoveries (Craiova). 2022. Vol. 10(3). P. 153.
2. Ben-Omran M., Livinski A., Копыска-Kedzierawski D., Boroumand S., Williams D., Weatherspoon D., Iafolla T., Fontelo P., Dye B. The use of teledentistry in facilitating oral health for older adults: A scoping review// J Am Dent Assoc. 2021. Vol. 152(12). P. 998-1011. doi: 10.1016/j.adaj.2021.06.005.
3. Estai M., Kanagasingam Y., Tennant M., Bunt S. A systematic review of the research evidence for the benefits of teledentistry // J Telemed Telecare. 2018. Vol. 24(3). P. 147-156. doi: 10.1177/1357633X16689433.
4. Fornaini C., Rocca J. Relevance of Teledentistry: Brief Report and Future Perspectives // Front Dent. 2022. Vol. 19. P. 25. doi: 10.18502/ffd.v19i25.10596.
5. Gurgel-Juarez N., Torres-Pereira C., Haddad A., Sheehy L., Finestone H., Mallet K., Wiseman M., Hour K., Flowers H. Accuracy and effectiveness of teledentistry: a systematic review of systematic reviews // Evid Based Dent. 2022. Vol. 8. P. 1-8. doi: 10.1038/s41432-022-0257-8.
6. Howell S., Fukuoka B. Teledentistry for Patient-centered Screening and Assessment // Dent Clin North Am. 2022. Vol. 66(2). P. 195-208. doi: 10.1016/j.cden.2022.01.002.
7. Islam R., Ferdous S., Watanabe C., Yamauti M., Alam M., Sano H. Teledentistry as an Effective Tool for the Communication Improvement between Dentists and Patients: An Overview // Healthcare (Basel). 2022. Vol. 10(8). P. 1586. doi: 10.3390/healthcare10081586.
8. Minervini G., Russo D., Herford A., Gorassini F., Meto A., D'Amico C., Cervino G., Ciccì M., Fiorillo L. Teledentistry in the Management of Patients with Dental and Temporomandibular Disorders // Biomed Res Int. 2022. doi: 10.1155/2022/7091153.
9. Mulherin B.L., Bannon K.M. Communication, Veterinary-Client-Patient Relationship, and Teledentistry // Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2022. Vol. 52(1). P. 25-47. doi: 10.1016/j.cvsm.2021.08.002.

10. Park J., Kim J., Rogowski L., Al Shami S., Howell S. Implementation of teledentistry for orthodontic practices. // J World Fed Orthod. 2021. Vol. 10(1). P. 9-13. doi: 10.1016/j.ejwf.2021.01.002.

УДК: 616.314-74

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ КОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ И КЕРАМИЧЕСКИМИ ВКЛАДКАМИ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ДОЛГОВЕЧНОСТИ

А.К. Нурмухамбетова, З.Е. Исина

e-mail: aisulunk@mail.ru, isina.69@mail.ru

Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды», Караганда, Казахстан

Научный руководитель: З.Е. Исина, асс. школы стоматологии, Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды»

Аннотация

Для прямых реставраций чаще всего врачи-стоматологи отдают предпочтение композитным материалам. На сегодняшний день появляются новые композитные материалы, превосходя по своим физико-химическим свойствам предыдущие поколения. Однако не во всех клинических случаях удается восстановить обширную разрушенную площадь зуба с их помощью и тогда восстановление происходит при помощи керамических вкладок. Обе методики имеют свои преимущества и недостатки.

Ключевые слова: реставрация зубов, композитный материал, вкладка, керамическая вкладка, адгезия

ВВЕДЕНИЕ. Реставрация зубов – важный аспект современной стоматологии, призванный восстановить функциональность, эстетику и целостность зубов. В последние десятилетия значительное внимание уделяется разработке и усовершенствованию различных материалов и методов реставрации. Среди наиболее распространенных методов являются использование композитных материалов и керамических вкладок. Несмотря на обширное использование обоих методов, до сих пор остается неясным, какой из них обладает более высокой эффективностью и долговечностью.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования является сравнительный анализ эффективности и долговечности реставрации зубов при использовании композитных материалов и керамических вкладок.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для проведения исследования была собрана выборка пациентов с различными клиническими случаями, требующими реставрации зубов. Пациенты были случайным образом распределены на две группы: группу, где использовались композитные материалы, и группу, где применялись керамические вкладки. Для каждого пациента проводилась реставрация зубов согласно соответствующему методу. После завершения реставрации пациенты регулярно проходили обследования в течение определенного периода времени, чтобы оценить состояние реставраций.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Анализ результатов показал, что обе методики реставрации обладают определенными преимуществами и недостатками. Композитные материалы обеспечивают более широкий спектр цветовых решений и требуют меньше времени на обработку, что делает их более

привлекательными для пациентов и врачей [1, 2]. Однако, керамические вкладки, несмотря на более высокую стоимость и сложность процедуры, обладают более высокой долговечностью и устойчивостью к стойким пигментным изменениям [3, 4].

Обсуждение результатов исследования указывает на необходимость индивидуального подхода к выбору метода реставрации в зависимости от клинических показаний, предпочтений пациента и специализации врача. Дополнительные клинические исследования и долгосрочное наблюдение за пациентами могут дать более точные результаты и оценки эффективности каждого метода.

ВЫВОДЫ. На основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что как композитные материалы, так и керамические вкладки представляют собой эффективные методы реставрации зубов. Однако, выбор конкретного метода должен основываться на балансе между эстетическими, функциональными и долговечными характеристиками, а также на индивидуальных особенностях каждого клинического случая. Дальнейшие исследования в этой области помогут уточнить рекомендации по выбору оптимального метода реставрации зубов для различных категорий пациентов.

Список литературы

1. Базилян Э.А. Пропедевтическая стоматология. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. 767с
2. Боровский, Е.В. Терапевтическая стоматология: учеб. для вузов / Е.В.Боровский. – М.: МИА, 2006. – 560 с
3. Керамические зубные вкладки и вестибулярные облицовки: учебное пособие для студентов стоматологического факультета / сост. С. Б. Фицев [и др.] ; под ред. С. Б. Фицева, М. Ф. Сухарева. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. — 119 с. — ISBN 978-5-299-00931-6
4. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса. 3-е изд. М.: МЕДпрессинформ. 2008. 404 с

УДК: 616.716.4-001.5/.311.2-844

ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

А.Н. Даригулова, С.М. Закишева, А.Т. Токбергенова

e-mail: aliya.darigul@bk.ru, Aliyu_kgmu@mail.ru, Zakisheva@qmu.kz

Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды», Караганда, Казахстан

Научный руководитель: С.М. Закишева, проф. школы Стоматологии, Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды», Республика Казахстан, к.м.н.; А.Т. Токбергенова, асс. школы Стоматологии, Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды», Республика Казахстан

Аннотация

При лечении больных с переломами нижней челюсти на фоне хронического генерализованного пародонтита проведен анализ антимикробной активности антибиотиков в отношении бактерий. У больных при исследовании установлены различные по эффективности бактерицидные свойства лекарственных препаратов применяемых для местного лечения воспалений тканей пародонта. Высокую активность по отношению ко всему спектру бактерий проявил амоксициллин (Amoxicillin/clavulanic acid, производитель "Nemofarm", страна Россия).

Ключевые слова: перелом нижней челюсти, хронический генерализованный пародонтит

ВВЕДЕНИЕ. Частота гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти продолжает оставаться высокой. Вопросам об изменениях характера возбудителей гнойно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области посвящены многочисленные исследования. Наблюдается не только смена рода возбудителя, но и изменения внутри одного вида. Успех комплексного лечения переломов нижней челюсти в сочетании с пародонтитом во многом зависит от местной антимикробной терапии. В качестве такого антибиотика нами выбран амоксициллин. Необходимо подчеркнуть целесообразность использования амоксициллина для профилактики и местного лечения воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с переломами нижней челюсти в период иммобилизации отломков назубными шинами. Механическое раздражение тканей пародонта проволочными лигатурами и невозможность осуществления полноценной гигиены полости создают условия для развития или обострения имеющегося воспалительного процесса в тканях пародонта.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Микробиологическое обоснование исследования содержимого пародонтального кармана, лунок удаленных зубов из щели перелома и определение чувствительности антибиотика амоксициллина к составу микрофлоры при переломе нижней челюсти в сочетании с пародонтитом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Под нашим наблюдением находилось 45 больных в возрасте от 35 до 50 лет с переломами нижней челюсти, наблюдавшихся в областной челюстно-лицевой больнице города Караганды. На основании результатов клинического обследования выбрали 10 больных с переломами нижней челюсти на фоне имеющего хронического генерализованного пародонтита, в комплекс местного лечения которым включен: амоксициллин. Для определения состояния пародонта у всех больных использовали пародонтальный индекс (ПИ), индекс гигиены (ИГ) полости рта по Федорову-Володкиной. Изменения десневого края были представлены выраженными в разной степени явления хронического гингивита и тяжелым хроническим генерализованным пародонтитом, нарушениями целостности зубодесневого прикрепления и зубодесневыми карманами в области всех имеющихся зубов. Микробиологическое исследование проводилось параллельно в условиях аэро- и анаэробноза. Для исследования в аэробных условиях взятие материала проводилось общепринятым методом с помощью ватно-марлевого тампона. Для выделения неспорообразующих анаэробов материал забирали из пародонтального кармана ватной турундой и немедленно погружали его в полужидкую транспортную среду для анаэробов. Выделение, культивирование и изучение чувствительности к антибиотику амоксициллин проводили с помощью анаэробной техники и газовой среде, состоящий из 80% азота и 20% углекислого газа. В день обращения всем больным была оказана специализированная помощь – двучелюстное шинирование (по показаниям). Общее консервативное лечение назначалось по общепринятой схеме. В качестве местного лечения после полоскания (ирригации) полости рта раствором антисептика всем больным назначали аппликации на десну из ватных турунд пропитанные раствором амоксициллина на 20 минут в течении 10 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Микробиологические исследования содержимого пародонтального кармана позволили выделить и идентифицировать микроорганизмы как аэробного, так и анаэробного спектра. В данной работе представлены данные о количественном составе микрофлоры пародонтального кармана, выделенной в количествах 10 в 4-ой степени, в количествах 1 мл и более. Среди аэробов и анаэробов преобладали грамположительные кокки. Наряду с патогенными микроорганизмами (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* и др.), из пар одонтальных карманов выделялись микроорганизмы, обладающие слабо выраженными патогенными свойствами (неферментирующие грамотрицательные палочки, *Streptococcus viridans*, неспорообразующие анаэробы), являющиеся представителями резистентной микрофлорой полости рта. Этиологическую роль последних в воспалительном процессе определяли с помощью количественных методов индикации микроорганизмов. Изучение микробной обсемененности пародонтальных карманов при переломе нижней челюсти в сочетании с пародонтитом показало, что представители нормальной микрофлоры выделялись из очага в разном количественном соотношении. Так, обсемененность непатогенными нейсериями, как правило, превышала значений 10 в 4-ой степени, количество неферментирующих грамотрицательных палочек, энтеробактерий и неспорообразующих анаэробов значительно превышало указанные значения и составило в среднем 5x10 в 6-ой-10 в 8-ой степенях. Следует отметить изменения, возникающие в этиологической структуре пародонтита, связанные с увлечением удельного веса грамотрицательных палочек, неспорообразующих анаэробов и снижением частоты обнаружения стафилококков. В связи с изменением этиологической структуры пародонтита возникла необходимость выбора подходящих антибактериальных препаратов, в спектр действия которых входят как анаэробные, так и аэробные компоненты микробной ассоциации. Изучение чувствительности всех выделенных штаммов к амоксициллину показало, что 95,3% штаммов обладает чувствительностью к этому антибиотику. Наиболее выраженной чувствительностью обладали *S.pyogenes*, *Enterobacterales* и неспорообразующие анаэробы (диаметр зоны задержки роста от 35,0-45,0). При анализе антимикробной

активности изучаемых антибиотиков следует отметить высокую чувствительность к амоксициллину и умеренную чувствительность к другим видам антибиотиков включенных с список исследований. Полученные нами микробиологические данные коррелировали с клиникой. После проведения местного лечения с применением амоксициллина отмечался хороший клинический эффект: значительно сокращалось содержимое из пародонтального кармана, резко уменьшались отек и гиперемия десневого края.

ВЫВОДЫ. При проведении антибиотикотерапии у больных с переломами нижней челюсти на фоне хронического генерализованного пародонтита предпочтение следует отдавать препаратам, которые наиболее активны по отношению к отобраным культурам бактерий. Таким образом, антибиотик амоксициллин обладает выраженным антибактериальным действием в отношении всех микробных ассоциантов, вызывающих воспалительный процесс в тканях пародонта при переломах нижней челюсти в сочетании с пародонтитом.

Список литературы

1. Ерокина Н.Л. Состояние тканей пародонта у больных с переломами нижней челюсти в сочетании с воспалительными заболеваниями пародонта в динамике лечения. // Саратовский научно-медицинский журнал.- Саратов.- 2008.- № 1(19).- С.115-118.
2. Ерокина Н.Л. Использование цитологических исследований пародонтальных карманов больных пародонтитом при переломах нижней челюсти для выбора метода иммобилизации. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7, № 4. – С. 905-909.
3. Ерокина Н. Л. Современные методы обследования и обоснование патогенетического лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных с переломами нижней челюсти: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград: Волг ГМУ, 2009. 44 с.
4. Лепилин А.В. Состояние тканей пародонта у больных с переломами нижней челюсти в сочетании с воспалительными заболеваниями пародонта в динамике лечения. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2008. – Т. 4, № 1. – С. 115-118.
5. Чумакова Ю.Г., Вишневская А.А. Сравнительная оценка чувствительности бактерий пародонтального кармана к разным антибиотикам // Современная стоматология. – Киев.-2012.-№2.-С. 70-73.

УДК: 616.31-053.2+159.9

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В.Д. Касьяненко, К.Ю. Катревич, Е.А. Сутырина

e-mail: kasyanenko2103@mail.ru, Kristina.Katrevich14@gmail.com, liza_sutyryna@mail.ru

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

Научный руководитель: Е.Е. Маслак, проф. кафедры стоматологии детского возраста, д.м.н., Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; И.В. Афонина, доц. кафедры стоматологии детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проведено интервьюирование детей и анкетирование родителей для выявления распространенности признаков стоматофобии среди дошкольников. Выявлено, что дети больше всего боятся сверления зубов и уколов, а каждый четвертый ребенок крайне негативно реагирует на стоматологическое лечение.

Ключевые слова: стоматофобия, дошкольники, родители

ВВЕДЕНИЕ. Страх детей перед стоматологическим лечением (стоматофобия) широко распространен среди детей и взрослых [1]. У людей со стоматофобией отмечается большее число кариозных зубов, осложнений кариеса, удалений зубов, чем у тех, кто не боится стоматологического лечения и врача-стоматолога [2]. Нередко, стоматофобия передается детям от родителей [3]. Стоматофобия препятствует своевременному и качественному лечению кариеса зубов у детей, требует применения различных техник управления поведением детей [4]. Для профилактики стоматофобии необходимо устранение факторов, способствующих её возникновению [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить распространенность признаков стоматофобии среди детей дошкольного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В условиях детского сада проведено добровольное и анонимное интервьюирование 60 детей в возрасте 3–6 лет (вопросы о страхах и впечатлениях о стоматологическом приеме, визуально-аналоговая шкала оценок) и анкетирование их родителей (вопросы о психоэмоциональном состоянии ребенка на приеме, о страхах стоматологического лечения). Полученные данные обработаны методами дескриптивной статистики, определяли частоту ответов и 95% доверительные интервалы (ДИ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Большинство – 75,0% (95% ДИ 62,8–84,2%) детей имели ранее боли в зубах, а опыт лечения зубов уже был у 71,7% (95% ДИ 59,2–81,5%) дошкольников. Более половины – 53,3% (95% ДИ 40,9–65,4%) детей заявили, что любят лечить зубы, 71,7% (95% ДИ 59,2–81,5%) – что им понравилось на приеме у врача-стоматолога. Однако у многих детей регистрировались признаки стоматофобии: боязнь стоматолога – 38,3% (95% ДИ 27,1–51,0%), отрицательные впечатления о лечении – 28,3% (95% ДИ 18,5–40,8%) и др. Детям больше всего не нравилось, когда сверлили зуб (41,7% ответов; 95% ДИ 30,1–54,3%) и делали укол (40,0% ответов; 95% ДИ 28,6–52,6%). В то же время, дети помнили, что стоматолог подарил им подарок (80,0%; 95% ДИ 68,2–88,2%) и обещали снова прийти на прием (88,3%; 95% ДИ 77,8–94,2%). По результатам анкетирования родителей выявлено, что только 5,0% (95% ДИ 1,7–13,7%) детей на приеме у врача-стоматолога вели себя совершенно спокойно, 30,0% (95% ДИ 19,9–42,5%) немного беспокоились во время процедур, 40,0% (95% ДИ 28,6–52,6%) плакали, но не сопротивлялись, а 25,0% (95% ДИ 15,8–37,2%) детей плакали, кричали, пытались убежать и долго не могли успокоиться. Родители считали, что их дети больше всего боятся сверления зубов (55,0%; 95% ДИ 42,5–66,9%) и уколов (75,0%; 95% ДИ 62,8–84,2%). Большинство родителей сами боялись стоматолога: очень – 35,0% (95% ДИ 24,2–47,6%); не очень – 43,3% (95% ДИ 31,6–55,9%), не боялись – 21,7% (95% ДИ 13,1–33,6%).

ВЫВОДЫ. У многих дошкольников выявлены признаки стоматофобии и негативные реакции на стоматологическое лечение. Больше всего дети боятся сверления зубов и уколов, что требует более активного применения неинвазивного и минимально инвазивного лечения кариеса зубов, внедрения программ профилактики кариеса.

Список литературы

1. Гудонис, В. П. Страхи современных старших дошкольников и их родителей / В. П.
2. Гудонис, И. В. Вачков // Современное дошкольное образование. – 2019. – №4(94). – С. 36–45.
3. Сахарова, А.В. Влияние дентофобии на развитие кариеса и его осложнений у детей младшего школьного возраста / А. В. Сахарова, А. А. Антонова // Актуальные вопросы современной медицины : Материалы IV Дальневосточного медицинского молодежного форума. – Хабаровск, 2020. С. 356–358.
4. Шаталина, Е. А. Тревожность родителей как фактор формирования стоматофобии у детей дошкольного возраста / Е. А. Шаталина // Актуальные психологические проблемы в образовании, медицине и социальной сфере: достижения и перспективы: Материалы первой международной научно-практической конференции. – Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет, 2014. – С. 108–111.
5. Управление поведением детей при оказании стоматологической помощи / Е. Е. Маслак, И. В. Фоменко, Е. Н. Арженовская [и др.] // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2019. – №1(69). – С. 9–12.
- Власова, Д. С. Профилактика стоматофобии у детей в возрасте 1–2 лет / Д. С. Власова, Е. Е. Маслак // Dental Forum. – 2012. – №1. – С. 35–38.

УДК: 617.133-31

РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА

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

Инфекционный эндокардит (ИЭ) – полиэтиологическое заболевание затрагивающее внутреннюю оболочку сердца и сердечные клапаны. На сегодняшний день известны более 120 возбудителей от стрептококков до риккетсии. Более 30 лет *Staphylococcus aureus* считался одним из главных возбудителей, но недавние исследования выявили, что на данный момент заболеваемость ИЭ чаще происходит из-за *Streptococcus viridians*.

Ключевые слова: Инфекционный эндокардит, стоматология, стоматологические процедуры, стрептококк, профилактика.

ВВЕДЕНИЕ. Инфекционный эндокардит (ИЭ) является редким заболеванием с распространенностью от 7 до 10 на 100 000 в год среди населения в целом. Несмотря на редкость заболевания, ИЭ является жизнеугрожающим заболеванием из-за высокой вероятности летального исхода. Согласно рекомендациям от the American Heart Association (AHA) и the European Society of Cardiology (ESC) профилактика предназначена для лиц с высоким риском развития ИЭ (пациенты с наличием протезного клапана, ранее перенесенный ИЭ или врожденный цианотический порок сердца) и только для инвазивных стоматологических процедур [1, 2]. Но несмотря на обновления рекомендации наблюдается прирост заболеваемости ИЭ, а в некоторых странах заболеваемость остается стабильной. Таким образом, заболеваемость ИЭ остается нерешенной проблемой.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести литературный обзор научных исследований, по заболеваемости инфекционного эндокардита, обусловленный после стоматологических процедур у пациентов с высоким риском развития.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен литературный обзор в электронной базе данных PubMed, e-library. Глубина поиска 5 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В 1909 году Thomas Jeeves Horder представил теорию о том, что главным порталом для бактериемии ИЭ является ротовая полость, позже в 1935 году данная теория подтвердилась

фактом, что после удаления зубов впервые были обнаружены стрептококки [3]. Таким образом, данный факт повлиял на разработку рекомендации от АНА в 1997 году по профилактике ИЭ. Пациенты, которые нуждались в стоматологической помощи должны были пройти антибиотикопрофилактику вне зависимости от группы риска. С тех пор рекомендации перетерпели изменения из-за недостаточности доказательств в пользу причинно-следственной связи между ИЭ и стоматологическими процедурами. АНА и ESC в обновленных версиях ограничили назначение антибиотиков только для группы с высоким риском. Напротив, the National Institute for Health and Care Excellence вовсе отменили назначения, так как сочли, что риски и побочные эффекты от антибиотиков превышают их пользу [4].

ВЫВОДЫ. Таким образом, отсутствие доказательной базы не дает возможности обосновать рекомендации по профилактике. Невозможно подтвердить или полностью опровергнуть причинно-следственную связь между ИЭ и стоматологическими процедурами. Требуются новые исследования с большой когортой, а также исследования по типу дизайна РКИ для оценки эффективности антибиотикапрофилактики.

Список литературы

1. Wilson WR, Gewitz M, Lockhart PB, et al. Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2021; 143: e963–78.
2. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). *Eur Heart J* 2015; 36: 3075–128.
3. Duval X, Delahaye F, Alla F, et al. Temporal Trends in Infective Endocarditis in the Context of Prophylaxis Guideline Modifications. *J Am Coll Cardiol* 2012; 59: 1968–76.
4. Thornhill MH, Crum A, Campbell R, et al. Temporal association between invasive procedures and infective endocarditis. *Heart Br Card Soc* 2023; 109: 223–31.

УДК: 615.849.19

ВНУТРИВЕННОЕ ЛАЗЕРНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КРОВИ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

К.С.Колоскова

e-mail: kristina.koloskova.2002@mail.ru

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

Научный руководитель: С.Н. Лебедев, проф. кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Особая клиническая картина и тяжесть течения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, большая вероятность развития тяжелых осложнений требуют незамедлительного выбора наиболее подходящей и верной тактики оказания помощи больным с данной патологией. В обзоре показаны возможности применения методики внутривенного лазерного облучения крови, как эффективного метода в комплексном лечении и реабилитации пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. По материалам приведенных литературных источников установлена достоверно значимая положительная динамика по восстановлению нарушенных функций и успешный исход лечения, именно в результате использования такой технологии, что можно считать перспективным для дальнейших научных исследований в челюстно-лицевой хирургии.

Ключевые слова: лазерное облучение крови, воспалительные заболевания, челюстно-лицевая область

ВВЕДЕНИЕ. Ежегодная высокая заболеваемость и тяжелое течение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, повышение резистентности возбудителей к ранее действенным лекарственным препаратам являются актуальной проблемой челюстно-лицевой хирургии на сегодняшний день. Обладая нарастающей тенденцией к генерализации и развитию осложнений у большей части пациентов, данные заболевания представляют собой наибольшую опасность. Повышается необходимость выбора наиболее результативных схем лечения больных с последующим благоприятным периодом их восстановления. При этом важно учитывать: влияние выбранной терапии не только на воспалительный очаг, но и на организм пациента в целом; сроки купирования острого процесса, лечения и, наконец,

полного выздоровления. Необходимо принимать во внимание возможные риски и осложнения, которые могут возникнуть как в ходе такой терапии, так и в период реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен обзор научных исследований за последние 5 лет, используя ресурсы поисковых систем Elibrary и PubMed. Для анализа были использованы статьи, имеющие весомую доказательную основу по вопросам эффективности внутривенного лазерного облучения крови.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно исследованиям, воспалительные заболевания составляют более 64,7% случаев от общего числа нозологий челюстно-лицевой области [7, 6]. Опасность данной патологии обусловлена высокой способностью многих патогенов и токсинов к проникновению в системный кровоток и непосредственной генерализации процесса. В условиях воспаления происходит нарушение процессов микроциркуляции, угнетается скорость окислительно-восстановительных реакций за счет повреждения эндотелия капилляров и, как следствие, снижение гемотрансфузии тканей и объема поступающего к ним кислорода [6]. В совокупности все эти факторы являются причиной снижения резистентности организма в целом к инфекции.

Процесс лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области отличается особой сложностью, сопровождается высоким риском развития эндогенной интоксикации с последующими осложнениями. Включение в комплексную терапию методики внутривенного лазерного облучения крови приводило к достоверному снижению уровня скорости оседания эритроцитов уже на пятые сутки, с продолжающимся снижением показателя на 8,2% случаев на восьмые сутки. [1] Наибольшую результативность, согласно материалам Б.И. Исоевой, показали исследования с приборами отечественного производства: «ЛАЗМИК-ВЛОК» (Россия), «МАТРИКС-ВЛОК» (Россия), «МАКТРИКС-ВМ» (Россия), «МАКРИКС-БИО» (Россия) [8].

Метод внутривенного лазерного облучения крови основан на системном действии лазерного луча на кровь, проходящую по вене, через предварительно введенную иглу или катетер с оптическим волокном, частота излучения и длина волны которого, как отмечает Z. Al-Timimi, подбираются строго индивидуально для каждого пациента [5,8]. По данным А.М.Ешиева универсальным является гелий-неоновое лазерное излучение с длиной волны 632,8 нм (красный спектр), длительностью от 20 до 60 минут [2]. Важно отметить: лучший результат достигается при регулярном проведении процедур с курсом терапии минимально от 3 до 10 сеансов [7].

Клинические эксперименты R. F. F. Tomé свидетельствуют о стимулирующем действии лазерного излучения на микроциркуляцию посредством повышения уровня питательных веществ, поступающих в ткани, что значительно ускоряет процессы репарации [12]. Фундаментально это объясняется значительным повышением процесса микроциркуляции: улучшаются реологические свойства крови, возрастает ее текучесть, активизируются транспортные функции [13]. Все это приводит к восстановлению оксигенации тканей челюстно-лицевой области, ранее измененной под разрушительным действием комплекса «антиген-антитело» на эндотелий капилляров. Улучшение транспортной функции крови влечет за собой уменьшение ацидоза и способствует снижению уровня эндогенной интоксикации [11]. По мнению I.M Ribeiro быстрая регенерация обеспечивается повышенным синтезом коллагена и ускоренным ангиогенезом [10].

Важным является иммуномодулирующее действие: усиление иммунного ответа за счет интеграции неспецифических механизмов защиты, что подтверждает D.T. Meneguzzo как клинически, так и лабораторно. В сыворотке крови отмечается снижение количества С-реактивного белка, числа циркулирующих иммунных комплексов и повышение содержания иммуноглобулинов А, М, G [10]. Существенно возрастает фагоцитарная активность макрофагов [11]. Происходит увеличение числа

иммунных клеток в крови, обусловленное нормализацией взаимоотношений в популяции Т-лимфоцитов и повышением функциональной активности В-лимфоцитов [3].

Подтверждением описанных положительных эффектов внутривенного лазерного облучения крови является схема лечения травматического остеомиелита нижней челюсти по Р.А. Амануллаева: комбинированное применение внутривенного лазерного облучения и непрямого электрохимического окисления крови. Было выявлено быстрое купирование клинических проявлений эндотоксикоза и нормализация большинства лабораторных показателей [4].

По результатам исследований I. Aderhold применение метода внутривенного лазерного облучения крови способствует потенцированию лекарственных средств, что пролонгирует их действие, позволяет сохранить дозировку препарата в минимальных и рациональных значениях, в ряде случаев приводит к увеличению CD11a-маркера - иммунокорригирующего фактора [6].

Вместе с этим сочетанное воздействие лазерного облучения и циклоферона, по мнению Г.А. Икрамова и др., оказывает существенное влияние на формирование иммунофенотипа Т-лимфоцитов посредством модуляции экспрессии молекул клеточной адгезии, «сопровождающейся структурными перестройками лимфоцитарных мембран и включением в данные процессы интерфероновой сети регуляции» [4].

ВЫВОДЫ. Явления, возникающие в результате применения внутривенного лазерного облучения крови вызывают: 1) быстрое купирование симптомов основного заболевания; 2) сокращение количества осложнений в два раза, а сроков лечения на 14% по сравнению с традиционной методикой; 3) полную нормализацию уровня показателей среднемолекулярных пептидов в плазме крови за более короткий период лечения; 4) повышают эффективность лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области при включении данного метода в комплексную терапию.

Список литературы

1. Москвин С.В., Фёдорова Т.А., Фотеева Т.С. Внутривенное лазерное облучение крови. – М.-Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2018 – 336 с.
2. Ешиев, А. М. Состояние и пути совершенствования способов лечения больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области // Научные известия. 2022. № 29. С. 74-78.
3. Исоева Б.И. Лазерное излучение как лечебный фактор (обзор литературы) // Биология и интегративная медицина. 2022. Т 59. № 6. С. 141-161.
4. Современные аспекты комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Р. А. Амануллаев, Г. А. Икрамов, М. К. Сапарбаев, Д. Р. Рузибаев // Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. 2022. Т 1. № 1. С. 23-26.
5. Частота, структура и динамика воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. / А. С. Блинова, Н. К. Ивонина, К. В. Каргина, А. А. Дрегалкина // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т. – Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. 2019. Т 2. С. 1026-1030.
6. Aderhold L, Knothe H, Frenkel G. The bacteriology of dentogenous pyogenic infections // Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1981. Т 52. № 6. С. 583-587.
7. Алиев М.С.А., Ягубова Ф.М., Джалилова Г.Дж. Использование диодного лазера в лечении заболеваний пародонта // Научное наследие. 2023. №106.
8. Al-Timimi Z. Improvement of antibiotics absorption and regulation of tissue oxygenation through blood laser irradiation // Heliyon. 2021. Т 7. №4.
9. Neutrophil infiltration and whole-cell vaccine elicited by N-dihydrogalactochitosan combined with NIR phototherapy to enhance antitumor immune response and T cell immune memory/ Qi S, Lu L, Zhou F, Chen Y, Xu M, Chen L, Yu X, Chen WR, Zhang Z. // Theranostics. 2020. Т 10. № 4. С. 1814-1832.

10. Infrared laser therapy decreases systemic oxidative stress and inflammation in hypercholesterolemic mice with periodontitis/ Ribeiro IM, de Souza Barroso ME, Kampke EH, Braga LTF, Campagnaro BP, et al. // *Lipids Health Dis.* 2023. T 22. № 1.
11. Intravascular laser irradiation of blood (ILIB) used to treat lung diseases: a short critical review / Schapochnik A, Alonso PT, de Souza V, Rodrigues V, Quintela K, et al. // *Lasers Med Sci.* 2023. T. 38. № 1.
12. ILIB (intravascular laser irradiation of blood) as an adjuvant therapy in the treatment of patients with chronic systemic diseases-an integrative literature review / Tomé RFF, Silva DFB, Dos Santos CAO, de Vasconcelos Neves G, Rolim AKA, et al. // *Lasers Med Sci.* 2020. T 35. № 9. С. 1899-1907.
13. Analysis of the effects of concentrated growth factor and low-level laser therapy on the bone healing / Xue G, Wang S, Liu Q, Zhang K, Xin P. // *Heliyon.* 2023. T 9. № 1.

УДК: 616.314-089.87-06:616-089.5-031.84

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ

Л.М. Соловьева

e-mail: lida-solov2003@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, Россия

Научный руководитель: Т.Е. Козенко - асс. кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Н.А. Олейник - асс. кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Пациентка С, 67 лет, обратилась в СКДЦ ОСП 2 с острой болью зуба. После обследования было решено удалить зуб под анестезией. Во время анестезии пациентка почувствовала прострел в нижней челюсти. После процедуры ей были даны рекомендации. Через двое суток пациентка вернулась с жалобами на онемение кожи губы и подбородка. Диагностирована постинъекционная невралгия нерва. Был назначен лечебный курс. Положительная динамика была отмечена через 3 дня. Через 3 недели пациентка восстановила чувствительность.

Ключевые слова: невралгия, осложнение анестезии, онемение кожи, удаление зуба

ВВЕДЕНИЕ. Одной из задач современной стоматологии является качественное лечение с минимальным дискомфортом для пациентов. Местная анестезия играет ключевую роль в этом процессе [1, 2]. Однако многие пациенты испытывают тревогу и страх перед введением анестетиков. Традиционные методы анестезии с использованием шприцов и игл могут вызывать механическую травму и болевые ощущения. Более того, в результате неправильного проведения анестезии могут возникнуть осложнения. Эти проблемы остаются актуальными в современной стоматологии [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Разбор клинического случая постинъекционной невралгии нижнелуночкового нерва.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Клинический случай на приеме в СКДЦ ОСП 2.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациентка С, 67 лет обратилась в СКДЦ ОСП 2 (Стоматологический клинко-диагностический центр-обособленное структурное подразделение 2) по острой боли КО4.7 – 4.6 зуба (периапикальный абсцесс без полости, обострение хронического гранулирующего периодонтита). После

проведения обследования (осмотр, рентгенография), было назначено удаление данного зуба под торусальной анестезией. В момент проведения местной анестезии пациентка почувствовала ощущение «прострела» в нижней челюсти справа. Удаление прошло штатно. После наступления гемостаза пациентке были даны рекомендации: через 20 минут сплунуть марлевый тампон, два часа не есть. В течении суток: не полоскать рот, не поднимать тяжести, воздержаться от приема горячей, острой или грубой пищи. При ухудшении самочувствия обратиться к врачу.

Через двое суток пациентка вновь обратилась в СКДЦ ОСП 2 с жалобами на сохраняющееся онемение кожи нижней губы и подбородка справа. Лунка 4.6 зуба в стадии эпителизации, окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, при пальпации безболезненна. Диагностирована постинъекционная невралгия нижнелуночкового нерва справа. Было назначено: комблипен 100мг+100мг+2мкг по 1 таблетке 3 раза в сутки, Аскорутин по 1 таблетке 4 раза в сутки, динамическое наблюдение.

Через трое суток терапии отмечена положительная динамика: со слов пациентки ощущение «мурашек», легкий зуд. Общая терапия продолжена.

Через 3 недели наблюдалось восстановление чувствительности кожных покровов и слизистой оболочки соответствующей стороны.

ВЫВОДЫ. При проведении торусальной анестезии необходимо учитывать анатомические особенности области места проведения инъекции:

- разворот ветвей нижней челюсти.
- расположение турса нижней челюсти.
- нахождение отверстия нижнелуночкового нерва.

Требуется строгое выполнение протокола проведения торусальной анестезии.

Список литературы

1. Богаевская, О. Ю. Местные и общие осложнения в стоматологии при использовании местной анестезии / О. Ю. Богаевская, С. Т. Сохов, О. А. Евдошенко // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. – 2022. – № 3-2. – С. 68-73. – DOI 10.37882/2223-2966.2022.03-2.04.
2. Зорян, Е. В. Анализ осложнений при проведении местного обезболивания на стоматологическом приеме. Пути их профилактики / Е. В. Зорян, С. А. Рабинович // Институт стоматологии. – 2006. – № 4(33). – С. 76-79.
3. Чемезов, С. В. Анатомическое обоснование и техника выполнения местной анестезии в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : учебное пособие / С. В. Чемезов, А. А. Матчин. – Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2004. – 31 с.

УДК: 616.314-001.5-053.2

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ О ТРАВМЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Л.М. Соловьева, П.С. Деревянченко, А.Д. Сидорова

e-mail: lida-solov2003@mail.ru, poli151001@gmail.com, alla.sidorova.2002@mail.ru

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

Научный руководитель: Е.Е. Маслак, проф. кафедры стоматологии детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.; А.А. Шхагошева, асс. кафедры стоматологии детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В статье представлены результаты анкетирования студентов педиатрических факультетов медицинских вузов трех российских городов по вопросам травмы зубов. Установлено, что большинство студентов, особенно первокурсников, имели недостаточные знания по вопросам оказания первой помощи при травме зубов, а каждый седьмой студент не понимал важность профилактики травм зубов у детей. Полученные данные обосновывают необходимость обучения, начиная с первого курса, будущих врачей-педиатров оказанию первой помощи при травмах зубов.

Ключевые слова: травма зубов, первая помощь, знания, студенты, педиатры

ВВЕДЕНИЕ. Острая травма зубов у детей и взрослых является серьезной проблемой как для самих пациентов, так и для врачей, оказывающих им первую помощь [4, 7]. Важно знать, что диагностика травм зубов обычно не представляет труда, но требуется обращение к специалисту для квалифицированной медицинской помощи [1]. Для сохранения травмированных зубов необходимы также своевременные правильные меры первой помощи [3]. Поэтому будущие врачи должны иметь по этому вопросу необходимые знания [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. изучить информированность студентов педиатрических факультетов медицинских вузов о травме зубов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В г. Москва, Санкт-Петербург и Волгоград проведено добровольное и анонимное анкетирование 170 студентов педиатрических факультетов медицинских вузов. Вопросы были направлены на определение уровня знаний студентов о травме зубов, профилактике и правилах оказания первой помощи при различных травмах зубов. Анализ полученных данных проводили методами дескриптивной

статистики. Сравнивали знания первокурсников (90 чел.) и студентов 2-5 курсов (80 чел.) с помощью критерия хи-квадрат при пороговом значении $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди респондентов преобладали девушки (79,4%), половина респондентов (50,0%) были в возрасте 17-20 лет, 48,8% – 21-25 лет, только 1,2% старше 25 лет. Детей имели всего 1,8% респондентов. Многие (41,2%) студенты встречались ранее с травмой зубов, а 23,5% сами имели травмированные зубы. Однако ответы на вопросы анкеты показали недостаточность знаний этой проблемы у большинства респондентов, независимо от предыдущего опыта травм зубов.

Каждый второй респондент не знал о важности быстрого обращения к врачу после травмы зуба (52,9%), о первой помощи при ушибе зуба (50,0%), о тактике врача-стоматолога при переломе коронки зуба (54,1%).

Большинство студентов не знали о возможности самостоятельного помещения в лунку зуба при его полном вывихе (73,5%), о правильном очищении зуба и/или отломка зуба от загрязнений (75,3%), о молоке, как подходящей среде для сохранения вывихнутого зуба и/или отломка зуба до момента обращения к врачу-стоматологу. Студенты чаще всего отвечали, что лучше всего помещать вывихнутые зубы и их отломки в воду или заворачивать в салфетку (44,1% и 30,0% ответов соответственно), а 14,1% респондентов затруднились с ответом.

Каждый седьмой (14,1%) студент скептически относился или не знал о возможности предупреждения травм зубов у детей с помощью ношения специальных защитных назубных шин при подвижных играх, езде на велосипеде, занятиях боксом и т.п.

Полученные данные коррелируют с результатами исследований других авторов о недостаточности знаний населения по вопросам травмы зубов и о высокой потребности в обучении детей и взрослых (особенно профессионалов, работающих с детьми) правилам оказания первой помощи при травмах зубов [5, 6, 8].

ВЫВОДЫ. Выявлена недостаточная информированность студентов педиатрических факультетов медицинских вузов о травме зубов, что отражает общую картину санитарной культуры населения. Результаты исследования обосновывают необходимость обучения студентов педиатрических факультетов, начиная с первого курса, оказанию первой помощи при травмах зубов, в первую очередь – при травмах зубов у детей.

Список литературы

1. Анализ причин возникновения и структуры комплексного лечения отдаленных последствий острой травмы постоянных зубов у детей / Т.В. Закиров, Е.С. Бимбас, Н.В. Мягкова и др. // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2011. – Т. 10, № 4 (39). – С. 41-51.
2. Маланова О.А. Определение уровня знаний студентов медицинского университета при оказании первой помощи при острой травме зубов / О. А. Маланова // Актуальные вопросы современной науки и образования : сборник статей IX Международной научно-практической конференции. В 2 ч., Пенза, 05 апреля 2021 года. Том 1. – Пенза: Наука и Просвещение, 2021. – С. 163-167.
3. Организация профилактики и первой помощи при острой травме зубов у детей в России / А.А. Мамедов, О.А. Маланова, Н.С. Морозова, А.В. Газарян // Вопросы практической педиатрии. – 2019. – Т. 14 (6). – С. 94-97.
4. Острая травма зубов у детей (ретроспективное исследование) / И.В. Фоменко, Е.Е. Маслак, А.Н. Тимошенко, А.Л. Касаткина // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2015. – № 1 (45). – С. 55-57.
5. Уровень информированности населения о первой помощи при травме зубов у детей / Е.С. Иощенко, Т.В. Закиров, Р.И. Шарипова, Е.В. Брусницына // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 3. – С. 79-85.
6. Daupare S. Primary school teachers' knowledge and attitude regarding traumatic dental injuries / S. Daupare, J. Narbutaite // J Indian Soc Pedod Prev Dent. – 2020. – Vol. 38 (3). – P. 216-221.
7. Dental traumas in children / А.М. Petrova, М.С. Malezhik, М.Ю. Kordyuk, О.А. Zhilyaeva // Medicus. – 2022. – No. 5 (47). – P. 53-56.

8. Tewari N., Bansal K., Mathur V.P. Dental trauma in children: a quick overview on management // Indian J Pediatr. – 2019. – Vol. 86 (11). – P. 1043-1047.

УДК: 616.314-002-053.3

ЗНАНИЯ МАТЕРЕЙ О КАРИЕСЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

О.А. Костовинская, Э.А. Мустафаева, П.А. Пахомкина

e-mail: kstvnsk2002@mail.ru, elvira1221@yandex.ru, polina_medvedeva_00@inbox.ru

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

Научный руководитель: А.А. Шагошева, асс. кафедры стоматологии детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.; Т.Г. Хмызова, доц. кафедры стоматологии детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе анализируются данные анкетирования родителей по проблеме кариеса зубов у детей раннего возраста. Выявлен недостаточный уровень знаний у большинства матерей о начале чистки зубов у детей, причинах кариеса, использовании фторидной зубной пасты, посещении врача-стоматолога, профилактике и лечении кариеса зубов в раннем возрасте.

Ключевые слова: кариес зубов, дети раннего возраста, знания родителей, анкетирование

ВВЕДЕНИЕ. Стоматологическое здоровье детей во многом зависит от знаний родителей и привычек, которые они формируют у своих детей [4]. Наиболее часто у детей раннего возраста развивается кариес зубов [6, 8]. Кариес зубов считается предупредимым заболеванием, для профилактики которого предложены различные меры [5]. Барьером на пути профилактики кариеса у детей является недостаточная информированность родителей [2,7]. Кроме того, низкий уровень комплаентности родителей препятствует проведению профессиональных профилактических мероприятий у детей раннего возраста [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить знания матерей о кариесе зубов у детей раннего возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Составлена анкета, включавшая 12 закрытых и 3 полужакрытых вопросов, направленных на выявление знаний родителей о кариесе зубов у детей раннего возраста, а также вопросы о возрасте респондентов и их детей. В опросе участвовали 40 матерей в возрасте 18-35 лет. Полученные данные обрабатывали с помощью программы Excel-2019.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Большинство респондентов (62,5%) сообщили, что в женских консультациях не проводились занятия по теме стоматологических заболеваний у детей. О необходимости начала чистки зубов у детей с момента прорезывания первого зуба знали только 35,0% матерей. Многие считали, что

чистить зубы детям надо после года (45,0% ответов), после двух лет (17,5% ответов) или позже (2,5% ответов). Всего 17,5% респондентов знали, что первый осмотр у врача-стоматолога дети должны проходить в возрасте одного месяца. Многие считали, что обращаться к стоматологу нужно только при боли в зубах (22,5% ответов), после прорезывания 2-4 зубов (12,5% ответов) или всех временных зубов (20,0% ответов), в 9 месяцев (10,0% ответов) или после года (12,5% ответов), а некоторые (5,0%) выбрали ответ «не знаю».

Несмотря на то, что 45,0% матерей назвали частый прием сладкого важной причиной развития кариеса, большинство (72,5%) опрошенных не знали, что сахаросодержащие напитки и продукты не рекомендуются детям до двух лет [5] и считали возможным давать их своим детям с 3-5 месяцев (5,0%), 6-8 месяцев (5,0%), 9-11 месяцев (15,0%), с года (37,5%) или 1,5 лет (10,0%). Только 27,5% матерей знали, что сахаросодержащую еду можно давать детям после 2 лет. Многие матери также не знали, когда можно начинать давать детям твердую пищу (10,0%) или предлагали следующие ответы: после прорезывания первого зуба, боковых или всех зубов (17,5%, 25,0% и 22,5%), после года или 2 лет (20,0% и 5,0%).

Среди частых причин развития кариеса у детей, кроме приема сладкого, также назывались: наследственность (45,0% ответов), зубной налет (55,0% ответов), дефекты формирования эмали (57,5% ответов), плохая экология (22,5% ответов) и недостаток фторидов (40,0% ответов), лишь 2,5% затруднились ответить на вопрос. Около трети (32,5% ответов) респондентов не знали содержание фторида в питьевой воде своего места проживания, 27,5% считали его оптимальным, а 40,0% - ниже нормы. При этом всего 25,0% респондентов знали, что фторид в зубной пасте помогает предотвратить кариес зубов у детей. Многие предпочитали для детей зубные пасты с кальцием и фосфатами (37,5%), растительными добавками (10,0%) или ксилитом (10,0%), а 17,5% респондентов не знали о профилактических компонентах зубных паст.

Только половина респондентов знали, что здоровье постоянных зубов зависит от здоровья временных зубов у детей. При прорезывании зубов с видимыми дефектами только 55,0% матерей считали необходимым посетить врача-стоматолога. Несмотря на то, что в арсенале современной стоматологии имеются высоко эффективные методы лечения кариеса временных зубов [3], лишь 15,0% респондентов считали необходимым лечение заболеваний зубов у детей раннего возраста. Остальные предполагали оставить «как есть» до самостоятельного выпадения зубов или удалить больные временные зубы. В то же время, только 45,0% респондентов сообщили об отсутствии кариозных зубов у своих детей. Большинство (60,5%) матерей не знали и не планировали проведение своим детям профилактических процедур в стоматологических поликлиниках. Лишь немногие респонденты сообщили о предполагаемом применении у детей фторидного лака (15,0%), реминерализующего геля (12,5%) или герметизации фиссур зубов (12,5%).

ВЫВОДЫ. Знания матерей о кариесе зубов у детей раннего возраста недостаточные, что актуализирует необходимость введения соответствующих занятий в программу школы будущих родителей в женских консультациях.

Список литературы

1. Кариес зубов у детей раннего возраста. Влияние комплаентности родителей на применение профилактических процедур / Н.В. Матвиенко, А.С. Родионова, Е.Е. Маслак, И.В. Афолина // Dental Forum. – 2016. – № 4. – С. 61.
2. Оценка уровня знаний матерей по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний у детей раннего возраста / А.М. Хамадеева, А.П. Мышенцева, И.Р. Ганжа, Н.В. Филатова // Медицинский алфавит. – 2015. – Т. 1, № 1. – С. 45-48.
3. Современные концепции лечения кариеса молочных зубов у детей раннего возраста / Е.Е. Маслак, А.С. Родионова, М.Л. Яновская, С.В. Ставская // Клиническая стоматология. – 2015. – № 3 (75). – С. 8-12.

4. Санологическая культура родителей как основа стоматологического здоровья детей / Е.Л. Старовойтова, А.А. Антонова, Н.В. Стрельникова, О.В. Лемещенко // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19, № 7. – С. 99-103.
5. Шаковец Н.В. Рекомендации экспертов воз 2017 года по профилактике кариеса Зубову детей раннего возраста / Н.В. Шаковец // Современная стоматология. – 2018. – № 1 (70). – С. 3-8.
6. Шаковец Н.В., Антоненко А.Н. Эпидемиология, этиология, оценка риска, профилактика и лечение кариеса зубову детей раннего возраста // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2019. – № 3 (35). – С. 28-40.
7. BaniHani A., Tahmassebi J., Zawaideh F. Maternal knowledge on early childhood caries and barriers to seek dental treatment in Jordan// Eur Arch Paediatr Dent. – 2021. – Vol. 22 (3). – P. 433-439.
8. Uribe S.E., Innes N., Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria // Int J Paediatr Dent. – 2021. – Vol. 3 1(6). – P. 817-830.

СЕКЦИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

УДК: 61:378.18-613.84/81

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К НАРКОТИКАМ, КУРЕНИЮ И АЛКОГОЛЮ

А.А. Загуменникова, Е.Р. Внукова

e-mail: alina_zz_5@mail.ru, 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

Проведено анонимное анкетирование 533 студентов педиатрического и лечебного факультетов ФГБОУ ВО «КубГМУ» МЗ РФ в ходе которого было установлено, что 96,6% студентов отрицательно относятся к употреблению наркотических веществ, каждому десятому предлагали попробовать наркотики, и лишь каждый пятый студент знает об административной ответственности за употребление данных веществ без назначения врача, 90% студентов знают о вреде курения, однако каждый пятый имеет эту вредную привычку, среди курящих студентов 2/3 - лица женского пола; половина респондентов употребляет алкоголь, отметив при этом, что делают это «редко, по праздникам», 59,1% из них - юноши, 40,9% - девушки.

Ключевые слова: студент, наркотические вещества, курение, алкоголь

ВВЕДЕНИЕ. С каждым годом в мире увеличивается количество курящих людей, принимающих наркотики и злоупотребляющих алкоголем. Наркомания – острая и трудноразрешимая медико-социальная проблема общества. Согласно Всемирному докладу ООН о наркотиках, с 2017 года по 2021 год число людей, употребляющих наркотики, возросло с 250 млн. до 296 млн., что соответствовало около 5,8% мирового населения в возрасте 15-64 лет [3]. По данным ВОЗ, от последствий табакокурения ежегодно в мире

умирает более 8 млн. человек, при этом 1,3 млн. из них – пассивные курильщики. Около 3 млн. жителей планеты каждый год умирают от последствий злоупотребления алкоголем [1]. По данным Росстата, в России в 2022 году на учете в наркологических диспансерах состояло 213 тыс. человек. За последние годы в нашей стране значительно увеличилось число случаев смертельных отравлений наркотиками – так, если в 2019 году таких случаев было 4569, то в 2021 году – 10043 [4]. В Краснодарском крае – за период с 2014 по 2022 год – количество смертей от отравлений наркотиками увеличилось более чем в 9 раз (с 19 до 184 случаев), о чем свидетельствуют данные ГБУЗ «Бюро СМЭ». По данным Росстата, в 2023 году в нашей стране насчитывается 40 млн. курильщиков, из них каждый десятый – подросток в возрасте от 13 до 15 лет [4]. В настоящее время широкое распространение вейпов и электронных сигарет, количество таких потребителей с каждым годом неуклонно растет, особенно в молодежной среде. В России в 2021 году потребления алкоголя составляло 9 л на душу населения в год [1]. По данным ГИБДД, более 3 тыс. водителей среди погибших в ДТП находилось в состоянии алкогольного опьянения [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить отношение студентов Кубанского государственного медицинского университета к наркотическим веществам, курению и алкоголю.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования использовалась анкета, состоящая из 25 вопросов. Проведено анонимное анкетирование 533 студентов педиатрического и лечебного факультетов, среди которых лиц женского пола было 77,2%, мужского – 22,8%. Средний возраст респондентов составил 23±1 год.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным исследования, подавляющее большинство (96,6%) студентов отрицательно относятся к употреблению наркотических веществ. На вопрос: «Что Вы бы сделали, если бы вы узнали об употреблении наркотиков вашими знакомыми?» – половина респондентов (51%) ответили, что оказали бы поддержку, каждый третий прекратил бы общение, а каждый седьмой – продолжил, ничего не предпринимая. По данным опроса, выявлено что у 3,2% (17) анкетированных есть знакомые, употребляющие наркотики, с которыми в большинстве своем они продолжают общение и оказывают им поддержку. Каждый десятый студент (9,6%) признался, что ему предлагали попробовать наркотики. Только каждый пятый студент (20,7%) знает об административной ответственности за употребление наркотических и психотропных веществ без назначения врача.

Более 70% респондентов выбрали хорошее медицинское лечение, помощь и поддержку окружающих людей в качестве главных аспектов в преодолении наркотической зависимости. Более 90% анкетированных знают о вреде никотиновой продукции, однако при этом каждый пятый студент является курильщиком табака, из них 2/3 (67,6%) девушки, 1/3 (32,4%) юноши. На вопрос: «Какие именно курительные приспособления вы используете?», были получены следующие ответы: электронные испарители – 27,7%, обычные и электронные сигареты – 21,8% и 22,3% соответственно, кальян – 17,3%, системы нагревания табака – 9,9%. Каждый шестой студент ежедневно вдыхает пар электронных испарителей и сигарет. На вопрос: «Употребляете ли вы алкоголь?» – положительно ответил каждый второй респондент (53,2%), из них – 40,9% лица женского и 59,1% мужского пола. Из употребляющих алкоголь каждый второй отдавал предпочтению вину, каждый пятый – пиву, остальные предпочитают другие алкогольные напитки. По частоте употребления алкогольной продукции подавляющее большинство респондентов (93,3%) выбрали вариант: «редко, по праздникам». Информацию о вреде наркотической, никотиновой и алкогольной зависимости студенты наиболее часто получали из специализированной литературы, реже на лекциях и практических занятиях.

ВЫВОДЫ. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о низкой информированности студентов об юридических последствиях приема наркотических средств без назначения врача, 90% студентов знают о вреде курения, однако каждый пятый имеет эту вредную привычку. Особую тревогу и озабоченность вызывает тот факт, что среди курящих студентов 2/3 составляют представители женского пола, что требует усиления профилактических мероприятий среди студентов, при необходимости оказания им медицинской и психологической помощи.

Список литературы

1. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс]: Электрон. журн. (дата обращения: 26.02.2024).
2. ГИБДД <http://stat.gibdd.ru/> [Электронный источник] информационная бюллетень (дата обращения: 26.02.2024)
3. Максимов В.А. Анализ наркомании как формы девиантного поведения в современном обществе // Вестник науки. 2024. №1 (70). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-narkomanii-kak-formy-deviantnogo-povedeniya-v-sovremennom-obshchestve> (дата обращения: 26.02.2024).
4. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank> (дата обращения: 25.02.2024)

УДК: 614.253.4:608.1

ВЗГЛЯД НА МЕДИЦИНСКИЕ, ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОКРЕАЦИИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

В.Е. Панина

e-mail: panina_vikulya@list.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

Репродуктивная медицина касается чрезвычайно тонких и значимых аспектов человеческого существования. По мнению большинства студентов, главной проблемой прокреации являются аборты. Выявлен широкий разброс мнений среди студентов по различным аспектам прокреации, частое несовпадение их позиций с действующим законодательством, регулирующим вопросы медицинского вмешательства в репродукцию человека, взаимоотношения полов. Полученные данные позволяют акцентировать внимание студентов в процессе обучения на важных аспектах прокреации.

Ключевые слова: репродукция, медицина, семья, аборты, студенты

ВВЕДЕНИЕ. Президент России Владимир Путин своим указом объявил 2024 г. в России Годом семьи. Этот указ направлен на защиту семьи, укрепление традиционных семейных ценностей, поддержку многодетности, возрождение уважительного отношения к большой семье. Вопросы прокреации тесно связаны с жизнью семьи. Общественное и политическое восприятие контрацепции, абортов, репродуктивных технологий, суррогатного материнства, правового статуса однополых союзов варьируются в зависимости от политической системы, уровня экономики, социального благополучия, демографической ситуации, традиций и религиозных убеждений.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире происходит 40-50 миллионов абортов. Это соответствует примерно 125 000 абортов в день [1].

По данным Росстата, в России ежегодно снижается количество абортов - в 2010 году число абортов составляло почти 1,186 млн, в 2022-м — около 503,8 тыс. при этом число абортов «по желанию», на 1000 женщин фертильного возраста в 2010-м составляло 31,7, в 2022 году - 14,7 [2].

В 2024 году в России приостановлено внедрение международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 11-го пересмотра из-за разделов ЛГБТ (движение признано экстремистским и запрещено в РФ), педофилии и трансгендерности, вследствие обращений граждан, общественных организаций, депутатов в части противоречия традиционным моральным и духовно-нравственным ценностям, защита которых предусмотрена законодательством.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить отношение студентов-медиков к актуальным этико-правовым вопросам медицинской деятельности в области регулирования рождаемости, определить уровень их правовой осведомленности при решении сложных ситуаций в этой сфере.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено анонимное анкетирование среди студентов 1 и 6 курсов педиатрического и лечебного факультетов ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ. Всего в исследовании приняли участие 236 респондентов. Среди них лица женского пола - 78,1%, мужского - 21,9%. В работе использовались аналитический и статистический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По мнению 60,1% студентов наиболее актуальной проблемой прокреации являются аборты, 27% - клонирование, 10% - суррогатное материнство. 43,3% респондентов знают о законодательно закрепленной возможности врача акушера-гинеколога отказаться от проведения аборта «по желанию», каждый пятый (20,2%) не знает об этом, 36,5% затруднились с ответом. 31,8% студентов отрицательно относятся к абортам по желанию женщины, 28,8% - положительно, 33,5% - безразлично, каждый десятый - компромиссно, в зависимости от ситуации. 49,4% студентов считают, что в нынешних реалиях ответственность врача за жизнь матери гораздо выше, чем за жизнь её еще не родившегося ребенка, 13,7% респондентов уверены, что ответственность врача должна быть выше за жизнь плода, 36,9% не определились со своей позицией. Половина будущих врачей (49,4%) при обращении к ним беременной женщины с целью сделать аборт попытались бы отговорить женщину от намерения прервать беременность, примерно 8% сперва выяснили бы причину, взвесив все «за» и «против», 22,3% респондентов безразличны к этой ситуации, каждый пятый студент (19,7%) не определился со своей позицией. При наличии высокого риска рождения ребенка с аномалиями развития 78,5% респондентов оставляют за женщиной принятие решения о сохранении беременности или ее прерывании, 18% студентов придерживаются позиции, что производство аборта - это оптимальный выход в такой ситуации, а 3,4% респондентов на месте врача настаивали бы на производстве аборта. 47,7% студентов считают необходимым условием для производства аборта наличие письменного согласия обоих супругов, с этим не согласны 36,1% опрошенных, 17,2% затруднились дать ответ. 63,1% респондентов убеждены, что решение сделать аборт зависит, главным образом, от материального положения женщины. 27,5% опрошенных студентов не поддерживают финансирование аборт за счет средств налогоплательщиков, 33,9% согласны с действующей системой оплаты аборт, 37,8% не определились со своей позицией по этому вопросу. 39,9% респондентов опасаются, что выведение аборт из программы ОМС может привести к рождению «нежеланных детей», криминальным абортам. Главными факторами при решении проблемы аборта 39% студентов считают введение официального запрета аборт «по желанию», 31% - изучение в школах программ по половому воспитанию, 24,4% - укрепление духовно-нравственных ценностей, 21% - материальная поддержка материнства и детства, 18,5% - пропаганду, доступность и эффективность средств контрацепции. На вопрос «Когда начинается жизнь человека?» - 37,8% студентов ответили - с рождения, 32,6% - с зачатия, 20,6% - с появлением сердцебиения у плода, 9% - с началом функционирования нервной системы. 28% респондентов считают, что жизнь человека должна защищаться законом с момента зачатия. Возможность наступления беременности с помощью ЭКО, закрепленную

законодательно, одобряют 71,2% респондентов, 11,4% студентов считают это неэтичным, остальные студенты не имеют однозначного ответа на этот вопрос. Суррогатное материнство одобряют 48,9% студентов, но только при условии выполнения его на некоммерческой основе, 6,8% - одобряют без каких-либо ограничений, каждый десятый студент считает это неприемлемым и недопустимым, остальные не имеют четкой позиции. Идею клонирования человека не одобряют больше половины респондентов (59,7%), чаще всего (40,8%) по причине потенциальных морально-этических проблем в жизни клона, по научным (36,1%) и религиозным (11,6%) причинам. Половина (49,4%) опрошиваемых признали, что их знания о сути клонирования не являются достаточными для четкого определения своей позиции. 45,5% считают людей сексуальных меньшинств полноценными членами социума. 22,3% ратуют за возвращение в уголовный кодекс РФ статьи, предусматривающей уголовное наказание за однополые связи, 18,5% - за введение административной ответственности, 31,3% не видят необходимости в наказании. При создании своей семьи одного ребенка планирует иметь 18,5% респондентов, двух детей - 57,9%, трех и более - 16,3% студентов.

ВЫВОДЫ. Выявлен широкий разброс мнений среди студентов по различным аспектам прокреации, частым несопадением их позиций с действующим законодательством, регулирующим вопросы медицинского вмешательства в репродукцию человека, взаимоотношения полов. По мнению большинства студентов, главной проблемой прокреации являются аборты. Полученные данные позволяют акцентировать внимание студентов в процессе обучения на медицинских, правовых и этических аспектах прокреации.

Список литературы

1. Петров А. Ю., Узбекова Л. Д., Серeda Е. В. Ближайшие и отдаленные последствия искусственного прерывания беременности //Международный научно-исследовательский журнал. - 2022. - № 6-2 (120). - С. 131-134.
2. <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
- 3.Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021)
URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/5e5a1acccfe61df97f5fcb684e12cab5fee05e25/ (дата обращения: 24.02.2024).

УДК: 61:378-001.895

АКТУАЛЬНОСТЬ КАДАВЕРНОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Д.А. Конова

e-mail: homyaaak@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.; Г.Р. Тулендинов, ст. преподаватель кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной статье обоснована целесообразность и необходимость внедрения в образовательную программу студентов медицинского вуза обязательного обучения с использованием трупного материала. Также изложены значение и перспективы отработки практических манипуляций на диссекционном материале в рамках последипломного образования.

Ключевые слова: обучение, вскрытие, трупный материал, диссекционные курсы

ВВЕДЕНИЕ. Среди основных задач подготовки современного специалиста с фундаментальным медицинским образованием является наличие у него клинического мышления и практических навыков выполнения всех манипуляций, необходимых для успешного выполнения клинических задач.

Однако существующее ограничение возможности использования в образовательном процессе трупного материала является сегодня одной из наиболее существенных проблем как вузовского, так и последипломного обучения, продолжающих тормозить процесс полноценной практической подготовки врачей. Трупный материал передаёт анатомическую и тактильную точность, даёт возможность начинающим хирургам получить ценный опыт при отработке оперативных доступов и приёмов.

Наиболее результативными являются образовательные организации, имеющие собственные клиники и учебные морги. При этом наибольшие перспективы и возможности занять лидерские позиции в подготовке врачебных кадров приобретают вузы, имеющие в своей структуре судебно-медицинские подразделения. Одним из таких является Кубанский медицинский университет, в структуре которого имеется специально оборудованный на кафедре судебной медицины морг с секционной на три стола для вскрытий, а также

набор вспомогательных помещений для санобработки, бальзамирования, проведения лабораторных исследований и хранения трупов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение проблемы обеспечения вузовского медицинского обучения трупным материалом. Обобщение опыта кафедры судебной медицины КубГМУ в организации занятий с использованием трупного материала на примере обучения студентов, так и в последипломной практике проведения образовательных циклов для практикующих врачей.

МАТЕРИАЛЫ. 1. Публикации по проблемным вопросам использования трупного материала в образовательном процессе [6-15].

2. Нормативные акты, регулирующие вопросы возможности передачи трупов, органов и тканей умерших и их использования в учебных и научных целях [1-5]

3. Журналы регистрации трупов в судебно-медицинском морге.

4. Журнал учета поступления переданного не востребовавшегося тела, органов и тканей умершего человека.

5. Карточки учета использования трупного материала.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При анализе публикаций, посвящённых использованию трупного материала в образовательном процессе медицинских вузов, всеми авторами единодушно отмечена проблема доступности трупного материала, а также невозможность его замены изучением теоретических аспектов, либо работой на муляжах и симуляционных тренажерах.

В этой связи обращает на себя внимание положительный опыт сотрудничества кафедры судебной медицины нашего вуза с кафедрами анатомии человека, оперативной и топографической анатомии. За последние десять лет на морфологические кафедры университета было передано 42 трупа, 68 тканей головного мозга, 38 легких, 62 печени, 94 почки и 122 участка различных отделов желудочно-кишечного тракта. За двадцать лет активной экспертной деятельности на кафедру судебной медицины с мест происшествия и из различных лечебных учреждений было доставлено 5025 трупов. На демонстрационных и самостоятельных (под руководством преподавателя) вскрытиях приняло участие свыше 9,5 тыс. студентов лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов.

Отмечающаяся высокая научная и клиническая востребованность отработки на трупном материале инновационных и современных высокотехнологичных методов хирургических вмешательств вызвала возросший интерес участия в программах дополнительного образования со стороны практикующих врачей. Так, за период 2019-2024 гг. в рамках организованных диссекционных курсов сотрудниками кафедры судебной медицины совместно с учебно-производственным отделом и учебным моргом было организовано и проведено 9 диссекционных циклов по оперативной гинекологии, пластической и реконструктивной хирургии, 3 мастер-класса по абдоминальной и нейрохирургии, 3 практикума по оториноларингологии и 2 по челюстно-лицевой хирургии, на которых прошли обучение 73 врача. На сегодняшний день по заявкам клинических кафедр возможность отработки практических манипуляций была предоставлена 83 клиническим ординаторам и интернам кафедры ЛОР-болезней, хирургии, ортопедии, травматологии и ВПХ, анестезиологии и реаниматологии, сосудистой хирургии, врачам университетской Клиники. При использовании предоставленного сотрудниками кафедры трупного материала были подготовлены и защищены докторская и кандидатская диссертации на кафедре ортопедии, травматологии и ВПХ и кандидатская диссертация - на кафедре Лор-болезней. Проведение образовательных диссекционных курсов является перспективным способом подготовки не только студентов, но и практикующих врачей.

ВЫВОДЫ. 1. Действующее законодательство предусматривает возможность передачи тел, органов и тканей умерших для использования в научных, образовательных и медицинских целях.

2. Полноценная подготовка специалистов с высшим медицинским образованием любой специальности невозможна без получения устойчивых практических навыков выполнения необходимых манипуляций на органах, тканях или телах умерших, отработанных в процессе прохождения обучения на соответствующих морфологических кафедрах.

3. Большинство российских вузов испытывает существенный недостаток качественного трупного материала для обеспечения надлежащего обучения по целому ряду морфологических дисциплин – анатомии человека, оперативной и топографической анатомии, патологической анатомии, судебной медицине и др.

4. Среди практикующих врачей существует высокая востребованность в отработке на трупном материале современных высокотехнологичных и инновационных методов инвазивных вмешательств по программам дополнительного образования.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России является примером вуза, имеющего необходимую материальную базу, кадровый состав и богатый опыт использования трупного материала в образовательном процессе, и способного занять лидерские позиции в системе до- и последипломной подготовки специалистов с использованием диссекционных форм обучения.

Список литературы

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 июля 2012 года № 750 об утверждении «Правил передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях» // Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 6.
2. Приказ Минздрава России № 491н от 24.10.2023 г. «Об утверждении порядка проведения судебно-медицинской экспертизы» (вступит в действие с 01.09.2024 г. по 01.09.2030 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2024. – № 6.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. N 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации" (действует в настоящее время по 01.09.20230 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2024. – № 6.
4. Федеральный закон «О погребении и похоронном деле» от 12.01.1996 № 8-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2024. – № 6.
5. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11. 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2024. – № 6.
6. Аникин М. И., Желтирова Н. П. Особенности использования диссекционных курсов при подготовке врачей оториноларингологов в системе непрерывного медицинского образования // Ответственный редактор-проректор по учебной работе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России д. м. н., профессор ТВ Чернышева. – 2021. – С. 221.
7. Асмоловский А. В. Парадоксы изучения и преподавания топографической анатомии и оперативной хирургии на современном этапе // Материалы научной конференции, посвященной 115-летию со дня рождения профессора МГ Привеса. – 2019. – С. 14-19.
8. Багненко А.С. с соавт. Диссекционный курс в последипломном образовании челюстно-лицевых хирургов // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. 2016. №4
9. Васильев Ю. Л. и др. Диссекционные курсы как путь к изменению парадигмы современного комплексного обучения стоматологии // Клиническая стоматология. – 2021. – Т. 24. – №. 2. – С. 130-134.
10. Иоаннидес Г. Ф. Комплексная мультимедийная программа выполнения хирургических вмешательств на среднем ухе // Москва: Моск. науч.-практ. Центр оториноларинг. – 2014.
11. Скакунова Т.Ю. Практические курсы хирургии повреждений – современный подход к подготовке военно-полевых хирургов // Известия Российской Военно-медицинской академии. – 2020. – Т. 39. – №1S. – С. 252-255.
12. Хайруллин Р.М. Нужны ли трупы в высшем медицинском образовании? // Морфологические ведомости. 2014. №4.
13. Хубезов Д.А с соавт. Кадаверный курс в системе подготовки ургентного хирурга // НМП. 2020. №4.

14. Яриков А.В. с соавт. Подготовка нейрохирурга в России: современные проблемы и пути их преодоления // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2022. №4 (33).
15. Mastronardi L., De Waele L., Fukushima T. On the cutting edge: anterior transpetrosal approach-the middle fossa approach. clinical application, surgical anatomy, and results //Сеченовский вестник. – 2021. – Т. 12. – №. 4. – С. 19-28

УДК: 616-001-053.2:470.62

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ

Д.А. Конова, Э.А. Арутюнян

e-mail: homyaaak@inbox.ru, elina-arutyunyan-2002@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

Выявлены причины и условия получения тяжких и смертельных травм у детей в Краснодаре. Отражена эпидемиологическая сторона детского травматизма. Данный анализ может быть полезен для специалистов, которые участвуют во внедрении мер по профилактике травматизма у детей.

Ключевые слова: травма, тяжкий вред здоровью, детская смертность

ВВЕДЕНИЕ. Детский травматизм является актуальной проблемой во всем мире и предметом серьезной озабоченности общества и государства. Ежегодно в результате получения травм в мире погибает около 850000 несовершеннолетних.

Показатели детского несмертельного травматизма в России в последние несколько лет составляли от 103 до 106 травмированных детей на 1000 детского населения, при этом уровень травматизма у детей в подростковом возрасте за последний год возрастал до 174-176 случаев на тысячу детского населения [4]. В России каждый год в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) погибает около 10000, к сожалению, эти цифры не имеют тенденции к снижению [3].

Ведущей причиной смерти и инвалидизации детей в возрасте до 14 лет стали воздействия внешних причин; травмы, полученные при ДТП были главной причиной смертности среди детей в возрасте от 15 до 18 лет [2]. По статистике ВОЗ и ЮНИСЕФ детская смертность от травм и несчастных случаев опережает смерть от инфекционных заболеваний. Чаще всего причинами летальных исходов являлись дорожно-транспортные происшествия (ДТП), утопления, ожоги, падения, отравления и удушье. В последнее время растёт число ДТП с участием детей, передвигающихся на самокатах [1].

Травматизация детей является не только серьёзной социальной, но и экономической проблемой, которая требует разработки широкого спектра мер профилактики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать случаи несмертельной и смертельной механической травмы у детей в г. Краснодаре в 2023 году. Изучить характер повреждений, тяжесть последствий травмирования детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве источников информации использовались архивные материалы – «Заключения эксперта» отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц и городского судебно-медицинского морга, данные годовых отчетов ГБУЗ «Бюро СМЭ» Министерства здравоохранения Краснодарского края. Исследование проводилось за период с 01.01.2023 по 31.12.2023. Обработка материала выполнялась методами общемедицинской статистики, данные анализировались в электронных таблицах Microsoft Excel 2019.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Согласно данным регистрационного журнала отдела экспертизы живых лиц ГБУЗ «Бюро СМЭ» в 2023 году были проведены экспертизы и освидетельствования в отношении 752 несовершеннолетних. При этом травма от действия тупых предметов составила 62% от всех случаев, автотравма – 30,6%, прочие виды травм (острые, огнестрельные, железнодорожные) – 7,4%. По результатам проведенных экспертиз, вред здоровью различной тяжести устанавливался в 27% наблюдений, при этом доля тяжкого вреда составила 23,2%. Нами были отобраны все случаи (47) установления тяжкого вреда здоровью, которые подверглись детальному анализу. Среди пострадавших детей с установленным тяжким вредом здоровью мальчики составили 75,5%, девочки – 25,5%. Выделены четыре возрастные группы: 1-я группа – дети до 3 лет (8,5%), 2-я – от 4 до 7 лет (8,5%), 3-я – от 8 до 13 лет (42,6%), 4-я – от 14 лет до 18 лет (40,4%). Эти результаты связаны с особенностью психологии и протестным поведением подрастающего поколения. Повреждения дети чаще получали летом – 36,1%, весной и осенью по 27,7%, зимой – 8,5%. Июнь и сентябрь – самые травмоопасные месяцы в году (по 15% случаев). Среди дней недели «пиковое значение» зарегистрировано в понедельник – 21,3%. Почти треть всех случаев (32%) устанавливалась в промежуток времени 15:00-18:00 часов. В 78,8% наблюдений ТВЗ устанавливался при повреждениях, полученных в ДТП. При этом в большинстве случаев (80,6%) пострадавшие дети являлись пешеходами. В ГИБДД случаи ДТП с участием ребенка, передвигающимся на средстве индивидуальной мобильности до настоящего времени фиксируются как «наезд на пешехода». Выявлено, что каждый четвертый (24,1%) пешеход травмировался в процессе передвижения на самокате. 86,1% пострадавшим детям потребовалась госпитализация в медицинские учреждения, 8,3% – лечились амбулаторно, в 5,6% случаев помощь оказывалась только сотрудниками скорой медицинской помощи. В 55,6% случаев травма у детей носила сочетанный характер, в 38,1% – множественный и в 6,3% – изолированный. Повреждения головы встречались в 52,8% наблюдений, из них в 47,3% сопровождалась переломами костей черепа. Внутричерепная травма фиксировалась почти в трети случаев (36,9%) и была представлена ушибом головного мозга с кровоизлияниями под его оболочки. Сотрясение головного мозга было выявлено у 15,8% пострадавших с травмой головы. Грудная клетка, живот и таз травмировались в 8,3%, 11,1%, 5,6% случаев. Среди повреждений грудной клетки встречались единичные переломы ребер, среди повреждений живота и органов брюшинного пространства отмечались такие травмы, как разрыв печени, селезенки, почек, ушибы этих органов. Все повреждения таза сопровождалась его переломами. Травмам верхних (22,2%) конечностей сопутствовали единичные переломы костей плеча, предплечья, кисти, а также сочетание этих переломов. Среди повреждений нижних (72,2%) конечностей переломы костей голени отмечались в 95,7% происшествий. Кроме травм, полученных в результате ДТП, причинами

тяжкого вреда здоровью детей стали бытовые травмы – 2 случая, уличные – 4 и прочие виды травм – 4 случая. Повреждения в половине случаев носили сочетанный характер, изолированная травма – 3, комбинированная – 1. Причинами возникновения повреждений стали бытовая ссора (2), ранение ножом в процессе игры, падение со 2 яруса катамарана на 1-й ярус, падение с окна 2 этажа, падение с квадроцикла, удар об переднюю часть качели и ожог пламенем вольтовой дуги на железнодорожной станции с последующим падением. Среди повреждений тупыми предметами (5) травма головы регистрировалась у 2 пострадавших и была представлена переломами черепа, которые сопровождались ушибами головного мозга легкой степени тяжести. Травме грудной клетки (1) с переломами тел грудных позвонков. Травмы нижней конечности (2) были представлены переломами диафиза бедренной кости.

В 2023 году в г. Краснодаре 24 ребенка погибло от действия внешних факторов. Причинами смерти детей являлись механическая травма (9) – 37,5%, отравления (8) – 33,3%, асфиксия (5) – 20,9%, электротравма (2) – 8,3%. В структуре смерти от механической травмы 7 случаев – падения с высоты, 2 – ДТП. У всех погибших травма носила сочетанный характер, причиной смерти являлась травма головы, несовместимая с жизнью, за исключением случая ДТП, где ребенок пострадал в салоне легкового автомобиля при столкновении с преградой и причиной смерти явилась травма грудной клетки, сопровождавшаяся множественными переломами ребер, двусторонний гемопневмотораксом.

ВЫВОДЫ.

Среди детей с ТВЗ 2/3 составляли мальчики, 83% – несовершеннолетние из 3-й и 4-й возрастной группы, рисками травматизации с последствиями в виде ТВЗ являлись – июнь и сентябрь, понедельник, промежуток времени с 15:00 до 18:00 часов. В 78,8% ТВЗ устанавливался детям-пешеходам при повреждениях, полученных в ДТП, при этом наиболее часто травма носила сочетанный характер, с преобладанием повреждений в области нижних конечностей и головы. В структуре смерти от механической травмы 7 случаев – падения с высоты, 2 – ДТП. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня травматизации детей, предотвращения неблагоприятных последствий. Необходимо помнить о том, что затраты на реализацию программ по профилактике намного меньше, чем затраты на лечение и дальнейшую реабилитацию пострадавших детей.

Список литературы

1. Казаченок В.В. Правовое регулирование использования электрических средств передвижения малой мощности в России // Общество, право, государственность: ретроспектива и перспектива. 2021. №2 (6).
2. Константинова Л. И., Лобанова Е. Н. Детский травматизм: тенденции мировой профилактики травматизма // Современные вызовы и перспективы развития физической культуры, спорта и безопасности жизнедеятельности. – 2021. – С. 114-119.
3. Марегга Л.А., Сенькевич О.А., Лемещенко О.В., Каплиева О.В. Причины и структура детского травматизма в г Хабаровске // Дальневосточный медицинский журнал. 2019. №4.
4. Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosturner.ru/> (Дата обращения 20.02.2024)

УДК: 616-099:615.212.7-470.620

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ И АЛКОГОЛЕМ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В 2019-2023 ГГ.

Е.Р. Внукова, А.А. Загуменникова

e-mail: katia.vnukova@mail.ru, 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

Проведен комплексный анализ смертельных отравлений наркотическими веществами и этанолом, зарегистрированных на территории Краснодарского края в период с 2019 по 2023 гг. Изучены статистические отчетные формы и базы данных ГБУЗ «Бюро СМЭ» и ГБУЗ «МИАЦ» министерства здравоохранения Краснодарского края. Анализировались такие параметры как пол, возраст, дата, место и обстоятельства смерти. Выявлена негативная тенденция отравлений наркотическими веществами – их количество возросло в 2 раза, вследствие увеличения количества отравлений опиатами (86%). Весной смертельные отравления происходили значительно чаще (36%), осенью – в 4,5 раза реже, чем весной. Пиковым месяцем по количеству скончавшихся от наркотической интоксикации являлся февраль – 14,5%, минимальные значения фиксировались в октябре.

Ключевые слова: смертельные отравления, наркотики, этанол, статистика

ВВЕДЕНИЕ. По данным Всемирного доклада о наркотиках ООН (2023 г.) количество наркопотребителей неуклонно растет – в 2021 г. каждый 17-й житель Земли в возрасте от 17 до 64 лет употреблял наркотики, что на 23 процента больше показателей десятилетней давности; возросло число лиц, применяющие инъекционный метод введения наркотиков с 11,2 млн человек (2020 г) до 13,2 млн (2021 г.), что сказалось на смертности населения – она возросла с 2009 г. на 17.5 процентов и составило 500 тыс. зафиксированных случаев, половину из которых занимают смерти от гепатита С, связанного с употреблением психоактивных веществ, а четверть – от передозировок [1]. В последние годы в нашей

стране наблюдается рост преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков – в период с январь по декабрь 2023 года их было зарегистрировано 191 тыс. случаев, что на 7,5 процента больше, чем в аналогичный период прошлого года, а всего сотрудниками полиции было изъято 21.7 тонны наркотических веществ [3]. В современных реалиях самыми употребляемыми наркотиками в мире остаются опиаты и каннабис, но во многих странах нарастает производство и поставки метамfetамfна. Доля синтетических наркотиков увеличивается, но их отслеживание и регистрация имеет ряд трудностей в связи с появлением каждый день огромного количества аналогов [1]. Пагубное воздействие психотропных и наркотических веществ, приводящие к непоправимым изменениям в организме, а нередко и к летальным исходам, опасны как для отдельно взятой личности, так для общества в целом [5]. Наркотики изменяют поведение человека, его личность, в связи с чем снижается адаптированость в социальной среде и вместе с тем его трудоспособность. С учетом того, что наркотизации подвержены в большей степени молодые люди, а особенно подростки [4], употребление наркотиков оставляет след в развитии целого поколения, препятствуя нормальному развитию социальной и экономической сфер жизни.

Согласно данным Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя ВОЗ (2023 г.) по всему миру от алкогольной зависимости ежегодно умирают 2,5 миллиона человек, а последствия для социальной и экономической сферы огромны [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение комплексного анализа смертельных отравлений наркотическими и психотропными препаратами и этанолом, зарегистрированных на территории Краснодарского края в период с 2019 по 2023 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Статистические отчетные формы и базы данных ГБУЗ «Бюро СМЭ» и ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края. Анализировались такие параметры как пол, возраст, дата, место, обстоятельства. При обработке данных применялись аналитический, сравнительный методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным годовых отчетов ГБУЗ «Бюро СМЭ» с 2019 по 2023 гг. выявлено 23503 случаев всех видов насильственной смерти, среди которых отравления составляли 3874 (16,5%). Распределение по годам: 2019 г. – 5140 случаев насильственной смерти, отравления – 713 (13,8%), 2020 г. – 4889 и 763 (15,6%), 2021 г. – 4520 и 792 (17,5%), 2022 г. – 4509 и 801 (17,8%), 2023 – 4445 и 805 (18,1%). 40% всех случаев отравлений за рассматриваемый период составили отравления этанолом – всего 1553 случая, распределение по годам: в 2019 г. – 302 случая (42%), 2020 г. – 338 (44%), 2021 г. – 320 (40%), 2022 г. – 283 (35%), 2023 г. – 310 (38%). За весь период исследования не было зафиксировано ни одного случая отравлений этиловым спиртом детей младше 14 лет. Случаев отравлений наркотическими веществами составило 724 случая (18,6%): 2019 г. – 85 (11,9%), 2020 г. – 114 (14,9%), 2021 г. – 162 (20,4%), 2022 г. – 184 (22,9%), 2023 г. – 179 (22,2%). Всего за исследуемый период от отравления наркотиками погибли 11 детей в возрасте от 14 до 17 лет, 10 из них – лица мужского пола, восемь случаев гибели детей произошло в г. Краснодаре, два в г. Геленджике и один в г. Новороссийске. Семь случаев отравлений подростков произошли в последние два года.

В 2021 году произошел значительный рост числа отравившихся наркотическими веществами – на 42% по сравнению с 2020 годом. Всего за период исследования число случаев отравлений наркотиками возросло более чем в 2 раза (85 случаев в 2019 г. и 179 – в 2023 г.). В структуре наркотических отравлений преобладали наркотики из группы опиатов, отравления каннабисом отмечались в единичных случаях. В структуре отравлений наркотическими веществами 13,1% составили отравления прочими наркотиками.

Все случаи отравления наркотиками (179), произошедшие в 2023 г. изучены в базе данных ГБУЗ «МИАЦ», где в графе диагноз указывалось: «Отравление наркотиками и психодислептиками [галлюциногемами]». 95% скончавшихся от отравлений – лица мужской пол. Распределение по возрасту (ВОЗ): до 18 лет (15-17 лет) – 6 случаев, в молодом возрасте (от 18 до 44) – 151 случая, в среднем возрасте (от 45 до 59) – 21 случай и в пожилом возрасте (от 60 до 74) – 1 случай. 86% составляли отравление опиатами, 67% из которых – отравление метадонем, 14% – прочие наркотики (без идентификации). 27% случаев регистрировалось в зимние месяцы (декабрь – 2, январь – 20, февраль – 26), весной – 36% (март – 19, апрель – 22, май – 23), летом – 29% (июнь – 21, июль – 18, август – 13), осенью – 8% (сентябрь – 8, октябрь – 1, ноябрь – 6). Местом смерти 96 скончавшихся (53%) явился город Краснодар, других субъектов Краснодарского края – 83 (47%), среди которых лидирующими являлись Анапский район (21%) и г. Новороссийск (12%); скончались в стационаре больниц – 11%, дома – 17%, в других местах (улица, в салоне автомобиля, гараже и т.д.) – 72%.

ВЫВОДЫ. В период с 2019 по 2023 гг. выявлена негативная тенденция отравлений наркотическими веществами – их количество возросло в 2 раза, вследствие увеличения количества отравлений опиатами (86%); среди погибших преобладали лица мужского пола (95%), молодого возраста (от 18 до 44 лет) – 84,3%. Весной смертельные отравления происходили значительно чаще (36%), осенью – в 4,5 раза реже, чем весной. Пиковым месяцем по количеству скончавшихся от наркотической интоксикации являлся февраль – 14,5%, минимальные значения (1 случай) фиксировались в октябре. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения комплекса профилактических мероприятий по исправлению ситуации, что требует объединения и координации усилий со стороны общества и государства.

Список литературы

1. Всемирный доклад о наркотиках 2023 г. / Организация объединенных наций. – 2023.
2. Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя 2023 г. Всемирная организация здравоохранения. – 2023.
3. Доклад о наркоситуации в РФ в 2023 г. Государственный антинаркотический комитет. Москва 2022 год.
4. Крыжановский Ю.С. Подростковая наркомания // Теория и практика современной науки. – 2019. – №1 – С. 304-315.
5. Психиатрия и наркология. / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А. Кинкулькина // ГЭОТАР-Медиа. – 2006. – С. 719-720.

УДК: 61:656.084:340.6-470.62

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ НЕСМЕРТЕЛЬНОЙ МОТОТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЫ В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ

Е.С. Хатит

e-mail: khatit.liza@yandex.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 85 судебно-медицинских экспертиз и освидетельствований в отношении лиц пострадавших в ДТП с участием МТ в г. Краснодаре в 2022 году. Наибольшее количество ДТП произошло в летне-осенний период с пиковыми значениями в августе и октябре, в середине недели, в период с 15:00 до 17:00. При травме головы в каждом 4 случае определялся перелом костей черепа. Кровопотёки на нижних конечностях у пострадавших фиксировались чаще, чем на верхних конечностях, переломы верхних конечностей встречались в 1,4 чаще переломов нижних конечностей. Каждый четвертый пострадавший получал травму, расцененную судебно-медицинским экспертом как повлекшую тяжкий вред здоровью. Среди них большинство являлись водителями мотоциклов.

Ключевые слова: дорожно-транспортные происшествия, мототранспорт, травмы, судебная медицина, вред здоровью

ВВЕДЕНИЕ. Дорожно-транспортные происшествия с участием мототранспорта продолжают быть одной из наиболее острых проблем современного общества. Несмотря на все предпринимаемые меры по повышению безопасности на дорогах, количество травм и гибели с участием мотоциклов и других видов двухколёсных транспортных средств остаётся неприемлемо высоким. По данным ГИБДД в России в 2022 году зарегистрировано 6346 ДТП с участием МТ, в них погибли 636 и ранены 6809 человек. В Краснодарском крае в 2022 году было зафиксировано 786 ДТП с участием МТ, в которых погибли 59 и ранены 859 человек. В г. Краснодаре за тот же период установлено 130 аналогичных ДТП, в них погибли 12 и ранены 140 человек. На дорогах города самыми популярными марками мототранспорта были HONDA, YAMAHA, SUZUKI, а самым популярным видом - мопеды с двигателем внутреннего сгорания менее 50 см куб., максимальная

конструктивная скорость которых не превышает 50 км/ч - 55%, мотоциклы со скоростными характеристиками превышающими 50 км/ч составили - 45% [1,2,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить судебно-медицинские аспекты ДТП с участием МТ, провести анализ повреждений, полученных в результате аварий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалами для исследования явились данные годовых отчетов, архивные экземпляры «Заключения эксперта» и «Акта судебно-медицинского исследования» отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ГБУЗ «Бюро СМЭ» в отношении лиц, пострадавших в ДТП с участием МТ в г. Краснодаре в 2022 году. Обработка данных производилась с помощью программы Microsoft Excel 2019 с использованием статистического пакета анализа данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Изучены 85 судебно-медицинских экспертиз и освидетельствований в отношении лиц пострадавших в ДТП с участием МТ в г. Краснодаре. Среди них 80% - лица мужского пола, 20% - женского. 72 - водители МТ, 13 - пассажиры. Распределение по возрасту: до 18 лет - 4%, 18-30 лет - 36%, 31-40 лет - 31%, 41-50 лет - 19%, старше 50 лет - 10%. В течение недели ДТП чаще регистрировались в среду (18%), минимальное количество ДТП было зарегистрировано в воскресенье (8%). Наиболее аварийными временным промежутком являлось время с 15:00-17:00 час. (25%). 42% ДТП произошли на городских перекрестках, остальные на дорогах города. Самым частым видом ДТП являлось столкновение с легковым автомобилем - 80%, столкновение с пешеходом - 12%. Госпитализация потребовалась для оказания медицинской помощи 43% пострадавшим, 57% лечились амбулаторно. У 43% водителей МТ (31 человек) определялась сочетанная тупая травма, 42% - изолированная (30 человек) и 15% - множественная (11 человек). У 62% пострадавших была определена сочетанная тупая травма, 23% - множественная, 15% - изолированная. В большинстве случаев повреждения локализовались в области нижних конечностей - 64 (75,3%), верхних конечностей - 55 (64,7%) и головы 31 (43,5%). Реже встречались травмы в области грудной клетки - 17 случаев (20%), живота и поясницы 13 (15,3%), таза 9 (10,6%) и шеи 2 (2,4%). При травме нижних конечностей переломы имели место в 25 случаях (39%), локализовались чаще в области стопы и голени, ссадины на нижних конечностях определялись в 44%, кровоподтёки - 38%, с преимущественной локализацией в области коленного сустава и голени. Переломы костей верхних конечностей встречались в 62% случаев их травмирования, что в 1,4 раза чаще, чем переломы нижних конечностей. Локализовались чаще в области предплечья и кисти. Кровоподтёки верхних конечностей, по сравнению с нижними конечностями, встречались реже и составили 32%, ссадины определялись в каждом втором случае (49%) при травме верхних конечностей. При травме головы наиболее часто отмечались кровоподтеки - 32% и ссадины - 19%. Повреждения на лице при травме головы определялись в 61% наблюдений, травмы волосистой части головы - 29% чаще в лобно-теменной области. Переломы черепа были выявлены в каждом 4 случае травмы головы, лицевого отдела черепа 5 случаев (63%), мозгового отдела черепа 2 (25%), сочетание мозгового и лицевого отделов 1 случай (12%). Локализовались переломы лицевого отдела черепа в области носа - 3 случая (33%) и области орбиты - 2 случая (22%), переломы мозгового отдела - в области основания черепа. Черепно-мозговая травма была установлена в 39% и была представлена сотрясением головного мозга (59%), ушибом головного мозга: легкой степени (8%), средней степени (8%), тяжелой степени (25%). Травмы шеи отмечались всего в 2 случаях (1%) в виде переломов шейных позвонков - тела и дужки позвонков. При травме грудной клетки кровоподтеки отмечались в 18% наблюдений, переломы ребер в - 76%. При травме поясницы кровоподтёки фиксировались в каждом втором случае, переломы поясничного отдела позвоночника - в 37,5%. При травме живота в 23% сопровождалась ушибами печени и селезёнки. При травме таза переломы чаще

определялись у водителей мопедов, чаще повреждения таза локализовались в области вертлужной впадины (38%), в области седалищной кости и крестца - по 23%.

По результатам судебно-медицинской экспертизы тяжкий вред здоровью был установлен в 25% случаев преимущественно водителям мотоциклов, средний вред здоровью – 39% в основном водителям мопедов, в 4% устанавливался легкий вред здоровью, в 21% повреждения не влекли вреда здоровью, в 11% вопрос о тяжести вреда здоровью не был решён из-за отсутствия необходимой медицинской документации, либо другой причины.

ВЫВОДЫ. Наибольшее количество ДТП с участием МТ происходило в летне-осенний период с пиковыми значениями в августе и октябре, в середине недели, в период с 15:00 до 17:00. При травме головы в каждом 4 случае определялся перелом костей черепа. Кровопотёки на нижних конечностях у пострадавших фиксировались чаще, чем на верхних конечностях, переломы верхних конечностей встречались в 1,4 чаще переломов нижних конечностей. Каждый четвертый пострадавший получал травму, расцененную судебно-медицинским экспертом как повлекшую тяжкий вред здоровью. Среди них большинство являлись водителями мотоциклов. Полученные данные отражают судебно-медицинские аспекты несмертельной мототранспортной травмы, могут быть использованы для разработки и усиления профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Аналитические обзоры состояния безопасности дорожного движения [Электронный ресурс]// Научный центр безопасности дорожного движения Москва. URL: <https://нцбдд.мвд.рф/ресурсы/аналитические-обзоры-состояния-безопасно> (дата обращения 20.02.2024)
2. Показатели состояния безопасности дорожного движения [Электронный ресурс]// Госавтоинспекция Краснодарский край. URL: <https://гибдд.рф/r/23> (дата обращения: 20.02.2024)
3. Управление Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея [Электронный ресурс]// URL: <https://23.rosstat.gov.ru> (дата обращения: 20.02.2024)

УДК: 616-001.84:314.14-470.62

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ОТ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ ЗА 2019-2023 ГГ.

К.О. Шадрина

e-mail: ksenya.shadrina04@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 случаи насильственной смерти от различных видов механической асфиксии в г. Краснодаре за 2019–2023 гг.; проанализированы пол, возраст, наличие этилового алкоголя в крови скончавшихся, дата смерти. Выявлено – в структуре насильственной смерти механическая асфиксия стабильно занимала второе место, среди её видов преобладала странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении у лиц мужского пола трудоспособного возраста, часто находящихся на момент смерти в состоянии алкогольного опьянения; в летние месяцы число повешений значительно возросло, максимальное количество случаев смерти зафиксировано в июне.

Ключевые слова: насильственная смерть, механическая асфиксия, повешение, утопление

ВВЕДЕНИЕ. Асфиксия (от др.-греч. ἀ- — «без» и σφύξη — пульс, дословно — отсутствие пульса) — удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислоты в крови и тканях. Под механической асфиксией (МА) понимают форму острого кислородного голодания, когда имеется механическое препятствие газообмену. По данным многих исследователей, смерть от различных видов МА составляет от 1/4 до 1/3 от всех случаев насильственной смерти, занимает одну из значимых позиций в структуре насильственной смерти во многих странах [1].

В судебной медицине выделяют следующие виды МА: 1. Странгуляционная асфиксия (повешение, сдавление петлей, сдавление руками); 2. Обтурационная асфиксия (закрытие дыхательных отверстий; закрытие просвета верхних дыхательных путей инородными телами; закрытие просвета нижних дыхательных путей сыпучими веществами или жидкостью (утопление)); 3. компрессионная асфиксия:

сдавление груди и живота; 4. Асфиксия в ограниченном замкнутом пространстве. Из всех видов МА преобладает повешение, являющееся самым распространенным способом суицида [2].

Ретроспективный эпидемиологический анализ показателей насильственной смерти от механической асфиксии остается одним из приоритетных направлений, позволяющих разработать комплекс мероприятий для повышения эффективности медико-социальной деятельности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ случаев смерти от МА в городе Краснодаре за 2019–2023 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ годовых отчетов судебно-медицинского морга ГБУЗ «Бюро СМЭ» МЗ КК и базы данных ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК (Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края). Изучены случаи смерти от МА в г. Краснодаре за 2019–2023 гг., проанализированы её виды, распределение по полу, возрасту, временам года и наличия этилового алкоголя. В работе использовали аналитический и сравнительный методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По данным годовых отчетов судебно-медицинского морга ГБУЗ «Бюро СМЭ» МЗ КК, всего за исследуемый период в г. Краснодаре было зафиксировано 4000 случаев насильственной смерти. Наибольшее число случаев насильственной смерти было зарегистрировано в 2023 г. (983), наименьший показатель фиксировался в 2021 г. (434), что может быть связано с ограничениями во время пандемии коронавирусной инфекции. Среди причин насильственной смерти механическая травма стабильно занимала первое место, составляя более половины всех наблюдений (55,3%); МА находилась на втором месте (771) – на ее долю приходился почти каждый пятый случай (19,3%) насильственной смерти. Больше всего случаев смерти от МА определялось в 2023 г. – 181 (23,5%), наименьшее число – 70 (9,1%) в 2021 г. При изучении структуры смерти от МА выявлено, что большая её часть приходилась на странгуляционную асфиксию от сдавления органов шеи петлей при повешении – 490 случаев (63,5%). Максимальное значение число повешений фиксировалось в 2019 г. – 117 случаев (23,8%), минимальное в 2021 г. – 50 случаев (10,2%). Утопление устанавливалось врачами как причина смерти в 58 (7,5%) наблюдениях; максимально значение зафиксировано в 2020 г., когда утонул 21 человек, минимальное в 2021 г. – 4 случая. За пятилетний период 16 человек погибло от удавления петлей. В 26,8% (207) судебно-медицинским экспертом устанавливалась причина смерти от прочих видов МА. При повешении в состоянии алкогольного опьянения на момент смерти находилось 38,7% скончавшихся, при утоплении – 53,5%.

Согласно базе данных ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК в г. Краснодаре в 2023 г. было зарегистрировано 127 случаев смерти от МА: повешение – 109 случаев (85,8%), удушение – 3 (2,4%) утопление – 15 (11,8%). Среди скончавшихся от МА при повешении преобладали лица мужского пола – 81,2%, женского – 18,8%. Распределение погибших по возрастным группам: до 10 лет – 1; 11-20 лет – 5; 21-30 лет – 9; 31-40 лет – 20; 41-50 лет – 23; 51-60 лет – 16; 61-70 лет – 11; 71-80 лет – 15; старше 80 лет – 2. Летом зафиксировано наибольшее количество случаев – 33, зимой – 29, весной – 23 и осенью – 24; пиковое значение выявлено в июне – 13; минимальные значения – апрель, май и ноябрь – по 6 случаев. В крови у 44,6% скончавшихся от МА при повешении обнаружен алкоголь. Среди скончавшихся от МА при утоплении 13 человек (86,6%) лица мужского пола, 2 (13,4%) – женского.

ВЫВОДЫ. В структуре насильственной смерти механическая асфиксия стабильно занимала второе место, среди её видов преобладала странгуляционная асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении у лиц мужского пола трудоспособного возраста, часто находящихся на момент смерти в состоянии алкогольного опьянения; в летние месяцы число повешений значительно возрастало, пиковое

значение зафиксировано в июне. Приведенные данные могут быть учтены при разработке профилактических мероприятий для повышения эффективности медико-социальной деятельности.

Список литературы

1. Индиаминов С.И., Асатулаев А.Ф. Структура механической асфиксии //Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке. Бишкек. – 2020. – С. 30-39.
2. Скробнев А.В., Баринев Е.Х., Мальцев А.Е. Значение комплексного взаимодействия подразделений судебно-медицинской экспертизы с профильными учреждениями общей лечебной сети и правоохранительными органами при установлении причины смерти в результате механической асфиксии //Вятский медицинский вестник. – 2022. – № 3 (75). – С. 65-68.
3. <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank> (дата обращения: 25.02.2024).

УДК: 614.25:614.253.8-340

ПРАВОВЫЕ НОРМЫ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ О СОДЕРЖАНИИ И ЗНАЧЕНИИ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

С.С. Литонова, А.А. Самойлова

e-mail: ms.litonova@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: 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.; А.В. Ильина, асс. кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Данная статья посвящена правовым проблемам информированного добровольного согласия, а также его понимания медицинскими работниками и пациентами. В рамках нашей работы проведено анкетирование по вопросам информированного добровольного согласия медицинских работников и пациентов, проведен анализ данного анкетирования, который показал, что далеко не все знакомы с данным аспектом, следовательно, и со своими правами. Это показывает неоспоримую актуальность данной темы.

Ключевые слова: информированное добровольное согласие, медицинское вмешательство, право пациента, право медработника, медицинская помощь

ВВЕДЕНИЕ. Понятие «добровольное согласие» впервые использовалось в 1947 году в ходе Нюрнбергского процесса в первом «Своде правил о проведении экспериментов на людях», когда внимание акцентировалось на добровольном участии испытуемых в проведении медицинских экспериментов.[1,2] В настоящее время в Российской Федерации в Федеральном законе №323-ФЗ закреплена ст. 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства», нивелирующая неравенство между пациентом и врачом на законодательном уровне. Именно данный документ устанавливает форму подписания информированного добровольного согласия (ИДС), определяет информацию, отражающуюся в нем. [3,4]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить уровень правовой грамотности пациентов и медицинских работников в отношении ИДС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В рамках достижения цели был проведен теоретический анализ специализированной литературы (согласно тематике), а также анонимное электронное анкетирование студентов ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России, студентов ГБПОУ «ККБМК» Министерства Здравоохранения Краснодарского края, медицинских работников и пациентов (n=1500). Обработка информации производилась с применением пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2016.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведенного нами исследования были получены ответы от 1500 человек (100%), из них 74% от женщин (1044) и 26% – от мужчин (456).

По итогам анализа было сформировано 4е основных возрастных группы: 15-18 лет (27%), 19-25 лет (62%), 26-35 лет (3%), 36-55 лет (8%). Среди всех респондентов 79% являются студентами Кубанского Государственного медицинского университета (КубГМУ) и Краснодарского краевого базового медицинского колледжа (ККБМК), 5% – медицинскими работниками, а 16% не имеют медицинского образования.

Нами был задан вопрос «Что такое ИДС?». 16% респондентов не смогли ответить на него. Из них не медицинскими работниками являются 80%, а студентами 1-2 курсов медицинских учебных заведений, как высшего, так и среднего образования – оставшиеся 20%. В соотношении 1:3 студентов КубГМУ к ККБМК. 77% опрошенных знают, что ИДС дается в письменной форме; из них студенты 1-2 курсов ККБМК и КубГМУ составляют 14%, студенты старших курсов КубГМУ и ККБМК (2:1) – 40%, медицинские работники – 43%, пациенты – 3%. Оставшиеся 7% знают, что такое ИДС, но не уверены в форме его подписания.

На вопрос «Цель подписания ИДС?» 8% людей считают, что это формальность; из них 60% – это студенты младших курсов, а оставшиеся 40% – пациенты. 14% опрошенных пациентов думают, что ИДС подписывается для безопасности врача, 70% – чтобы обезопасить врача и пациента (медицинские работники 72%, студенты старших курсов 24%, 2% пациенты, 2% студенты младших курсов), 5% пациентов – что ничего не даёт, и всего 3% пациентов в принципе не знают цель подписания ИДС.

На вопрос «Когда Вы знакомитесь с текстом ИДС, Вы понимаете, что там написано?» 48% респондентов ответили, что они всегда читают и понимают, что написано в согласии; из них 90% являются студентами 4-6 курсов; 2% – студентами младших курсов медицинских учебных заведений; 8% – медицинскими работниками. 30% опрошенных читают, но не всегда понимают содержание ИДС; большинство из них – это студенты младших курсов (83%), а оставшиеся 17% – пациенты. 21% участников не читает согласие, просто подписывает его (10% из них – студенты 4-6 курсов; 85% – пациенты; 5% – мед. работники). И лишь 1% респондентов (студенты первых курсов ККБМК и пациенты) ответил, что им никогда не приходилось подписывать данный документ.

ВЫВОДЫ. 1. В ходе данной работы выявили следующие проблемы: правовая грамотность и медицинских работников, и пациентов не удовлетворяет требованиям современных реалий. Не все люди в нынешнее время понимают, что такое ИДС. Пациенты, которые знают, что согласие даётся в письменной форме, они всё равно не осознают важность этого документа. А сегодня ИДС-это одна из правовых форм защиты врачей и пациентов.

2. Мы предлагаем выделить структурированный алгоритм подписания информированного добровольного согласия и разработать индивидуальные бланки разных цветов для различных медицинских вмешательств и разных возрастных категорий пациентов.

Список литературы

1. Волкова Т.С., Гомозов Г.Н. Юридические аспекты регулирования информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство//Финэксперт, 2020. [Электронный ресурс]. URL.: <http://www.finexg.ru/>.
2. Осмонова А.А. Права человека в сфере охраны здоровья // Молодой учёный. 2016.- № 29 (133). - С. 268-271.
3. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011г. №323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL.: <https://minzdrav.gov.ru/documents/>.
4. Цыганова О.А., Светличная Т.Г., Трофимов В.В. Анализ международного законодательства, регламентирующего защиту прав пациентов // Экология человека. – 2013. – №1. – С.20-24.

УДК: 614.253.8/4:614.25-340

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, СТУДЕНТОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ О ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ И СОДЕРЖАНИИ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

С.С. Литонова, А.А. Самойлова

e-mail: ms.litonova@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: 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.; Е.Н. Травенко, доц. кафедры судебной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Информированное добровольное согласие является ключевым элементом этического и юридического регулирования медицинской практики. В данной статье отражены результаты анонимного анкетирования пациентов, медицинских работников и студентов. Выявлено, что далеко не все пациенты и студенты в достаточной мере обладают знаниями о законодательном обеспечении и содержании информированного согласия на медицинское вмешательство.

Ключевые слова: информированное добровольное согласие, медицинское вмешательство, законодательная база, правовая грамотность

ВВЕДЕНИЕ. Согласно Федеральному Закону №323-ФЗ, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ИДС) является предварительным необходимым (обязательным) условием для его оказания (часть 1, статья 20) [3]. Однако его необходимость до настоящего времени вызывает неоднозначное принятие и полемику [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить уровень знаний о законодательном обеспечении и содержании информированного согласия на медицинское вмешательство среди разных категорий – пациентов, медицинских работников, студентов младших и старших курсов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Использован метод анкетирования (анонимное, электронное) студентов ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России, студентов ГБПОУ «ККБМК» Министерства Здравоохранения Краснодарского края, медицинских работников различных медицинских организаций края и пациентов. Всего приняло участие в анкетировании 1500 респондентов всех возрастных категорий. Обработка информации производилась с применением пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2016.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты анкетирования показали следующее: на вопрос «Какой документ регламентирует информированное добровольное согласие?» 76 % опрошенных ответили правильно, что ИДС регламентируется ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (60% это медицинские работники и студенты 5-6 курсов Кубанского государственного медицинского университета, 10%-студенты 3-4 курсов медицинского колледжа, 25%-студенты первых курсов КубГМУ, 5% - пациенты).

14% респондентов ответили, что ИДС регламентирует ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» (студенты первых курсов ККБМК (25%) и КубГМУ (5%), пациенты -70%).

8% пациентов и студентов младших курсов указали на другие источники - Конституцию РФ (6%), Уголовный кодекс РФ (1%), Трудовой Кодекс (1%). 2% написали, что они не знают, так как не сталкивались с ИДС в жизни (пациенты и студенты первого курса Вуза и колледжа). Незнание нормативной базы наиболее характерно для пациентов (84%) и студентов младших курсов ВУЗа (32%) и колледжа (60%) [2].

На второй вопрос «В какой форме дается ИДС?» 9% опрошенных уверены, что информированное добровольно согласие даётся устно. Такой ответ чаще давали не медицинские работники (69%), студенты 1-2 курсов (24%), студенты 3-4 курсов (7%) КубГМУ и ККБМК.

67% опрошенных знают, что ИДС дается в письменной форме: это студенты 1-2 курсов (14%), студенты 5-6 курсов - 40%, медицинские работники - 43%, пациенты - 3%. Затруднялись ответить, как именно оформляется ИДС 24% опрошенных.

На третий вопрос «Знаете ли Вы, в каких случаях даётся ИДС?» 34% опрошенных знают, что согласие даётся при любых видах медицинских вмешательств. Так ответило 73% медицинских работников и студентов старших курсов КубГМУ и ККБМК. Большинство респондентов (40%) думают, что согласие даётся только при оперативных вмешательствах - преобладающее количество опрошенных - пациенты (95%) и студенты младших курсов университета и колледжа (5%). 26% из них указали на другие основания для получения ИДС - взятие крови из вены и пальца (7%), осмотр врача (5%), УЗИ (3%), аборт (11%).

На четвертый вопрос «На Ваш взгляд, достаточно ли Вы осведомлены о правах пациента, реализуемых в рамках дачи ИДС на медицинское вмешательство или на его отказ, и о законодательной базе различных видов медицинской деятельности?» ответы только 45% опрошенных свидетельствовали, что знания достаточные. Среди них - медицинские работники (45%), студенты старших курсов КубГМУ и ККБМК (30%), студенты младших курсов и пациенты (25%). На знание прав с точки зрения Законодательства указали намного меньше респондентов - всего 8%, из которых 62% являются медицинскими работниками, 27% - студентами 5-6 курсов КубГМУ и 11% студентами 3-4 курсов Краснодарского краевого базового медицинского колледжа. 47% респондентов обращают внимание на низкий уровень осведомленности о своих правах и знании их законодательной базы. Из них преобладающее количество приходится на пациентов (75%) и студентов первых курсов КубГМУ и ККБМК (25%).

Как показало анкетирование, на последний вопрос «Удовлетворены ли Вы качеством и количеством информации, получаемой от специалистов при получении ИДС на медицинское вмешательство?» 56% опрошенных из которых 85% медицинские работники, 10% студенты разных курсов и 5%-пациенты дали положительный ответ. 44% респондентов указывают на недостаточность ее, им хотелось бы больше знать

о цели (21%), ходе проведения манипуляций (25%), результатах анализов (4%), о возможных осложнениях (35%), а также о диагнозе (6%) и прогнозе заболеваний (9%), то есть о том, что составляет содержание ИДС и зачастую не озвучивается. Среди опрошенных, которые не удовлетворены качеством и количеством информации большинство приходится на пациентов (75%), студентов разных курсов обучения (25%).

ВЫВОДЫ. 1. Низкий уровень знаний законодательной базы регулирования ИДС на медицинское вмешательство выявлено преимущественно у пациентов. Эта группа респондентов не знает, в каких случаях даётся ИДС, как оформляется; большинство из них уверены, что медицинский работник берет ИДС только при оперативных и некоторых других медицинских вмешательствах (УЗИ, осмотр врача и т.д.). Также у этих респондентов выявляется слабая осведомлённость о своих правах и их гарантиях; они же не удовлетворены качеством и количеством предоставляемой информации.

Требуется изучение законодательства в сфере здравоохранения и базовых прав пациентов как можно раньше, поскольку несовершеннолетние лица с пятнадцатилетнего возраста сами подписывают информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него, этот процесс должен быть осознанным. Это также позволит повысить уровень правовой грамотности будущих пациентов.

2. Необходимо совершенствовать подготовку будущих медицинских работников в вопросах законодательного регулирования медицинской деятельности, в том числе получения согласия на медицинское вмешательство и отказ от него, начиная с младших курсов и заканчивая на старших курсах, также как и самих медицинских работников (непрерывное обучение правовым компетенциям).

Список литературы

1. Белов С.А., Ревазова Е.А., Руднева Е.А. Правовые нормы vs. представления врачей и пациентов о содержании и значении информированного согласия на медицинское вмешательство //Вестник СанктПетербургского университета. – 2021. –4. – С. 847-864.
2. Волкова Т.С., Гомозов Г.Н. Юридические аспекты регулирования информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство//Финэксперт, 2020. [Электронный ресурс]. URL.: <http://www.finexg.ru/>.
3. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011г. №323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL.: <https://minzdrav.gov.ru/documents/>.

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 1

УДК: 616.12-008.331:316.346.32

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

В.В. Корочина, Л.В. Симавонян

e-mail: vysoczkaya.vika@inbox.ru, leonsimavonyan@yandex.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., проф., академик МАНЭБ, чл.-корр. РАЕ, пред. Краснодарского регионального отделения РНМОТ

Аннотация

Артериальная гипертензия является главным фактором риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности взрослого населения. Если ранее считалось, что артериальная гипертензия свойственна только лицам пожилого возраста, то сейчас артериальную гипертензию все чаще регистрируют в молодом возрасте от 18 до 44 лет, что свидетельствует о необходимости проведения мер профилактики и лечения у данной возрастной группы.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, молодой возраст, распространённость, ортостатическая проба

ВВЕДЕНИЕ. Артериальная гипертензия (АГ) — синдром повышения систолического артериального давления ≥ 140 мм.рт.ст. и/или диастолического артериального давления ≥ 90 мм.рт.ст[2]. Артериальная гипертензия является одной из наиболее распространённых медицинских проблем, оказывающая огромное влияние на здоровье населения. По оценкам Всемирной кардиологической организации (Worldwide Heart Association), от этого заболевания страдают около 1,13 миллиарда человек, а к 2025 году число пациентов с артериальной гипертензией увеличится на 15-20% и достигнет почти 1,5 миллиарда человек[4]. Повышенное артериальное давление является основным фактором развития преждевременной смерти и причиной почти 10 миллионов смертей и более чем 200 миллионов случаев инвалидности в мире. По данным эпидемиологических исследований на сегодня в Российской Федерации более 40 миллионов больных артериальной гипертензией[3], при этом большая часть пациентов не контролируют уровень своего артериального давления, что повышает риск развития сердечно-сосудистых осложнений. В настоящее время наблюдаются увеличение случаев артериальной гипертензии у лиц молодого возраста, что требует серьезного внимания и изучения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования является определение количества людей, страдающих артериальной гипертензией, и оценка прогноза развития гипертензии у лиц молодого возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве исследуемого материала использовались результаты анкетирования посредством Google Формы, с проведением функциональных проб среди лиц от 18 до 44 лет, количество респондентов — 110 человек, из них 59(53,6%) девушек и 51(46,4%) юношей. Для определения вегетативной реактивности испытуемым было предложено пройти ортостатическую пробу, которая определяется путем быстрого перехода тела из горизонтального положения в вертикальное. А для определения вегетативного статуса в состоянии покоя было проведено вычисление и анализ значения индекса Кердо.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В исследовании приняли участие 110 человек, из них: 36(32,7%) в возрасте 21 год, 19(17,3%) в возрасте 20 лет, 17(15,5%) в возрасте 22 лет, 14(12,7%) в возрасте 19 лет, 11(10,0%) в возрасте 18 лет, 6(5,4%) в возрасте 23 лет, 4(3,6%) в возрасте 17 лет, 3(2,8%) в возрасте 24 лет. В ходе исследования индекса Кердо с использованием онлайн калькулятора индекса Кердо было выявлено, что наиболее распространённым среди испытуемых является нормотонический вегетативный статус у 74(67,3%) человек, симпатикотонический вегетативный статус наблюдался у 19(17,3%) человек, парасимпатикотонический вегетативный статус у 12(10,9%) человек, выраженный симпатикотонический вегетативный статус у 3(2,7%) человек, а выраженный парасимпатикотонический вегетативный статус у 2(1,8%) человек. По результатам проведенной ортостатической пробы было выявлено, что нормосимпатикотонический тип реакции у 43(39,1%) человек, симпатикотонический тип реакции у 36(32,7%) человек, пограничный между нормотоническим и симпатикотоническим типом реакции 21(19,1%) человек, парасимпатикотонический тип реакции 10(9,1%) человек. Также в ходе анализа полученных данных было выявлено, что у людей, занимающихся спортом 39(35,5%) человек, преобладает симпатикотонический тип реакции у 25(64,1%) человек, у 11(28,2%) человек нормотонический тип реакции и у 3(7,7%) человек парасимпатикотонический тип реакции. Также во время изучения влияния конституциональных данных респондентов на вегетативную нервную систему было выявлено, что у 74(67,2%) респондентов с нормальным ИМТ=18,5-24,9кг/м² преобладающим типом реакции является нормотонический у 42(56,8%), симпатикотонический тип реакции у 20(27,0%) респондентов, парасимпатикотонический тип реакции у 12(16,2%); у 18(16,4%) респондентов с предожирением ИМТ=25-29,9кг/м² наиболее встречаемым является симпатикотонический тип реакции у 13(72,2%), нормотонический тип реакции у 3(16,7%), парасимпатикотонический тип реакции у 2(11,1%); у 18(16,4%) респондентов с дефицитом ИМТ=16-18,4 кг/м² преобладающим типом реакции является нормотонический у 10(55,6%), парасимпатикотонический тип реакции у 6(33,3%), симпатикотонический тип реакции у 2(11,1%).

Выводы. Ветви вегетативной нервной системы регулируют сердечную деятельность и артериальное давление. Доминирование симпатической вегетативной нервной системы может привести к повышению артериального давления за счет сужения артерий и увеличения сократительной активности сердца, а доминирование парасимпатической вегетативной нервной системы, наоборот способствует снижению артериального давления. В норме эти системы уравнивают друг друга, но из-за конституциональных особенностей человека, образа жизни, физической активности, может произойти доминирование одной системы над другой, что в дальнейшем может привести к патологии и требует наблюдения и изучения.

Список литературы

1. Арзикулов, А. Ш. Роль вегетативной дисфункции в развитии артериальной гипертензии у детей / А. Ш. Арзикулов, Д. Н. Холматов, Д. Б. Абдуллаев, Х. Э. Муллажонов. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 49 (183). — С. 116-119. — URL: <https://moluch.ru/archive/183/47079/> (дата обращения: 11.02.2024).
2. Клинические рекомендации — Артериальная гипертензия у взрослых -2020 - утверждены Минздравом РФ [электронный ресурс]. — режим доступа: URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/62_2
3. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Профилактика сердечно - сосудистых и других неинфекционных заболеваний основа улучшения демографической ситуации в России // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, №4(3), 2010, 4 - 9 с
4. Сабиров И.С., Муркамилов И.Т., Фомин В.В., Сабирова А.И., Исмарова Г.С., Юсупов Ф.А. Артериальная гипертензия в молодом возрасте: современное состояние проблемы // The scientific heritage. - 2021. - №72. - С. 15-23.

УДК: 616.1:616.98-578.834.1

ВЗАИМОСВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ С НАЛИЧИЕМ СУБЪЕКТИВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ ПОСЛЕ COVID-19

Д.В. Скалозуб, Ю.А. Камалиева, С.А. Лашевич

e-mail: ddima.aa@yandex.ru, juliachudnaya23@gmail.com, sofyalashевич@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., проф., акад. МАНЭБ, чл.-корр. РАЕ, пред. Краснодарского регионального отделения РНМОТ

Аннотация

Проведено исследование: выборочное анкетирование 209 студентов, обучающихся в Кубанском государственном медицинском университете. Оценена распространенность хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, наличие субъективных респираторных симптомов после перенесенного COVID-19 и взаимосвязь данных показателей.

Ключевые слова: COVID-19, субъективные респираторные симптомы, сердечно-сосудистые заболевания

ВВЕДЕНИЕ. Известно, что инфекция COVID-19 ассоциирована со значительным полиморфизмом клинических проявлений, а также наличием функциональных расстройств, сохраняющихся в постинфекционном периоде. Важно отметить, что гипоксия, обусловленная патофизиологическими механизмами новой коронавирусной инфекции, является одним из факторов, определяющих тяжесть течения и прогноз заболевания. Несмотря на то, что большинство проявлений COVID-19 носят респираторный характер, обнаруживается склонность к системности процесса, приводящая к развитию вторичных осложнений [1]. Риск сердечно-сосудистых осложнений COVID-19 сохраняется в течение года после острого периода заболевания, при этом данный риск не зависит от возраста, пола, ожирения, гиперхолестеринемии и гиперлипидемии, а также сохраняется у лиц без сердечно-сосудистой патологии в анамнезе [2]. В ряде случаев имеются долгосрочные кардиоваскулярные проявления COVID-19, включающие ортостатическую тахикардию, боль и дискомфорт в грудной клетке, переменные нарушения ритма [3]. В связи с этим особый интерес представляет изучение взаимосвязи субъективных респираторных симптомов после перенесенной инфекции COVID-19 с наличием в анамнезе хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить распространенность хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, наличие субъективных респираторных симптомов после перенесенного COVID-19 и исследовать взаимосвязь данных показателей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено выборочное анкетирование 209 студентов КубГМУ (157 девушек и 49 парней, средний возраст $20,5 \pm 0,5$ год). Определена распространенность сердечно-сосудистой патологии в анамнезе у данной группы опрошенных и выявлено наличие у студентов субъективных респираторных проявлений после перенесенной инфекции COVID-19 с помощью подготовленного опросника. Оценена взаимосвязь данных показателей, представлена сравнительная характеристика.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведен анализ результатов, полученных в ходе анкетирования 209 студентов, среди которых 76,21% девушек (157 человека), 23,76% парней (49 человек). Средний возраст опрошенных $20,5 \pm 0,5$ год. Среди опрошенных студентов перенесли COVID-19 108 человек (51,67%). Среди них интенсивное течение (пиретическая температура тела, тошнота, рвота, диарея, судороги, денталгия и госпитализация) – 9 человек (8,33%); средняя интенсивность (фебрильная температура, боль за грудиной, одышка, ломота, бронхит, общая слабость) – 24 человека (22,22%); слабая интенсивность (субфебрильная температура, отсутствие обоняния, потеря аппетита) – 69 человек (63,89%).

Наличие хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы отметили 23,19% опрошенных, в структуре которых наибольшее распространение получила синусовая тахикардия (27,27%), а также гипертония (18,18%) и гипотония (18,18%). Среди имеющих субъективных респираторных симптомов отмечены: одышка после незначительной физической нагрузки – 22 (59,46%), кашель – 8 (21,62%), невозможность вдохнуть "полной грудью" – 3 (8,11%). При этом среди студентов с хронической сердечно-сосудистой патологией наличие респираторных проявлений после перенесенной COVID-19 отмечают 13,5%, а у людей без сердечно-сосудистой патологии отмечаются у 21,3%, что говорит о том, что наличие сердечно-сосудистой патологии не увеличивает риск возникновения респираторных осложнений после COVID-19.

ВЫВОДЫ. Исследование показало, что среди опрошенных студентов наблюдается большое количество людей, перенесших COVID-19, с преобладанием случаев со слабо выраженными клиническими симптомами. Хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, такие как синусовая тахикардия и гипертония также достаточно часто встречаются среди опрошенных, но не увеличивают риск респираторных осложнений от COVID-19. Однако выявлены субъективные респираторные симптомы, требующие внимательного мониторинга и управления для поддержания здоровья студентов.

Список литературы

1. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: экстрапульмональные проявления / И. В. Маев, А. В. Шпектор, Е. Ю. Васильева [и др.] // Терапевтический архив. – 2020. – Т. 92, № 8. – С. 4–11. – DOI 10.26442/00403660.2020.08.000767. – EDN TDYUCY.
2. Респираторные вирусные инфекции и их роль в сердечно-сосудистых заболеваниях человека / Т. Н. Ильичева, С. В. Нетесов, О. А. Абубакирова, В. Н. Гуреев // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2022. – Т. 37, № 4. – С. 14–21. – DOI 10.29001/2073-8552-2022-37-4-14-21. – EDN MADFWW.
3. Антонович, Ж. В. Длительный COVID и постковидный синдром как междисциплинарная проблема / Ж. В. Антонович // Рецепт. – 2022. – Т. 25, № 4. – С. 378–406. – DOI 10.34883/PI.2022.25.4.010. – EDN QQYBWI.

УДК: 61:378.18-371.72

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К КОНЦЕПЦИИ ЗОЖ

Д.В. Скалозуб, Ю.А. Камалиева, С.А. Лашевич

e-mail: ddima.aa@yandex.ru, juliachudnaya23@gmail.com, sofyalashevich@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., проф., acad. МАНЭБ, чл.-корр. РАЕ, пред. Краснодарского регионального отделения РНМОТ

Аннотация

Проведено выборочное анкетирование 208 студентов (155 девушек и 53 юношей), обучающихся в КубГМУ. Было произведено исследование ряда показателей, отражающих отношение опрошенных к ведению ЗОЖ, с использованием подготовленных опросников. Оценены уровень физической активности, медицинской активности в отношении имеющих хронических заболеваний, наличие занятий физкультурой и спортом, особенности рациона питания студентов, отношение к курению.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, студенты-медики, физическая культура, физическое воспитание

ВВЕДЕНИЕ. Значимость и важность здорового образа жизни трудно переоценить, особенно в студенческой среде. На сохранение здоровья студентов влияет комплекс факторов, среди которых следует отметить соотношение периодов труда и отдыха, сбалансированность питания, осанку во время аудиторной работы, закаливание, повседневную двигательную активность, занятия физкультурой и спортом, качество сна [1]. Студенты медицинских специальностей более ответственно относятся к соблюдению рекомендаций ЗОЖ, особенно это выражено среди студентов вузов [2]. Немало популяризации ЗОЖ способствуют спортивные секции и оздоровительные мероприятия, в том числе проводимые в университете [3]. Однако не стоит забывать о сохранении факторов риска, связанных с распространением вредных привычек и девиантных форм поведения, и их негативном влиянии как на индивидуальное здоровье, так и на здоровье студенческой молодежи в целом [4]. В связи с этим сохраняется высокая актуальность популяризации ЗОЖ с применением соответствующих профилактических и оздоровительных мероприятий группам риска посредством определения исходного уровня мотивации студентов к сохранению и укреплению здоровья [5]. Необходимо помнить, что только комплексный подход позволит обеспечить высокую эффективность применяемых оздоровительных мер [6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить распространенность соблюдения принципов ЗОЖ среди студентов путем определения уровня физической активности, медицинской активности в отношении имеющих хронических заболеваний, наличия занятий физкультурой и спортом, особенностей рациона питания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено исследование: выборочное анкетирование 208 студентов (155 девушек и 53 юношей), обучающихся в Кубанском государственном медицинском университете. Было произведено исследование ряда показателей, отражающих отношение опрошенных к ведению ЗОЖ, с использованием подготовленных опросников. Оценены уровень физической активности, медицинской активности в отношении имеющих хронических заболеваний, наличие занятий физкультурой и спортом, особенности рациона питания студентов, отношение к курению.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведен анализ данных анкетирования 208 студентов. Распределение по полу составило: 74,52% девушек (155 человек), 25,48% молодых людей (53 человека). Средний возраст составил 21,0 лет. Среднее количество шагов, пройденных в день – 7000 шагов. Среди опрошенных 32,69% занимаются спортом, при этом среднее число тренировок в неделю составило 3 тренировки. Рацион питания студентов имеет следующие особенности: много сладкого и/или фастфуда в рационе у 4,81%, отсутствие завтрака – 27,88%, вегетарианство – 1,44%, интуитивное питание – 1,92%, длительные промежутки между приемами пищи – 19,23%, без особенностей – 26,92%. Также были отмечены такие особенности диеты, как интервальное питание (6,25%), трехразовое питание (5,29%), рациональное питание (7,21%), преобладание белковой пищи (1,92%), отсутствие обеда и ужина (0,96%), соблюдение поста (1,44%), щадящая диета (1,44%), ограничение молочных продуктов (0,96%), вегетарианство (1,44%), много овощей в рационе (0,48%). Исследование отношения к курению показало, что курят 17,3% опрошенных, среди средств подачи никотина преобладают одноразовые электронные сигареты (47,22%) и вейпы (33,33%), также отмечены системы нагревания табака (2,78%), сигареты (13,89%), кальян (2,78%). Стаж курения в среднем составил 3,5 года, а средняя частота курения – 8,38 раз в день, при этом просыпаются ночью из-за потребности в курении 8,33% опрошенных. Начинают свой день с курения 33,33% опрошенных. Хронические заболевания отмечают 23,08% опрошенных, при этом нарушения опорно-двигательного аппарата имеются у 11,06% опрошенных, а сердечно-сосудистой системы – у 10,57%. Соблюдают рекомендации врача по поводу хронических заболеваний 83,33%.

ВЫВОДЫ. Исследование показало, что среди студентов-медиков отмечается сравнительно низкая физическая активность. Выявлено наличие типичных особенностей питания в студенческий период, связанных с отсутствием завтрака и длительными промежутками между приемами пищи, однако значительная часть опрошенных придерживается рационального питания, а также интервального питания. Наблюдается достаточно низкая распространенность курения среди студентов, причем в структуре средств подачи никотина преобладают одноразовые электронные сигареты и вейпы. Отмечена значительная приверженность к лечению и медицинская активность, что может быть обусловлено спецификой учебного процесса.

Список литературы

1. Цыганова, Е. Р. Роль здорового образа жизни в деятельности студентов. Отклонения от ЗОЖ в студенческой жизни / Е. Р. Цыганова // Проблемы и перспективы осуществления междисциплинарных исследований: Сборник статей Международной научно-практической конференции, Челябинск, 25 апреля 2023 года. – УФА: Общество с ограниченной ответственностью "Аэтерна", 2023. – С. 103-105. – EDN PYPLMT.
2. Влияние профессиональной подготовки на отношение студентов к здоровому образу жизни (ЗОЖ) / С. В. Старцева, Н. Ю. Нараева, Н. Г. Афанасьева [и др.] // Инновационные исследования в науке и образовании: Сборник научных трудов по

материалам I Международной научно-практической конференции, Смоленск, 28 февраля 2018 года. – Смоленск: Общество с ограниченной ответственностью "НОВАЛЕНСО", 2018. – С. 87-90. – EDN YTSZOL.

3. Крепак, И. М. Формирование здорового образа жизни студентов. Понятие ЗОЖ / И. М. Крепак // Инновации в образовании: Материалы XI научно-практической конференции: в 2-х частях, Орёл, 23 мая 2019 года / Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Орловский государственный аграрный университет имени Н.В. Парахина». Том Часть 1. – Орёл: Орловский государственный аграрный университет имени Н.В. Парахина, 2019. – С. 168-173. – EDN MJHOWF.

4. Демкина, Е. П. Формирование здорового образа жизни студентов: как не упустить главного? / Е. П. Демкина // Высшее образование в России. – 2016. – № 5. – С. 50-55. – EDN TSKYXJ.

5. Власова, П. О. Отношение студентов-медиков к здоровому образу жизни / П. О. Власова, А. А. Берюхова, Е. В. Ермолаева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 82. – EDN VTYNUX.

6. Демкина, Е. П. Формирование здорового образа жизни студентов: как не упустить главного? / Е. П. Демкина // Высшее образование в России. – 2016. – № 5. – С. 50-55. – EDN TSKYXJ.

УДК: 616.98:578.834.1

COVID-19: УРОВЕНЬ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ

Л.Д. Асланова, В.Д. Волкова, Ю.А. Камалиева

e-mail: ankosililiana@gmail.com, valeriya.volkovaa@bk.ru, juliachudnaya23@gmail.com

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., проф., акад. МАНЭБ, чл.-корр. РАЕ, пред. Краснодарского регионального отделения РНМОТ

Аннотация

Проведен анализ анкет из архива кафедры факультетской терапии Кубанского государственного медицинского университета, полученных в результате опроса студентами КубГМУ согласившихся лиц (пациентов), перенесших COVID-19. Использовались как подготовленные на кафедре анкеты, так и валидизированные оценочные шкалы, используемые в неврологии, с данными 67 пациентов (19 мужчин и 48 женщин, средний возраст 45,69 лет). Выявлены когнитивные нарушения согласно Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA-тест) и проявления астенического синдрома согласно субъективной шкале оценки астении (MFI-20) в соответствии со степенью выраженности в постморбидном периоде. Определена распространенность сочетания данных нарушений.

Ключевые слова: когнитивные функции, астенический синдром, COVID-19, реконвалесценция, постковидный синдром

ВВЕДЕНИЕ. Вариабельность неврологической симптоматики в составе постковидного синдрома является актуальной медико-социальной проблемой [1]. Известно, что инфекция COVID-19 нередко ассоциирована с развитием неврологических осложнений, среди которых преобладают когнитивные и астенические нарушения. Инфекция SARS-CoV-2 влечёт за собой ухудшение когнитивных способностей, в числе которых нарушения памяти и внимания выступают как один из доминирующих негативных эффектов. Обнаружено, что неврологические нарушения, такие как снижение памяти, могут выступать не только в качестве проявления декомпенсации предшествующих заболеваний неврологического характера, таких как хроническая церебральная ишемия или болезнь Альцгеймера, усугубляя их течение и прогноз, но и возникать как новая клиническая особенность у молодых пациентов и лиц среднего возраста, прежде не

имевших неврологических нарушений [3-5]. Тщательное исследование всего спектра неврологических проявлений у больных с пневмонией при COVID-19 позволит получить интегрированное понимание характера постковидных поражений нервной системы [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить признаки нарушения когнитивных функций и наличие астенического синдрома, определить взаимосвязь данных показателей с возрастом, степенью поражения легких и длительностью заболевания, а также определить наличие сочетанных нарушений у больных, перенесших пневмонию при COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ анкет из архива кафедры факультетской терапии Кубанского государственного медицинского университета, полученных в результате опроса студентами КубГМУ согласившихся лиц (пациентов), перенесших COVID-19. Использовались как подготовленные на кафедре анкеты, так и валидизированные оценочные шкалы, используемые в неврологии, с данными 67 пациентов (19 мужчин и 48 женщин, средний возраст 45,69 лет). Выявлены когнитивные нарушения согласно Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA-тест) и проявления астенического синдрома согласно субъективной шкале оценки астении (MFI-20) в соответствии со степенью выраженности в постморбидном периоде. Определена распространенность сочетания данных нарушений. Представлена сравнительная характеристика.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведен анализ данных анкетирования 67 пациентов, из них 48 (71,64%) женщин и 19 (28,36%) мужчин. Распределение опрошенных по возрасту в общей выборке составило: 18-44 года - 41,79%, 45-59 лет - 31,34%, 60-74 года - 22,39%, 75-89 лет - 4,47%. Это свидетельствует о том, что в возрастной структуре преобладают опрошенные молодого (41,79%) и среднего (31,34%) возраста. Прохождение пациентами Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA-тест) показало, что когнитивные нарушения имеют 29,85% (20 человек). Среднее значение составило $26,61 \pm 3,5$. У 95% опрошенных со снижением когнитивных функций имеются признаки астенического синдрома. Прохождение пациентами субъективной шкалы оценки астении MFI-20 показало следующие результаты: средний общий балл астении составил $54,8 \pm 15,9$, показатель в норме у 7 человек (10,4%, средний общий балл 24,7), выше нормы у 60 человек (89,6%, средний общий балл 58,4). Шкала общей астении: нет данного нарушения - 64,18% (43 человека), есть - 35,82% (24 человека); шкала понижения активности: нет - 62,69% (42 человека), есть - 37,31% (25 человек); шкала снижения мотивации - нет - 80,6% (54 человек), есть - 19,4% (13 человек); шкала физической астении: нет - 58,21% (39 человек), есть - 41,79% (28 человек); шкала психической астении: нет - 67,16% (45 человек), есть - 32,84% (22 человека). Это свидетельствует о том, что более половины опрошенных (65,67%) имеют те или иные проявления астенического синдрома. Среди выявленных проявлений преобладают признаки физической астении - 41,79% опрошенных, и общей астении - 35,82%. Наименее выражены проявления снижения мотивации, которые наблюдаются лишь у 19,4% опрошенных. Сочетание снижения когнитивных функций и признаков астенического синдрома среди всех пациентов наблюдается у 28,36% опрошенных (19 человек). В группе пациентов с нормальным общим баллом астении средний возраст составил $46,4 \pm 11,3$ года, средний балл оценки уровня когнитивных функций $28,4 \pm 1,9$, средний общий балл астении $24,7 \pm 3,7$, средняя длительность заболевания $15,6 \pm 7,7$ дней, средний показатель поражения легких $10,0 \pm 7,1$. Общее число человек в группе 7. Корреляционный анализ не проводился из-за малой выборки ($n=7$). В группе пациентов с высоким общим баллом астении средний возраст составил $45,6 \pm 19,3$ года, средний балл оценки уровня когнитивных функций $26,4 \pm 3,6$, средний общий балл астении $58,4 \pm 12,9$, средняя длительность заболевания $17,9 \pm 4,1$ дней. Общее число человек в группе 60. При проведении корреляционного анализа выявлена умеренная обратная связь между

возрастом и оценкой уровня когнитивных функций: чем старше человек, тем ниже этот показатель ($r=-0,55$, $P>0,95$, $p<0,05$). Взаимосвязи между общим баллом астении и возрастом, поражением легких, длительностью заболевания, показателем оценки когнитивных функций не выявлено. Средний возраст в группе пациентов со сниженными когнитивными функциями составил $55,9\pm 19,1$ лет, средний балл оценки уровня когнитивных функций $21,9\pm 2,3$, средний общий балл астении $61,9\pm 14,1$, средняя длительность заболевания $18,4$ дней. Общее число человек в группе 20. При проведении корреляционного анализа выявлена сильная прямая связь между общим баллом астении и возрастом, то есть чем больше возраст, тем более выражена астения ($r=0,72$, $P>0,95$, $p<0,05$). Умеренная обратная связь между показателем оценки когнитивных функций и возрастом, то есть чем больше возраст, тем ниже когнитивные функции ($r=-0,61$, $P>0,95$). Взаимосвязи между длительностью заболевания и показателем оценки когнитивных функций, общим баллом астении, возрастом, поражением легких не выявлено. В группе пациентов с нормальными когнитивными функциями средний возраст составил $41,3\pm 16,7$ года, средний балл оценки уровня когнитивных функций $28,6\pm 1,5$, средний общий балл астении $51,9\pm 16$, средняя длительность заболевания $17,1\pm 4,9$ дней. Общее число человек в группе 47. Взаимосвязи между показателем оценки когнитивных функций, длительностью заболевания, общим баллом астении, возрастом, поражением легких не выявлено. В группе пациентов с документально подтвержденным поражением легких средний возраст составил $50,1\pm 17,62$ года, средний балл оценки уровня когнитивных функций $27,2\pm 3,3$, средний общий балл астении $53,72\pm 15,9$, средняя длительность заболевания $18,0\pm 3,8$ дней, средний показатель поражения легких $20,7\pm 17,2$. Общее число человек в группе 18. Взаимосвязи между поражением легких и показателем оценки когнитивных функций, длительностью заболевания, общим баллом астении, возрастом не выявлено.

ВЫВОДЫ. Проведенное исследование показало, что значительная группа пациентов, перенесших COVID-19, имеет когнитивные нарушения той или иной степени выраженности. У большинства больных в периоде реконвалесценции сохраняются признаки повышенной утомляемости. Выявлен высокий уровень распространения астении у исследуемой группы пациентов, при этом в ряде случаев отмечается сочетание данных нарушений с когнитивными расстройствами. Не выявлено корреляции между показателями субъективной шкалы оценки астении MFI-20 и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA-тест), а также их взаимосвязи с поражением легких и длительностью заболевания. Отмечено снижение показателей оценки когнитивных функций и увеличение показателей астении с возрастом опрошенных. Не получено данных, показывающих информативность данных оценочных шкал для определения тяжести повреждения у больных COVID-19. Предпочтительно использование данных шкал в постинфекционном периоде, что позволит обосновать проведение лекарственной терапии выявленных неврологических нарушений.

Список литературы

1. Захаров В.В., Громова Д.О., Эдильгиреева Л.А., Садуллаева Т.А. Когнитивные и астенические расстройства после COVID-19 // РМЖ. – 2022. – № 4. – С. 15-19;
2. Деева М. В., Кичерова О. А., Рейхерт Л. И. Неврологические осложнения у пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с поражением легких // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 6-1. – С. 164;
3. Долгополов И.С., Менткевич Г.Л., Рыков М.Ю, Чичановская Л.В. Неврологические нарушения у пациентов с long COVID синдромом и методы клеточной терапии для их коррекции: обзор литературы // Сеченовский Вестник. 2021. Т. 12 (3). С. 56-67;
4. Волков А.В., Кинулькина М.А., Иванец Н.Н., Авдеева Т.И., Изюмина Т.А., Тихонова Ю.Г., Бровко М.Ю., Моисеев С.В. Когнитивные нарушения у больных COVID-19 получавших терапию респираторной поддержки (обзор литературы) // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2021. № 4. С.138-145;

5. Петрова, Л. В. Астения в структуре постковидного синдрома: патогенез, клиника, диагностика и медицинская реабилитация / Л. В. Петрова, Е. В. Костенко, М. А. Энеева // Доктор.Ру. – 2021. – Т. 20, № 9. – С. 36-42.

УДК: 613:2:616,33-002-057,875

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ, КАК ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

М.О. Чекалиди

e-mail: chekalidi-mariya@rambler.ru

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

Питание является важнейшей составляющей здоровья студентов. Патология желудочно-кишечного тракта, в значительной степени связана с нарушением пищевого поведения. В работе дана оценка факторов риска, связанных с образом жизни студентов, влияющих на развитие заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: режим питания, пищевое поведение, неблагоприятный фактор

ВВЕДЕНИЕ: В современном мире основную часть патологий представляют заболевания, вызванные неправильным питанием и образом жизни. Статистические данные Росстата за 2022 г. показывают рост болезней органов пищеварения, которые занимают 4 место в структуре общей заболеваемости.

Первые курсы университета - переходный этап между школьной и взрослой жизнью, характеризующийся большей самостоятельностью и ответственностью. В этот промежуток обучающиеся адаптируются в новом коллективе и формируют пищевые предпочтения. Психозмоциональные нагрузки, связанные с большими объемами учебной информации, недостаток свободного времени, низкая двигательная активность, жизнь вдали от семьи, употребление высокоуглеводной пищи увеличивают вероятность развития заболеваний желудочно-кишечного тракта. Нерациональное питание, злоупотребление кофе и газированными напитками, курение, алкоголь, переедание, являются модифицирующими факторами риска, которые наряду с неправильным образом жизни, представляют собой важный компонент в этиологии развития данной патологии.

Одним из аспектов сохранения здоровья является правильно организованное питание. Еще со времен античности великие ученые формировали пищевые привычки, так Сократ говорил «Мы живем не для того

чтобы есть, а едим для того чтобы жить». А утверждение Гиппократом о том, что «наши пищевые вещества должны быть лечебным средством, а наши лечебные средства должны быть пищевыми веществами», еще раз подтверждает важность правильно сформированных пищевых привычек.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Выявление факторов нарушения питания и образа жизни, способствующих развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта у студентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для исследования данной проблемы было проведено анонимное анкетирование посредством Google формы среди студентов 1-6 курсов КубГМУ. Количество респондентов – 165, в том числе 50 студентов младших курсов, что составляет – 30,3%, 114 старших курсов, что составляет 69,7%. Количество вопросов в анкете – 24. Вопросы включали пищевые предпочтения студентов, статус вредных привычек, уровень физической активности, употребление высокоуглеводной и жирной пищи. Было интересно проследить взаимосвязь между местом проживания студентов, кратностью питания, продолжительностью сна, потреблением воды и факторами, влияющими на причину возникновения симптомов и заболевания органов пищеварения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Лео Бокерия, Леонид Рошаль и другие современные ученые, пропагандируя правильный образ жизни, подают пример молодому поколению. Проблема рационального питания интересовала многих во все времена. Так, знаменитый советский хирург Фёдор Григорьевич Углов прожил до 104 лет. В своих цитатах он призывал к формированию правильного пищевого поведения: «Владей собой и не падай духом ни при каких обстоятельствах. Сохраняй нормальный вес любой ценой. Не переедай! Не пей и не кури, иначе все остальные советы бесполезны».

В результате анализа статистических данных было выявлено, что у 45,5% студентов сбалансированный рацион питания, однако 33,3% употребляют высокоуглеводную пищу (фаст-фуд, мучные изделия, газированные напитки), 16,4% отдают предпочтение белковой, 8% жирной и 11% острой пище. Можно отметить, что нерациональное питание связано и с другими факторами, такими как курение 38,5%, алкоголь 3,8%, злоупотребление жирной пищей 37,5% и низкой физической активностью 72,1% (27,9% регулярно занимаются спортом). Суточный рацион питания студентов распределяется следующим образом: больший объем потребляемой пищи приходится на вечернее время (75%), тогда как завтракают только 5%, а обедают 20%. На вопрос о кратности питания 85 студентов (51,8%) ответили, что она составляет 3-4 раза в день, у 79 (48,2%) – 1-2 раза в день, а интервал между приемами пищи у большинства (59,1%) превышает пять часов. Чаще респонденты отдают предпочтение чаю (58,8%), нежели чем кофе (41,2%). Исследование показало, что студенты-медики обладают знаниями о вреде потребления увеличенного количества соли и в своём рационе они предпочитают солить в меру (62,2%) или недосаливать пищу (32,3%). Следуя рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, большинство обучающихся выпивают от 1,5 до 2 литров воды в сутки (57,6%), однако 32,1% потребляют меньше одного литра в день. Анкетирование показало, что у 63,3% респондентов продолжительность сна составляет 5-6 часов, 6,1% спят в среднем 3-4 часа, что ниже рекомендованного показателя (не менее 8 часов в сутки). Можно предположить, что недостаток сна встречается, в основном, у младших курсов в связи с адаптационным процессом. Одним из факторов, влияющих на нерегулярность питания у студентов-медиков, является недостаток свободного времени (47,9%), а также напряжённый график учёбы (31,5%) и стресс (13,3%). 86 респондентов подчеркнули, что испытывают умственное и психическое напряжение только во время сессии, 68 – постоянно и лишь 11 – не испытывают вовсе. Прослеживается взаимосвязь между местом проживания учащихся и регулярностью питания: 64,9% проживают самостоятельно и в большей степени потребляют высокоуглеводную пищу, а 35,2% – дома с семьей и

рацион питания сбалансированный. При оценке своего состояния здоровья 58,2% респондентов считает его хорошим, 26,1% удовлетворительным, 5,5% неудовлетворительным и только 10,3% определяют его как очень хорошее. Чаще всего, по данным опроса, студенты-медики испытывают следующие симптомы: ощущение тяжести в эпигастрии (28,5%), нерегулярный стул (26,1%), изменение аппетита (24,2%), боль и неприятные ощущения (21,8%), метеоризм (20%), тошноту/рвоту (12,1%), отрыжку (10,9%), изжогу (11,5%). Не беспокоят данные симптомы у 41,8% опрошенных. Следует отметить, что 75 респондентов связывают эти симптомы с возможным наличием у себя заболеваний желудочно-кишечного тракта, а 31 - с частым перееданием. При ответе на вопрос: «Проходили ли Вы лабораторно-инструментальные обследования?» 63% ответили, что нет, а 27,3% - да, с установлением диагноза (гастрит, синдром раздраженного кишечника, острый панкреатит). Интересно заметить, впервые с симптомами заболеваний органов пищеварения столкнулись более четырех лет назад 23,6%, более двух лет назад - 21,2%, что, вероятно, может быть связано с переходным периодом из школы в университет. 17,6% обнаружили данные отклонения в текущем учебном году. В качестве основной причины возникновения симптомов, связанных с нарушениями в работе желудочно-кишечного тракта респонденты отмечают нерегулярное питание (54,5%), 27,9% связывают со стрессом, а 14,5% с напряжённым графиком учёбы. Несмотря на то, что 87,9% считают, что обладают достаточным уровнем знаний о взаимосвязи нерационального питания и развития заболеваний органов пищеварения, но, как выяснилось в ходе опроса, не применяют эти знания в жизни.

Выводы: Таким образом, переход из школы в университет сопровождается изменениями в различных моделях поведения в отношении здоровья. Студенты старших курсов подвержены меньшему влиянию психоэмоциональной нагрузки, чем студенты младших курсов, вероятно потому, что студенты старших курсов научились рационально распоряжаться временем. Выявлена связь между факторами риска, связанными с образом жизни, нездоровым питанием, курением и проявлениями симптомов, связанных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (коэффициент корреляции +0,8, связь прямая, сильная). Приведенные результаты показывают, что студенты-медики неграмотно распределяют суточный рацион и нерегулярно питаются. Необходимы дальнейшие исследования для более точного определения связи между факторами, связанными с учебой, рациональным питанием, местом проживания, стрессами, наличием вредных привычек у студентов-медиков и развитием заболеваний желудочно-кишечного тракта. Эти результаты могут быть использованы при разработке целевых программ для студентов, связанных с выработкой правильного пищевого поведения и своевременного выявления симптомов для предотвращения развития нарушений в работе пищеварительной системы.

Список литературы

1. А.П. Михайлова, А.В. Штрахова Пищевое поведение в норме, в условиях стресса и при патологии: библиографический обзор. Вестник Южно-Уральский государственный университет. 2018; 3: 80–95. DOI: 10.14529/psy180310
2. Мартышенко Н. С. Аналитический обзор анализа пищевого поведения студентов. Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – № 10 (октябрь). – С. 104–111.
3. Антипова Н. В. Формирование культуры здорового питания в образовательных организациях. Артемовские чтения: Материалы X Международной научной конференции. – 2018. – С. 14–18

УДК: 613.84:616.98-578.834.1

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР ПРОЛОНГИРОВАНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ COVID-19

О.А. Одинцова, Л.Д. Асланова, М.Р. Резникова

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: 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., проф., акад. МАНЭБ, чл.-корр. РАЕ, пред. Краснодарского регионального отделения РНМОТ

Аннотация

Проведено выборочное анкетирование 39 опрошенных (7 мужчин и 32 женщины). Определено наличие субъективных респираторных симптомов, сохраняющихся после перенесенной инфекции COVID-19, и исследована их взаимосвязь с наличием курения среди опрошенных.

Ключевые слова: COVID-19, субъективные респираторные симптомы, курение, электронные сигареты

ВВЕДЕНИЕ. Инфекция COVID-19 связана с развитием ряда респираторных симптомов, некоторые из которых сохраняются на протяжении значительного времени после острого периода заболевания [1]. Курение оказывает выраженное негативное влияние на течение заболевания, усугубляя повреждение лёгких, и потенциально сопряжено с более длительным периодом реконвалесценции после перенесенной инфекции COVID-19 [2]. Также курение, являясь фактором риска развития ряда ХНИЗ, повышает восприимчивость организма к инфекционным агентам, в том числе COVID-19, и способствует развитию более тяжелых форм болезни [3,4]. Также выявлено более выраженное снижение функциональных возможностей легких курильщиков в сравнении с некурящими, что негативно отражается на функции внешнего дыхания [5]. Исследование взаимосвязи субъективных респираторных симптомов после перенесенной коронавирусной инфекции с курением табака и потреблением электронных сигарет представляет научный интерес в связи с широким распространением данных факторов, в том числе в студенческой среде, где формирование мотивации к ведению ЗОЖ играет особую роль [6,7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить наличие субъективных респираторных симптомов, сохраняющихся после перенесенной инфекции COVID-19, и исследовать их взаимосвязь с наличием курения табака и потребления электронных сигарет среди опрошенных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено выборочное анкетирование 39 опрошенных, среди них 7 мужчин и 32 женщины, средний возраст составил 20,1 год. Определено наличие субъективных респираторных

симптомов, сохраняющихся после перенесенной инфекции COVID-19, во взаимосвязи с фактом курения опрошенных. Данные получены с использованием составленной нами анкеты.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализированы результаты, полученные в ходе анкетирования. Получены данные 39 человек, имеющих субъективные респираторные симптомы после перенесенного COVID-19. Среди опрошенных половозрастное распределение составило: 7 мужчин (17,95%) и 32 женщины (82,05%), средний возраст — 20,61±1,67 год. Для исследования были выделены две группы: группа курильщиков из 9 человек (23,07%), и некурящих из 30 человек (76,92%).

Курят 23,07% опрошенных, в структуре средств доставки никотина 22,22% составили сигареты, 44,44% — одноразовые электронные сигареты, 22,22% — система нагревания табака, 22,22% — вейпы. 7,69% студентов курили ранее, но сейчас не курят, 76,92% — некурящие. Средний показатель стажа курения составил 4,08±1,62 лет, просыпаются ночью, чтобы покурить, 11,1% курящих, а начинают свой день с курения — 44,4%, ежедневно курят 88,9%. Это говорит о том, что среди опрошенных курит каждый четвертый, в качестве средства доставки никотина преобладают одноразовые электронные сигареты. В данной группе в структуре респираторных симптомов преобладают одышка — 66,7%, в том числе при нагрузке — 44,4%, и кашель — 33,3%, также опрошенные отмечают заложенность в грудной клетке — 11,1%, ощущение неполного вдоха и чувство нехватки воздуха — 22,2%, влажный кашель — 22,2%, извращение вкуса и обоняния — 11,1%.

В группе некурящих в структуре респираторных симптомов преобладают одышка — 50,0%, в том числе при нагрузке — 6,7%, и кашель — 30,0%, также опрошенные отмечают заложенность в грудной клетке — 11,1%, боли за грудиной — 11,1%, ощущение неполного вдоха и чувство нехватки воздуха — 16,7%, извращение вкуса и обоняния — 11,1%, манифестацию бронхиальной астмы после COVID-19 — 11,1%.

ВЫВОДЫ. Исследование показало, что среди опрошенных курит каждый четвертый, а в качестве средства доставки никотина преобладают одноразовые электронные сигареты. В группе тех, кто курит, более высокие показатели одышки, в том числе при физической нагрузке, по сравнению с некурящими, а также кашля, при этом преобладает кашель с мокротой. Показатели нарушений вкуса и обоняния одинаковы в обеих группах. В связи со значительным распространением курения в студенческой среде и его влиянии на сохранение субъективных респираторных симптомов у лиц, перенесших COVID-19 имеется высокая потребность в проведении оздоровительных мероприятий, в том числе проводимых в университете, и формирование мотивации к отказу от курения.

Список литературы

1. Респираторные вирусные инфекции и их роль в сердечно-сосудистых заболеваниях человека / Т. Н. Ильичева, С. В. Нетесов, О. А. Абубакирова, В. Н. Гуреев // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2022. – Т. 37, № 4. – С. 14-21. – DOI 10.29001/2073-8552-2022-37-4-14-21. – EDN MADFWW.
2. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020;382(18):1708-20. doi:10.1056/NEJMoa2002032.
3. Гамбарян М.Г., Драпкина О.М. Курение табака и COVID-19: старый враг в новом облици. Обзор текущей научной литературы. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020; 19(3):2604. doi:10.15829/1728-8800-2020-2604.
4. Осложнения после COVID-19 у курящих и некурящих студентов / С. В. Бочкарев, Л. Е. Бубнова, Д. А. Свистунова [и др.] // Научный БУМ : сборник по итогам Форума СНО образовательных организаций Чувашской Республики, Чебоксары, 13-25 ноября 2023 года. – Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2023. – С. 117-121. – EDN СТТВФМ.
5. Скворцова, Ю. А. Функциональные показатели дыхания у молодых курящих женщин, перенесших COVID-19 / Ю. А. Скворцова, М. И. Сусликова, Р. С. Мануева // Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и защита прав

потребителей: региональные аспекты : материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвящённой 100-летию со дня образования государственной санитарно-эпидемиологической службы России, Иркутск, 23 сентября 2022 года. – Иркутск: ООО «Типография «ИРКУТ», 2022. – С. 161-164. – EDN WZGIVY.

6. О важности профилактики болезней зависимости среди студентов в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки / Д. В. Судаков, О. В. Судаков, А. Н. Шевцов [и др.] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2021. – № 84. – С. 80-86. – EDN DTZXPР.

7. Образ жизни студенческой молодежи как фактор риска здоровью в условиях пандемии COVID-19 при различных противоэпидемических стратегиях / А. И. Шпаков, Л. Г. Климацкая, Ю. Ю. Бочарова [и др.] // Анализ риска здоровью. – 2022. – № 2. – С. 119-127. – DOI 10.21668/health.risk/2022.2.11. – EDN LHQYCN

УДК: 616.895

КОМОРБИДНОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ: АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ДВУМЯ СОСТОЯНИЯМИ

И.С. Авдудев, М.Х. Батаева

e-mail: as.imran2016@yandex.ru, medinabataeva18@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова», Грозный, Россия

Научный руководитель: Х.М. Батаев, зав. кафедрой факультетской терапии, ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова», д.м.н., проф.

Аннотация

В статье проводится анализ взаимосвязи биполярного расстройства личности (БАР) и ишемического инсульта путем изучения концентрации фолатов в крови у пациентов с данными патологиями. Исследование выявляет значительно низкий уровень фолатов у обеих групп пациентов, подчеркивая важность дальнейших исследований в этой области.

Ключевые слова: фолаты, пациент, биполярное расстройство личности, ишемический инсульт

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы активно проводятся исследования, фокусирующиеся на роли дефицита фолатов в развитии психических заболеваний [4]. Новые данные о недостатке питательных веществ, включая фолаты, у психически больных, особенно при биполярном аффективном расстройстве, привлекли наше внимание к возможным связям с сердечно-сосудистыми осложнениями. Недостаток фолатов может вызвать гипергомоцистеинемию, являющуюся фактором риска для сердечно-сосудистых нарушений [2,3]. Повышенная концентрация гомоцистеина может сделать артериальные стенки более хрупкими, увеличивая риск образования холестериновых бляшек и ишемического инсульта [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ взаимосвязи между ишемическим инсультом и биполярным расстройством личности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен биохимический анализ сыворотки, полученной из венозной крови 22 пациентов с биполярным аффективным расстройством и 24 человек с предыдущим ишемическим инсультом, но с отсутствием психических расстройств. Для статистической обработки данных использовали программу "Statistica 10.0" («StatSoftinc», США) и статистическую программу для Windows "Primer of Biostatistics 4.03 by Stanton A. Glantz, 1998 McGraw-Hill". Проверка на нормальность распределения выполнялась с применением критерия Шапиро — Уилка. Учитывая отклонение данных от нормальности, для сравнения групп использовался непараметрический критерий Манна — Уитни; при анализе таблиц сопряженности — критерий χ^2 с поправкой Йетса на непрерывность, а для оценки

корреляции между биохимическими параметрами применялся критерий ранговой корреляции Спирмена (r). Данные представлены с использованием показателей среднее арифметическое \pm стандартное отклонение ($m \pm \sigma$), медиана и межквартильный размах ($Me [Q1; Q3]$). Значимые различия считались при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследование охватило жителей Чеченской республики и проводилось в течение трех лет, начиная с января 2021 года и завершаясь в августе 2023 года. Протокол исследования строго соблюдал все принципы Хельсинкской декларации, гарантируя этичность и защиту прав участников.

Среди пациентов с биполярным расстройством личности было 10 женщин и 12 мужчин. В контрольной группе, состоящей из здоровых по психическому статусу людей, но с предыдущим случаем ишемического инсульта, присутствовало одинаковое количество мужчин и женщин – 12 человек. Возраст пациентов с БАР варьировался от 19 до 60 лет, в то время как у тех, кто перенес ишемический инсульт, возраст колебался от 18 до 60 лет. Этот период исследования предоставил уникальную возможность охватить разнообразие возрастов и гендерных характеристик, что является важным фактором для более всестороннего понимания взаимосвязи фолатов с заболеваниями в данной популяции.

Средняя длительность биполярного расстройства личности, отмеченная с момента первых проявлений, составила 13 месяцев у исследованных пациентов. Важным аспектом их лечения стало антипсихотическое воздействие, причем 5 человек проходили терапию в стационарных условиях, в то время как 17 пациентов получали лечение амбулаторно. Проведенный анализ показал, что различия в уровне фолатов между пациентами и здоровыми (по психическому статусу) выражены более явно у женщин, в то время как у мужчин, с учетом текущего объема данных, эти различия статистически незначимы.

Сравнив полученные результаты с референтными значениями, выявлено, что у большинства участников изученных групп, включая здоровых людей, уровень фолатов оказался ниже медианы (10 нг/мл). Заметное снижение уровня фолатов, ниже референтных значений, было выявлено у 32 человек, что составляет 69,6% пациентов. При этом не обнаружено явной связи между уровнем фолатов в сыворотке крови и возрастом участников исследования. Однако стоит отметить, что увеличение возраста коррелировалось с повышенной частотой случаев ишемического инсульта. Эти результаты подчеркивают важность дополнительных исследований для более глубокого понимания влияния уровня фолатов на состояние здоровья, особенно у людей, страдающих биполярным расстройством личности.

В контексте дальнейших исследований, необходимо обращать внимание на вариабельность ответов на антипсихотическое лечение у различных подгрупп пациентов с биполярным расстройством личности. Это может включать в себя анализ эффективности стационарного и амбулаторного лечения, а также оценку долгосрочных последствий применения антипсихотиков на уровень фолатов.

Дополнительные исследования также могут фокусироваться на изучении факторов, влияющих на уровень фолатов у женщин, особенно в контексте биполярного расстройства. Расширение выборки данных и включение дополнительных параметров, таких как образ жизни, диета и генетические факторы, могут дать более полное представление о факторах, влияющих на уровень фолатов в данной популяции.

Исследование подчеркивает актуальность внимания к профилактике и контролю уровня фолатов, особенно с учетом связи с возможными сердечно-сосудистыми осложнениями. Дополнительные детали и подробный мониторинг состояния пациентов после лечения могут расширить наше понимание влияния фолатов на долгосрочное здоровье и качество жизни при биполярных расстройствах личности.

ВЫВОДЫ. Проведенное исследование подтвердило наличие сниженного уровня фолатов в крови у лиц, страдающих биполярным расстройством личности. Это акцентирует неотложную необходимость коррекции

дисбаланса фолатов при данном психическом расстройстве и утверждает связь между биполярным расстройством личности и ишемическим инсультом, поскольку у пациентов, перенесших инсульт, также отмечается низкий уровень фолатов.

Список литературы

1. Авдудев И.С. Степень выраженности тревоги и депрессии у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы / Батаев А.Х., Батаева М.Х. – Материалы XXIV международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке», 2023. – 480 с.
2. Колягин В.В. Биполярное аффективное расстройство: Пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. – 64 с.
3. Колягин В.В. Современное состояние проблемы биполярного аффективного расстройства, критерии диагностики, клинические проявления, коморбидные психические и соматические заболевания, терапевтические подходы // Актуальные проблемы психосоматики в общей медицинской практике / Под ред. В.И. Мазурова. – СПб.: Альта Астра, 2011. – Вып. XI. – С.65-71.
4. Kessler R.C., Frank R.G. The impact of psychiatric disorders on work loss days // Psychol. Med. – 1997. – Vol. 27. – P.1079-1089.

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 2

УДК: 616.12:001.8

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАННЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

С.Р. Нагапетян, И.В. Кирсанова

e-mail: ilona-kirsanova@list.ru, nagapetyan.lana02@mail.ru

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

Научный руководитель: Д.В. Трегубова, асс. кафедры госпитальной терапии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Целью данной статьи является разбор клинического случая сочетанных врожденных пороков сердца: стеноз и недостаточность клапана легочной артерии, множественные дефекты межпредсердной перегородки, а также демонстрация важности ряда лабораторных и клинических исследований для его выявления.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца

ВВЕДЕНИЕ. Врожденные пороки сердца – группа патологий, объединенных наличием анатомических дефектов сердца, клапанного аппарата или сосудов, которые возникли во внутриутробном периоде [2]. Стеноз клапана легочной артерии – сужение выносящего тракта правого желудочка в области клапана легочной артерии.[1] Дефект межпредсердной перегородки – наличие сообщения между левым и правым предсердием, приводящее к патологическому сбросу крови из одной камеры сердца в другую.[3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Демонстрация клинического случая сочетания врожденных пороков сердца у пациентки 70 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе работы была изучена медицинская карта стационарного больного, а также данные параклинических исследований: биохимического анализа крови, общего анализа крови, компьютерной томограммы и рентгенограммы органов грудной клетки, электрокардиограммы пациентки N., 1953 года рождения, находящейся на лечении в кардиологическом отделении № 2 ГБУЗ ККБСМП МЗ КК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Пациентка N 1953 года рождения поступила в кардиологическое отделение № 2 ГБУЗ ККБСМП МЗ КК с жалобами на одышку при минимальной физической активности и в горизонтальном положении, вплоть до приступов удушья, преимущественно в ночное время; отеки нижних конечностей,

недомогание, общую слабость, головокружение, шум в ушах, ощущение дискомфорта за грудиной; кашель трудноотделяемой мокротой, усиливающийся в ночное время и в горизонтальном положении; повышение артериального давления до 150/110 мм рт. ст., перебои в работе сердца, периодически ощущение сердцебиения. Постоянно препараты принимает: форсига (действующее вещество: дапаглифлозин, фирма-производитель: AstraZeneca AB [АстраЗенека], США) 10 мг по 1 таблетке утром, эспиро (действующее вещество: эплеренон, производитель: фармацевтический завод «ПОЛЬФАРМА», Польша) 25 мг по 1 таблетке утром, торасемид (действующее вещество: торасемид, производитель: Макиз-Фарма, Россия) 10 мг по 1 таблетке утром, беталок Зок (действующее вещество: метопролол, завод производитель: АстраЗенека Индастриз, Россия) 25 мг по 1 таблетке утром, дигоксин (действующее вещество: дигоксин, производитель: Гедеон Рихтер, Венгрия) 0,25 мг по ½ таблетки вечером, эликвис (действующее вещество: Аписабан, производитель: Бристол-Майерс Сквибб Мэнюфэкчуринг Компани, Пуэрто-Рико) 5 мг по 1 таблетке два раза в день. При сборе анамнеза жизни выяснилось, что пациентка много лет страдает от сердечной патологии, однако это не отразилось на ее активном образе жизни. Больная перенесла 3 беременности и 2 родов.

Данные объективного осмотра: состояние средней степени тяжести. Сознание: ясное. Рост: 161 см. Вес: 86 кг. Росто-весовой индекс Кетле: 33,2 кг/м² (ожирение I ст). Телосложение: правильного телосложения, избыточного питания. Кожный покров и слизистые: физиологической окраски и нормальной влажности. Периферические лимфоузлы: не увеличены. Периферические отеки: голеней и стоп. Температура тела: 36,6 С. Органы дыхания. Дыхание свободное через нос. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. При перкуссии грудной клетки легочный перкуторный звук. При аускультации в легких везикулярное дыхание, ослаблено в нижних отделах. Хрипов нет. Частота дыхания – 17 в 1 мин. Сатурация – 98%. Сердечно-сосудистая система. Верхушечный толчок пальпаторно локализован в V межреберье, смещен влево. Первый тон полифоничен. Второй тон усилен на легочной артерии. Шумы сердца: определяется систолический на верхушке, на легочной артерии. Ритм неправильный, частота желудочковых сокращений – 120 уд в 1 мин, дефицит пульса 16 в мин. АД – справа 110/70 мм.рт.ст., слева – 105/70 мм.рт.ст. Органы пищеварения. Печень пальпаторно увеличена. Перкуторно ее размеры по Курлову 12x11x10 см. Селезенка не пальпируется. Перкуторно ее размеры 9x6 см. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика активная. Стул регулярный без патологических примесей.

Заключение компьютерной томографии органов грудной клетки и органов брюшной полости: Застойные изменения в лёгких. Признаки лёгочной гипертензии. Кальциноз клапана лёгочной артерии. Кардиомегалия. Дефект межпредсердной перегородки. Гидроперикард. Гидроперитонеум. Цирротические изменения печени. Гиперплазия надпочечников. Добавочная ретроартериальная почечная вена слева. Заключение рентгена органов грудной клетки: Застой в малом круге кровообращения, кардиомегалия. Заключение электрокардиограммы: Положение электрической оси: отклонена вправо. Ритм: фибрилляция предсердий с ЧЖС 60. БПН. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Заключение эхокардиограммы: Снижение глобальной сократимости ЛЖ (ФВ 48%). Гипертрофия ЛЖ. Дилатация правых отделов сердца и ЛП. Порок МК с преобладанием недостаточности. Недостаточность ТК. Высокая ЛГ. Атеросклероз аорты. Кальциноз АК. Биохимический анализ крови: повышен уровень мочевины, креатинина, прямого билирубина, мочевой кислоты. На основании данных анамнеза, жалоб пациента, полученных данных объективного обследования был поставлен следующий диагноз: ДИАГНОЗ основной: ВПС: Стеноз и недостаточность клапана легочной артерии, множественные дефекты межпредсердной перегородки. Умеренная недостаточность трикуспидального клапана. Недостаточность митрального и аортального клапана на

фоне измененных створок. Постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолия (нормоформа при выписке). Риск ТЭО по шкале CHA2DS2-VASc - 5 балла. HAS-BLED - 2 балла. ХСН III ст (кардиальный фиброз печени, двусторонний гидроторакс, асцит) - III ФК по NYHA. Высокая легочная гипертензия. Фоновый: Гипертоническая болезнь III ст. Контролируемая АГ. Целевой уровень АД менее 120-129/70-79 мм рт.ст. Риск 4 (очень высокий). ХБП С3аА2 ст. СКФ 56 мл/мин. Сопутствующий: ДЭП II ст., сочетанного генеза. Ожирение I ст. (ИМТ 33,2 кг/м²). Подагра, суставная форма. Подагрический артрит правого голеностопного сустава.

ВЫВОДЫ. Таким образом, от врожденных пороков сердца без оказания квалифицированной помощи в течение первого года жизни погибает около 75% детей, однако есть и такие случаи, при которых человек способен вести активный образ жизни с данными дефектами. Ранняя диагностика данной патологии позволяет существенно улучшить прогноз.

Список литературы

1. Моисеев В.С. и др. Внутренние болезни. М.:ГЭОТАР-Медия.-2012.-Т1.-3 изд.-С.311-326
2. https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/congenital-heart-defect
3. https://bosti.kg/stati_patsientam/25-nedostatochnost'-klapana-legochnoj-arterii

УДК: 616.12-008.46-08

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А.А. Акулова, З.Г. Джавадян, Е.М. Уланова

e-mail: akulova.anastasiya.raf@gmail.com, zoya.dzhavadyan@mail.ru, liza_ula@icloud.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

В данной научной работе рассматриваются основные аспекты влияния современной терапии хронической сердечной недостаточности на улучшение показателей сердечной деятельности. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) - это синдром, вызванный нарушением структуры и снижением функциональной активности сердца. Терапия данного заболевания направлена на снижение риска госпитализации по причине сердечной недостаточности и смерти, уменьшение выраженности клинических проявлений и улучшение качества жизни пациентов. Вследствие этого исследование посвящено изучению влияния современных препаратов на основные параметры работы сердца и их эффективности в отношении такого важного инструментального показателя как фракции выброса (ФВ).

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, дапаглифлозин, валсартан-сакубитрил, фракция выброса

ВВЕДЕНИЕ. Хроническая сердечная недостаточность — жизнеугрожающее прогрессирующее состояние, которое характеризуется совокупностью симптомов (одышка, утомляемость, снижение физической активности и другие проявления, вследствие застоя в малом или большом кругах кровообращения). Данное состояние развивается вследствие появления и прогрессирования неадекватной перфузии органов и тканей из-за активации ренин-ангиотензин-альдостероновой (РААС) и симпатoadреналовой систем (САС). Современная тактика ведения пациентов с ХСН зависит в первую очередь от сохранности систолической функции. Выделяют ХСН с нормальной, умеренно сниженной, сниженной и улучшенной ФВ. Возникновение приоритетности систолической дисфункции – классическая ситуация при сердечной недостаточности вследствие различных сердечных заболеваний: хронической ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии, перенесенного инфаркта миокарда, воспаления сердечной мышцы, дилатационной кардиомиопатии и др.

Проведение нейрогуморальной блокады основных механизмов ХСН, особенно при снижении сократимости миокарда, является обязательным компонентом комплексной терапии, включая в себя блокаторы РААС, САС, антагонисты минералокортикоидных рецепторов (АМКР) и ингибиторы натрий-глюкозного ко-транспортера 2 типа (ИНГТ-2). Современная терапия с использованием «юпериио» (комбинации валсартана и сакубитрила) – ингибитора ангиотензиновых рецепторов и неприлизина (АРНИ), а также – ИНГТ-2 «форсига» (дапаглифлазин) по данным многочисленных исследований сопровождается уменьшением частоты смерти, осложнений, частоты госпитализаций, улучшая прогноз пациентов с ХСН.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести оценку эффективности современной терапии ХСН.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ 200 медицинских карт стационарных больных, предоставленных кардиологическими отделениями ГБУЗ ККБСМП и ГБУЗ НИИ-ККБ №1 г. Краснодара. Изучены данные эхокардиографии исходно и к моменту выписки, проводимая терапия, оценивалась толерантность к физической нагрузке по результату теста с 6-минутной ходьбой.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе исследования из 200 человек у 60 имела место сохраненная фракцию выброса (ФВ \geq 55%), у 80 – умеренное снижение фракции выброса (ФВ 40-54%), у 60 человек – ФВ была снижена (<40%). Большую часть обследованных составили пациенты в возрасте старше 65 лет (150 человек), количество мужчин и женщин было в равном количестве. Особое внимание привлекли пациенты с сопутствующими заболеваниями. Половина обследованных пациентов с умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса имели сахарный диабет 2 типа (70 человек). Основными причинами, приводящими к развитию ХСН, были ИБС, гипертоническая болезнь, кардиомиопатии, приобретенные пороки сердца, нарушения ритма и проводимости. ИБС, гипертонической болезни, порокам сердца и нарушениям ритма были привержены пациенты из пожилой возрастной группы. Причинами развития ХСН у пациентов моложе 65 лет были кардиомиопатии различной этиологии.

Для дальнейшего анализа мы выбрали пациентов со сниженной и умеренно сниженной ФВ II-IV ФК по NYHA старше 65 лет. Таких больных оказалось 100 человек. Среди них в равном количестве были пациенты с сахарным диабетом 2 типа.

Всем пациентам была назначена современная лекарственная терапия разными классами препаратов. Использовались следующие комбинации:

- 1) Ингибиторы АПФ (иАПФ), бета-блокатор (ББ), АМКР, петлевой диуретик (5 человек)
- 2) Антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА), ББ, АМКР, петлевой диуретик (10 человек)
- 3) АРНИ, ББ, АМКР, петлевой диуретик (15 человек)
- 4) иАПФ, ББ, АМКР, ИНГТ-2, петлевой диуретик (45 человек)
- 5) АРНИ, ББ, АМКР, ИНГТ-2, петлевой диуретик (25 человек)

В исследовании изучались эффективность назначенной терапии, изменение показателей фракции выброса в зависимости от схемы лечения по результатам эхокардиографии исходно и к моменту выписки, что позволило установить какая из назначенных схем лечения является наиболее эффективной.

Нами было установлено, что только на фоне комплексной терапии с применением комбинации ИНГТ-2 (дапаглифлозином) и АРНИ (валсартан+сакубитрил) произошло увеличение ФВ за период 10-12 дней. У пациентов из данной группы в более ранние сроки улучшилось общее состояние и толерантность к нагрузке. Исследование показало, что ФВ у пациентов, принимающих данные препараты на постоянной основе, была увеличена в среднем на 2-4% за исследуемый период, в независимости от наличия сахарного диабета. Кроме этого, у ряда пациентов ФВ увеличилась на 10% (с 10-12% до 22-24%). У пациентов же не принимающих дапаглифлозин и АРНИ, показатели не изменялись.

Проведение теста с 6-минутной ходьбой у пациентов продемонстрировало большее увеличение дистанции ходьбы к концу госпитализации на офне терапии с ИНГТ-2 и АРНИ, чем при других комбинациях.

ВЫВОДЫ. Таким образом, можно сделать вывод о том, что наиболее эффективной и результативной оказалась схема лечения с добавлением ИНГТ-2 (дапаглифлозина) и АРНИ (валсартан+сакубитрил), продемонстрировав более лучшие результаты за короткий период наблюдения. Следовательно, рекомендуется изменить остальным пациентам схему лечения и заменить ингибиторы АПФ и антагонисты рецепторов ангиотензина II на АРНИ, обязательно сопровождая приемом ИНГТ-2. Дапаглифлозин следует назначать в дополнение к стандартной терапии в независимости от наличия сахарного диабета 2 типа. Кроме того, у данного препарата также имеются диуретические свойства, что может позволить уменьшить потребность в диуретиках.

Список литературы

1. Мареев В.Ю. и др. Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) // Журнал сердечная недостаточность. 2017, Т. 18, 1, 3-40 – с.15-27.
2. Кушнир Ю.С. и др. Влияние медикаментозной терапии на клиническое и психоэмоциональное состояние больных С хронической сердечной недостаточностью и сохраненной фракцией выброса //World Science. 2018 - с. 28-31.
3. Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность (2022 г.)-с.11-17.

УДК: 616.12-008.318:615.222

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПАРОКСИЗМАХ ФИБРИЛЛЯЦИИ ИЛИ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А.А. Мартиросян, А.Н. Арутюнян

e-mail: martirosyanalexander1@gmail.com, adelina.arut@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

Восстановление синусового ритма сердца препаратом 4-Нитро-N-[(1RS)-1-(4-фторфенил)-2-(1-этилпиперидин-4-ил)этил]бензамида гидрохлорид (Рефралон, Россия) все чаще применяется в кардиологической практике врачей. Прежде всего, это связано с его высокой эффективностью и безопасностью. В текущем исследовании производится сравнительный анализ применения рефралона и амиодарона при проведении медикаментозной кардиоверсии пароксизмов фибрилляции и/или трепетания предсердий у коморбидных пациентов Кардиологического отделения № 1 ГБУЗ ККБСМП.

Ключевые слова: антиаритмические препараты, рефралон, амиодарон, фибрилляция предсердий, трепетание предсердий

ВВЕДЕНИЕ. Заболеваемость и смертность, связанные с такими нарушениями ритма сердца как фибрилляция (ФП) и трепетание предсердий (ТП), неуклонно растут. В связи с этим большое внимание уделяется поиску и применению наиболее эффективных средств восстановления синусового ритма. С этой целью в настоящее время все чаще используется медикаментозная кардиоверсия, которая, благодаря циркуляции в крови лекарственного средства на протяжении определенного периода времени, позволяет снизить риск ранних рецидивов аритмии. 4-Нитро-N-[(1RS)-1-(4-фторфенил)-2-(1-этилпиперидин-4-ил)этил]бензамида гидрохлорид (Рефралон, Россия) - антиаритмический препарат из класса , который в ряде клинических исследований доказал свою эффективность в купировании пароксизмов ФП и ТП. По мнению ряда авторов, его результативность сопоставима с электроимпульсной терапией, в отличие от

большинства других антиаритмических препаратов. В данной работе представлена сравнительная оценка эффективности и безопасности Рефралона и амиодарона, применяющихся в медикаментозной кардиоверсии пароксизмов нарушений ритма сердца.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить эффективность и безопасность современных антиаритмических препаратов (4-Нитро-N-[(1RS)-1-(4-фторфенил)-2-(1-этилпиперидин-4-ил)этил]бензамида гидрохлорид (Рефралон) и Амиодарон) в медикаментозной кардиоверсии при купировании пароксизмов фибрилляции и/или трепетания предсердий у коморбидных пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы 64 истории болезней пациентов кардиологического отделения № 1 ГБУЗ ККБСМП. Критерии включения в данное исследование - наличие пароксизма ФП, ТП, ФП и ТП у коморбидных пациентов, находящихся на консервативном лечении нарушения ритма сердца. Произведена обработка результатов исследования при помощи программы Statistica 12.0 (StatSoftInc, США). Среди госпитализированных достоверно определен пароксизм ФП у 54 человек, ТП - у 10. Диапазон возраста пациентов составил от 46 до 84 лет (Me=69). Длительность пароксизмов фибрилляции и/или трепетания предсердий с момента начала медикаментозного воздействия до восстановления синусового ритма - от 15 минут до 15 суток (за исключением случая 1 пациента). Обязательному подсчету подлежали следующие данные: креатинин (ME=108 мкмоль/л), СКФ (ME=46 мл/мин/1,73м²), размер левого предсердия (ME=42 мм), толщина стенок межжелудочковой перегородки (ME=11 мм), толщина задней стенки левого желудочка (ME=10 мм), фракция выброса (ME=более 55%). Все вышеперечисленные параметры были учтены в сравнительном анализе эффективности и безопасности препаратов современной медикаментозной кардиоверсии. За параметр эффективности были оценены: скорость восстановления синусового ритма после первого введения антиаритмического средства, частота рецидивов аритмии в стационаре и после выписки пациентов; за параметр безопасности - отсутствие ухудшения состояния пациентов после проведения медикаментозной кардиоверсии. Результаты исследования обработаны с использованием программы Statistica 12.0 (StatSoftInc, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Были проанализированы 64 истории болезней пациентов с нарушениями ритма сердца по типу фибрилляции и трепетания предсердий. Число мужчин и женщин во второй группе было одинаковым, а в первой составило 37 % - мужского пола и, соответственно, 63 % - женского. В обеих группах фибрилляция или трепетание предсердий встречались с частотой у 84% человек в первой группе и у 96% во второй. Сопутствующие патологии, такие как постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь, другие нарушения ритма сердца, сахарный диабет 2 типа, ожирение, заболевания щитовидной железы и цереброваскулярные патологии) были зафиксированы одинаково часто у больных как из первой, так и из второй групп. В первой группе - 30 человек с фибрилляцией предсердий (90% от 33 человек) и 3 человека с трепетанием предсердий (10% от 33 человек), а во второй группе: с ФП - 24 человека (77 % от 31 человек), с ТП - 7 человек (23 % от 31 человек). Статистической разницы между количеством пациентов с ФП и ТП в двух группах не было зафиксировано. В ходе терапии рефралоном пароксизмы купировались значительно чаще, чем у пациентов, получавших его аналог - амиодарон, как основной антиаритмик. Так, восстановление синусового ритма отмечалось у 30 пациентов (90%) в первой группе, а во второй группе - у 6 человек (19%), (p=0,02). При корреляционном анализе зафиксирована статистически значимая разница частоты купирования пароксизмов в группе пациентов, получавших Рефралон (p<0,05). В этой же группе к моменту выписки из стационара у всех пациентов фиксировался синусовый ритм на ЭКГ, в то время как во второй группе у двух пациентов через 2 дня после купирования пароксизма наблюдался рецидив, по поводу чего они вновь были госпитализированы. Несмотря на принадлежность амиодарона и его аналога к

III классу антиаритмических средств, Рефралон показывает большую эффективность в купировании пароксизмов фибрилляций и трепетаний предсердий за счет более выраженного воздействия на рефрактерный период кардиомиоцитов, в особенности тех из них, которые располагаются в устьях легочных вен.

ВЫВОДЫ. Антиаритмический препарат Рефралон показал более высокую эффективность и безопасность в купировании приступа ФП или ТП, чем его аналог – Амиодарон.

Список литературы

1. Дзаурова Х.М., Миронов Н.Ю., Юричева Ю.А., Влодзяновский В.В., Гаглоева Д.А., Лайович Л.Ю., Малкина Т.А., Зинченко Л.В., Соколов С.Ф., Голицын С.П. Эффективность и безопасность модифицированного протокола кардиоверсии фибрилляции предсердий с использованием отечественного антиаритмического препарата Рефралон. Первые результаты клинического применения. Кардиологический вестник. 2021. 16(1):49–55.
2. Евразийские клинические рекомендации по диагностике и лечению фибрилляции предсердий. Евразийский кардиологический журнал. 2019. - 11(25). - 4:4–49.
3. Козлова Л.К., Соколова Н.В., Кучма Г.Б. Кардиоверсия рефралоном при персистирующей форме фибрилляции и трепетания предсердий. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022. 21(2S):3–190
4. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ по диагностике и лечению фибрилляции и трепетания предсердий у взрослых. Российское кардиологическое общество. 2020.
5. Миронов Н.Ю., Юричева Ю.А., Влодзяновский В.В., Соколов С.Ф., Дзаурова Х.М., Голицын С.П., Шубик Ю.В., Берман М.В., Медведев М.М., Ривин А.Е., Пархомчук Д.С., Барыбин А.Е., Баландин Д.А., Баталов Р.Е., Терехов Д.В., Евстифеев И.В., Кильдеев И.Р., Пятаева О.В., Зенин С.А. Опыт клинического применения отечественного антиаритмического препарата III класса для медикаментозной кардиоверсии фибрилляции и трепетания предсердий: результаты многоцентрового исследования. Часть 2: оценка безопасности лечения. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2021. 17(5):668–673.

УДК: 614.23-616-072.1:616.5-001.1

КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ У ВРАЧЕЙ-ЭНДОСКОПИСТОВ

А.В. Чернявская, Э.А. Шумкова

e-mail: alinaxxx909@gmail.com, 2shumkova.evelina2@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

Научно-исследовательская работа посвящена изучению распространённости контакт-ных дерматитов среди врачей-эндоскопистов, выявлению зависимости между стажем работы и проявлением патологии, влиянию аллергических и генетических заболеваний кожных покровов на развитие рассматриваемых системных расстройств, а также определению мер профилактики данного заболевания.

Ключевые слова: контактный дерматит, аллергические заболевания, меры профилактики дерматитов

ВВЕДЕНИЕ. Врачи-эндоскописты подвержены воздействию множества агентов, влияющих на здоровье и трудовую активность, например, нефизиологическое положение тела и напряжение мышц во время операций; стресс; вдыхание испарений ингаляционного наркоза; отравление дезинфицирующими средствами, содержащими едкие кислотоподобные и щелоченоподобные вещества; напряжение зрения; воздействие лазерного, рентген излучения; ненормированный график и многие другие факторы. На первый план у специалистов данного направления сейчас выходит такое заболевание, как контактный дерматит. Контактный дерматит – острое или хроническое воспалительное заболевание кожи, обусловленное раздражающим действием факторов окружающей среды непосредственно на кожу [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить распространённость контактных дерматитов среди специалистов эндоскопического профиля, отметить связь между интересующей нас патологией и аллергическими, а также генетическими заболеваниями кожных покровов, выявить меры профилактики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен опрос в форме диалога, в котором приняло участие 39 врачей-эндоскопистов из 5 медицинских учреждений: ГБУЗ «Научно-исследовательский институт - Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С. В. Очаповского» МЗ КК, ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи г. Краснода-ра» МЗ КК, ГБУЗ «Краевой клинический госпиталь для ветеранов войн им. проф. В.К. Красовитова» МЗ КК, Госпиталь ФКУЗ «МСЧ МВД России по Краснодарскому краю», ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК. Были оценены такие параметры, как возраст, стаж работы, наличие контактных дерматитов, аллергических и генетических заболеваний кожных покровов.

Для подведения итогов мы использовали метод описательной статистики (программа Microsoft Excel) и статистические методы сравнения (четырёхпольные таблицы и критерий Хи квадрат) [2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Врачи-эндоскописты контактируют с дезинфицирующими средствами (триазин, ротамицид, сайдезим), спо-собствующими возникновению у них гиперреактивности кожи, которая проявляется в виде дерматитов [3]. Это становится проблемой с отрицательной тенденцией по причине того, что довольно длительное время не применялись серьёзные меры по предупреждению этого заболевания. Из данных опроса врачей-эндоскопистов следует, что контактным дерматитом страдают 26 человек – 66,7% опрошенных. Генетические заболевания кожных покровов имеют 3 человека – 7,8% опрошенных, при этом данная группа относится к людям с рассматриваемой патологией. Аллергическими заболеваниями страдают 7 человека – 17,9% опрошенных, пятеро из них признаёт наличие контактного дерматита (12,8%). 11 человек считают, что у них нет интересующей нас патологии, что составляет 28,2%. С помощью четырёхпольных таблиц (критерия Хи квадрат) мы определили статистическую значимость между показателями. Так, связь между контактными дерматитами и генетическими заболеваниями статистически значима, как и связь между контактным дерматитом и аллергическими заболеваниями. Исходя из всего вышеизложенного, мы рекомендуем следующие меры профилактики дерматитов: исключение контакта с кожей раздражителя или аллергена; применение специальной одежды, прорезиненных перчаток, и защитных кремов, в состав которых входят вещества с барьерными свойствами, в качестве средств индивидуальной защиты; проведение умеренных водных процедур; ношение одежды из натуральных тканей. Во время обострения симптоматики следует избегать попадания прямых солнечных лучей на кожу (инсоляции). Реактивность сохраняется на всю жизнь, поэтому ее следует избегать для всех аллергенов. [1, 4]

ВЫВОДЫ. В результате исследования было выявлено, что 66,7% врачей-эндоскопистов из опрошенных имеют контактный дерматит. Связь между рассматриваемой патологией и наследственными, а также аллергическими заболеваниями статистически значима. По данным опроса, можно отметить тенденцию к развитию заболевания с увеличением стажа работы специалистов данного профиля. Были определены меры профилактики контактных дерматитов.

Список литературы

1. Клинические рекомендации – Контактный дерматит – 2021-2022-2023 – утверждены Минздравом РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/213_2 (Дата обращения 17.01.2024)
2. Марапов Д. Медицинская статистика: [Электронный ресурс]. Анализ четырехпольных таблиц сопряженности, 2013. URL: <https://medstatistic.ru/calculators/calchi.html>. (Дата обращения 18.01.2024).
3. МУ 3.5.1937-04 "Очистка, дезинфекция и стерилизация эндоскопов и инструментов к ним" - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://bazanpa.ru/rospotrebnadzor-mu-ot25112022-h5871814/> (Дата обращения 18.01.24)
4. Справочник MSD Профессиональная версия - Дерматологическая патология - Контактный дерматит, 2023 - [Электронный ресурс]. URL: <https://www.msdmanuals.com/ru-ru/профессиональный/дерматологическая-патология/дерматит/контактный-дерматит> (Дата обращения 18.01.2024)

УДК: 613.29:618.2

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК У БЕРЕМЕННЫХ

А.С. Доброва, Е.С. Малярова

e-mail: nastya-n-m@mail.ru, elena.maliarova2433@gmail.com

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

Во время беременности потребность организма в витаминах и микроэлементах существенно возрастает, а гиповитаминоз может пагубно сказаться на будущем здоровье ребенка. Врачи различных специальностей назначают лекарственные средства, содержащие данные вещества, многие из которых составляют биологически активные добавки (БАД). Состав и количество витаминов и микроэлементов в этих препаратах различны, и это необходимо учитывать при их назначении. Вместе с тем, многие врачи предпочитают назначать биологически активные добавки, считая, что они улучшают общее состояние организма, а также оказывают профилактическое влияние в возникновении различных заболеваний.

Ключевые слова: биологически активные добавки, витамины, микроэлементы, беременность

ВВЕДЕНИЕ. По статистике БАД принимает каждый четвёртый россиянин. Биологически активные добавки не являются лекарственными препаратами и используются в качестве дополнительной терапии. В настоящее время частота их назначения возросла; врачи прописывают для восполнения различных дефицитов в организме пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить применение биологически активных добавок при беременности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. был разработан опросник, с его помощью протестированы 142 беременные пациентки ГБУЗ ПЦ «Женской консультации №1» г. Новороссийска на различных сроках беременности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Самостоятельно прием БАДов начали 14,8% опрошенных, в 85,2% случаев препараты были назначены врачами различной специализации: акушер-гинекологами, эндокринологами, терапевтами, ревматологами. I триместр - 32,4% (46) пациенток, II триместр - 59,1% (84), III триместр - 8,5% (12). Из них 20,4% (29) имеют хронические заболевания, такие как венозные осложнения - 3,8%, болезни мочеполовой системы (МКБ, хронический пиелонефрит) - 6,0%, гестационный сахарный диабет - 7,6%, анемия - 20,7%, болезни эндокринной системы (тиреотоксический зоб, аутоиммунный тиреоидит) - 6,5%,

болезни системы кровообращения - 7,6%, ВИЧ - 3 пациентки, гепатит В - 1 пациентка, гепатит С - 1 пациентка. 70,4% пациенток принимают биологически активные добавки меньше полугода, 19,7% - от полугода до года, 9,9% - больше года. На состав обращают внимание 69,7% опрошенных, их интересует наличие фолиевой кислоты, усваиваемость, натуральность, дозировки веществ, входящих в состав препарата. Положительный эффект отметили 56,3% пациенток. При этом 54,2% отметили изменение образа жизни: больше прогулок на свежем воздухе, полноценный крепкий сон, сбалансированное питание, занятия ЛФК. 35,9% опрошенных отметили, что после начала приема БАДов они стали реже болеть простудными заболеваниями. Препараты, которые принимают пациентки: Фемибион - 23,9%, Митеравел - 19%, Элевит - 18,3%, витамин Д - 17,6%, препараты йода - 14,8%, Витрум - 4,9%, Ангиовит - 1,4%, другие препараты - 0,1%. Предпочтение отдано препаратам российского производства - 23,9%, затем индийские препараты - 19%, немецкие - 16,2%, 7% предпочитают исключительно фирму Солгар, 33,9% - не принципиальна страна-производитель, главное качество.

ВЫВОДЫ. Исходя из анализа данных, полученных в результате опроса, можно сделать следующие выводы:

- пятая часть пациенток самостоятельно начали прием биологически активных добавок, что может оказать негативное влияние на организм матери и ребенка, а также вызвать различные побочные эффекты;
- Более 90% пациенток получали БАДы в первом и втором триместрах беременности, когда происходит закладка и формирование основных систем плода, а между тем влияние этих препаратов на эти процессы недостаточно изучено;
- более половины опрошенных отметили улучшение состояния на фоне приема этих препаратов, в том числе и уменьшение простудных заболеваний, но пока не было изучено отсроченное влияние биологически активных добавок на организм матери и ребенка, что требует дополнительного, более углубленного изучения данного вопроса, и что позволит в будущем избежать негативного влияния этих препаратов на прогноз жизни и здоровья.

Список литературы

1. Об утверждении Программы мероприятий по охране здоровья матери и ребенка // Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 июня 2013 г. № 420.
2. Диетология. 4-е изд. / Под ред. А. Ю. Барановского. -СПб.: Питер.- 2013. - 1024с.
3. Ших Е.В. Взаимодействия компонентов витаминно-минеральных комплексов и рациональная витаминотерапия // РМЖ. 2004. № 12(17).
4. Бородина, Т. М. Понятие о БАД, их классификация и возможности применения / Т.М. Бородина // Методическая разработка. - Пятигорск, 1999. - С. 10-23.
5. Wasser S.P. Medicinal mushrooms as a source of antitumor and immunomodulating polysaccharides // Appl. Microbiol. Biotechnol. — 2002. Vol. 60. P. 258—274.
6. Advances in Mushroom Research / L. Fan et al. // Food Technol. Biotechnol. 2006. - Vol. 44, N3. P. 303-311

УДК: 616. 379 – 008.64: 616.89 - 008

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ВЫРАЖЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Б.К. Нагоева, Р.З. Намитокова

e-mail: nagoeva_2001@mail.ru, radmilanamitokova@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

В данной работе представлено описание клинического случая сахарного диабета 2 типа с выраженными когнитивными нарушениями. Статья наглядно показывает взаимосвязь патологии углеводного обмена и расстройства когнитивных функций у пациентов с данным заболеванием.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, дисциркуляторная энцефалопатия, когнитивные нарушения

ВВЕДЕНИЕ. Сахарный диабет (СД) 2 типа является наиболее распространенным типом диабета у взрослых, характеризующийся гипергликемией, различной степенью дефицита инсулина и резистентности к нему [3]. В последние годы все большее внимание уделяется поражению центральной нервной системы (ЦНС) при СД — диабетической энцефалопатии, которую рассматривают как результат нарушения метаболизма нейронов и проводников ЦНС вследствие гипергликемии. Экспериментальные исследования и данные клинических наблюдений доказывают, что при СД могут нарушаться структура и функции различных отделов головного мозга. Механизмы формирования поражения головного мозга при СД, несмотря на множество исследований, остаются недостаточно ясными. Риск развития деменции выше у пациентов с сочетанием СД 2 типа и артериальной гипертензии, чем у больных с изолированным СД или только с артериальной гипертензией [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описание клинического случая сахарного диабета 2 типа, осложненного дисциркуляторной энцефалопатией 3 степени смешанного генеза и привлечение внимания врачей к данному заболеванию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Выполнено комплексное лабораторно-инструментальное обследование больного 64 лет, госпитализированного в эндокринологическое отделение ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница». Проанализированы медицинская карта стационарного больного и ранние выписные эпикризы. Больной страдает сахарным диабетом 2 типа в сочетании с гипертонической

болезнью (ГБ) в течение 32 лет. В настоящее время находится на инсулинотерапии. Многократно получал стационарное лечение в республиканской больнице. До настоящего момента симптомы поражения центральной нервной системы (ЦНС) не выявлялись, в том числе и по данным МРТ. Изменение состояния и последующую госпитализацию связывает с отменой антигипертензивных препаратов в связи с гипотонией.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализировав документацию, нами было выявлено, что настоящая госпитализация в реанимационное отделение была обусловлена тяжелым состоянием на фоне рвоты до 5 раз с ночи, горечи и сухости во рту, нарастанием отеков на ногах, одышки, шаткости при ходьбе, выраженной общей слабости, отсутствия аппетита, повышения артериального давления до 190/110 мм. рт. ст., снижения массы тела до 12 кг за последние 3 месяца. Объективный статус при поступлении: состояние тяжелое, дыхание 20 в мин, сатурация 95%, ЧСС 87 уд/мин, АД 190/105 мм. рт. ст. УЗИ плевральных полостей выявило незначительное снижение сократительной способности миокарда, гипертрофию левого желудочка, двусторонний гидроторакс. Выполнена пункция. Гликемия 15,1 ммоль/л. Пациент 3 дня находился в отделении реанимации. АД снизилось до 165/85 мм. рт. ст., сатурация 97%, ЧСС колебалось в пределах 82-87 уд/мин. Над легкими отмечалось жесткое дыхание; сухие хрипы. Далее пациента перевели в эндокринологическое отделение. При переводе – состояние было ближе к средней степени тяжести, частота дыхания 16 уд/мин, АД 150/90 мм. рт. ст., сатурация 98%, ЧСС – 82 уд/мин. Глюкоза крови 6,8 ммоль/л. На консультации врач-невролог отметил эмоциональную лабильность, снижение критики к своему состоянию. Периодически возникали галлюцинаторный синдром, эпизоды психомоторного возбуждения. Обнаружено снижение памяти, мышления, внимания на текущие события, когнитивных функций. Болевая и тактильная чувствительность снижена в нижних конечностях по полиневритическому типу. Координаторные пробы пациент выполнял с выраженной интенцией. По результатам осмотра и данных МРТ головного мозга выставлен диагноз: Дисциркуляторная энцефалопатия 3 степени смешанного генеза (атеросклеротическая, гипоксическая, дисметаболическая), с лакунарным очагом ишемии в левой теменной области, с выраженными постуральными и когнитивными нарушениями. Галлюцинаторный синдром. Диабетическая полинейропатия дистальных отделов нижних конечностей, хроническая, болевая симметричная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) развивается постепенно, и обычно ее клинические признаки замечаются самими больными и лечащими врачами на достаточно поздних стадиях развития поражения ЦНС. Основными проявлениями ДЭП считаются когнитивные нарушения и изменения вещества головного мозга, выявляемые при МРТ [1]. В данном клиническом случае пациент в свои 64 года уже страдает дисциркуляторной энцефалопатией 3 степени, что свидетельствует о быстром прогрессировании тяжести как сахарного диабета 2 типа, так и его осложнений со стороны нервной системы.

ВЫВОДЫ. Представленный нами клинический случай демонстрирует быстрое нарастание поражения ЦНС у пациента с СД 2 типа в сочетании с гипертонической болезнью. В большинстве случаев возникновение ишемических расстройств происходит постепенно. Выявление энцефалопатии смешанного генеза 3 степени у пациента 64 лет, вероятно, связано с несоблюдением больным лечебных и трудовых рекомендаций, несмотря на тяжесть заболевания. Хочется отметить, что механизмы прогрессирования неврологических нарушений остаются не полностью изученными. Сочетание СД с ГБ или хронической ишемической болезнью сердца, несомненно, способствует более быстрой прогрессии деменции и других осложнений, в том числе и угрожающих жизни. Продемонстрированный пример показывает необходимость более раннего прогнозирования развития и диагностики осложнений СД. При работе с такими пациентами требуется мультидисциплинарный и комплексный подход, проведение обучения больных контролю за

заболеванием, повышение осведомленности о возможных осложнениях и методах борьбы с ними. Не исключено, что внедрение современных цифровых технологий поможет существенно облегчить этот процесс.

Список литературы

1. Строков Игорь Алексеевич, Захаров Владимир Владимирович, Строков Константин Игоревич Диабетическая энцефалопатия. Современное состояние проблемы // Доктор.Ру. 2013. №7-2 (85).
2. Padhi S, Nayak AK, Behera A. Type II diabetes mellitus: a review on recent drug based therapeutics. Biomed Pharmacother. 2020 Nov;131:110708. doi: 10.1016/j.biopha.2020.110708. Epub 2020 Sep 11. PMID: 32927252.
3. The Prevention of Diabetes Mellitus. JAMA. 2021 Jan 12;325(2):190. doi: 10.1001/jama.2020.17738. PMID: 33433568.

УДК: 616.12-008.331:616.379-008.64

ОСОБЕННОСТИ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

В.А. Полухина, Д.В. Зоз

e-mail: vika_poluhina@mail.ru, dmitry_zoz20@mail.ru

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

Научный руководитель: И.А. Луконин, асс. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Частая встречаемость артериальной гипертензии (АГ) у больных сахарным диабетом 2 типа (СД2) вносит существенный вклад в поражение органов-мишеней. Достоверно известно, что менее половины представителей данной категории больных имеют целевые уровни (ЦУ) артериального давления (АД). В свою очередь, своевременное выявление этих отклонений и их эффективная коррекция существенно снижают смертность и улучшают прогноз. В данной работе приводится сравнительный анализ показателей АД, в зависимости от длительности течения СД2.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, целевые уровни артериального давления

ВВЕДЕНИЕ. АГ является одной из самых распространенных и социально значимых болезней: по результатам исследования ЭССЕ-РФ-2, она встречается у 49,1% женщин и 39,9% мужчин Российской Федерации [1]. Вместе с тем эта патология часто ассоциирована с нарушением углеводного обмена и наблюдается у 58,5% лиц с СД2, который, в свою очередь, может встречаться у 14% больных АГ [2]. Каскад взаимно усугубляющих патогенетических звеньев, таких как гиперактивация ренин-ангиотензин-альдостероновой и симпатоадреналовой систем, глюкозотоксичность и инсулинорезистентность, оксидативный стресс и нарушение ауторегуляции сосудистого тонуса приводит к частому недостижению ЦУ АД у данной группы пациентов, что существенно увеличивает смертность от сердечно-сосудистых причин. Убедительно доказано, что интенсивный контроль АГ у больных СД2 существенно улучшает прогноз и уменьшает развитие осложнений [3], однако это сочетание хронических неинфекционных заболеваний существенно затрудняет нормализацию систолического и диастолического АД (САД и ДАД) [4], снижая её в 1,5 раза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить уровни САД и ДАД у стационарных пациентов с СД2 и АГ, в зависимости от длительности нарушения УВ-обмена.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ 95 медицинских карт пациентов эндокринологического отделения ГБУЗ ГKB №1 г.Краснодара МЗ КК с декомпенсированным СД2 и неконтролируемой АГ (АД \geq 130/80 мм рт.ст.), госпитализированных в экстренном порядке. В зависимости от стажа заболевания СД2, больные были рандомизированы в 3 группы: группа 1 (0-5 лет; n=33), группа 2 (6-10 лет; n= 31), группа 3 (более 10 лет, n=31). Оценивались уровни САД и ДАД, зарегистрированные у больных на момент поступления, а также количество компонентов антигипертензивной терапии. Статистическая обработка выполнялась в программе STATISTICA 12.6. Нормальность распределения признаков оценивалась при помощи критерия Шапиро-Уилка, анализ полученных данных проводился при помощи критерия Краскела-Уоллиса. Результаты представлены в виде медиан (Me) и интерквартильных размахов (Q1-Q3). Различия считались статистически значимыми при p-value<0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У пациентов всех трех групп были зарегистрированы значимо повышенные САД и ДАД: так, в 1 группе они составили 164 (162-169) и 102 (99-107) мм рт. ст., во 2 группе 159 (155-162) и 95 (92-97) мм рт. ст., в 3 группе 160 (157-163) и 94 (91-96) мм рт. ст. соответственно. В свою очередь, при межгрупповом сравнении этих показателей выявлена тенденция к их более выраженному превышению у больных группы 1, при этом из-за недостаточного их количества статистическая значимость не достигнута. Анализ состава антигипертензивной терапии на момент поступления показал, что в 1 группе в 76% случаев (n=25) она вообще не проводилась, либо больные ограничивались приемом 1 препарата, снижающего АД (24%, n=6). Во 2 и 3 группах двухкомпонентная терапия наблюдалась у 45% (n=14) и 52% (n=16) пациентов, трехкомпонентная- у 32% (n=10) и 45% (n=14). В исследовании продемонстрирован неудовлетворительный контроль АГ больными СД2 на амбулаторном этапе. Однако, несмотря на простоту диагностики и большой арсенал антигипертензивных препаратов, снижение АД для большинства пациентов остается трудновыполнимой задачей. Это может быть обусловлено как недостаточной их приверженностью к назначенному лечению, так и недостаточным вниманием к сердечно-сосудистым рискам со стороны врачей-эндокринологов, занимающихся лечением основного заболевания. Полученные результаты сопоставимы с другими исследованиями, в которых отражена распространенность неконтролируемой АГ и необходимость назначения многокомпонентной терапии [5,6]. Основное ограничение заключается в малом количестве проанализированной медицинской документации.

ВЫВОДЫ. В данной работе продемонстрированы более выраженные отклонения показателей АД у пациентов с меньшим стажем СД2, что требует более тщательного скрининга заболеваний сердечно-сосудистой системы, в частности АГ, на момент выявления гипергликемии. Проведенное исследование обращает внимание на необходимость расширения глюкозоориентированного подхода в инициации лечения больных с нарушением УВ-обмена в сторону более тщательного контроля сопутствующих состояний.

Список литературы

1. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Имаева А.Э., Капустина А.В., Муромцева Г.А., Евстифеева С.Е. и др., от имени участников исследования ЭССЕ-РФ-2. Распространенность артериальной гипертензии, охват лечением и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2). Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2019;15(4):450-466. DOI:10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466.
2. Cowie CC. Diabetes Diagnosis and Control: Missed Opportunities to Improve Health: The 2018 Kelly West Award Lecture. Diabetes Care. 2019 Jun;42(6):994-1004. doi: 10.2337/dci18-0047. PMID: 31110117; PMCID: PMC6609950.

3. UK Prospective Diabetes Study Group. Efficacy of atenolol and captopril in reducing risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 39. UK Prospective Diabetes Study Group. *BMJ*. 1998 Sep 12;317(7160):713-20. PMID: 9732338; PMCID: PMC28660.
4. Эффективность комбинированной антигипертензивной фармакотерапии у пациентов с артериальной гипертонией, сочетанной с сахарным диабетом 2 типа и неалкогольной жировой болезнью печени / И. А. Луконин, В. В. Скибицкий, А. В. Фендрикова [и др.] // Системные гипертензии. – 2022. – Т. 19, № 1. – С. 31-38. – DOI 10.38109/2075-082X-2022-1-31-38. – EDN JNEULZ.
5. Демидова, Т. Ю. Особенности течения и лечение артериальной гипертензии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа / Т. Ю. Демидова, О. А. Кисляк // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2020. – Т. 16, № 4. – С. 623-634. – DOI 10.20996/1819-6446-2020-08-02. – EDN QSMMFM.
6. Сравнительная антигипертензивная эффективность комбинаций азилсартана медоксомила или олмесартана медоксомила с амлодипином у пациентов с артериальной гипертонией, сахарным диабетом 2 типа и неалкогольной жировой болезнью печени / И. А. Луконин, В. В. Скибицкий, А. В. Фендрикова [и др.] // Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2023. – Т. 4, № 1. – С. 68-74. – DOI 10.21886/2712-8156-2023-4-1-68-74. – EDN FPGKWX.

УДК: 616.36-004:616.12-008-053.9

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 ассоциация 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. Паспортный возраст является известным фактором риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний, однако, ясно, что состояние здоровья у людей одного возраста может сильно различаться.[1] Для более точного измерения индивидуальной скорости старения можно использовать показатель биологического возраста, отражающий текущее состояние организма и его функциональных возможностей. В зависимости от имеющейся патологии (кардиоваскулярной, абдоминальной и т.д.) биологический возраст изменяется в соответствии с тяжестью заболевания, эффективностью терапии и развившимися осложнениями. При прогрессировании большинства заболеваний биологический возраст превышает паспортный. Следовательно, хронологический возраст может не быть надежным показателем скорости старения организма, а скорее служит косвенным критерием. Одним из ведущих ФР развития преждевременного старения является артериальная гипертензия (АГ).[2] Пациенты, чей «сосудистый» (сердечный) 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 практически не исследованы.[3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить соотношение биологического, «сосудистого» и паспортного возраста у пациентов с АГ и циррозом печени и в контрольной группе больных с АГ; оценить сердечно-сосудистый риск у данных пациентов

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включены 60 пациентов: 30 пациентов с АГ и циррозом печени, 30 больных с АГ, но без цирроза печени, составляющих контрольную группу. Все пациенты находились на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Краснодар. Проанализированы данные объективного исследования, результаты лабораторного и инструментального методов исследования у включенных больных. Для вычисления биологического возраста использован калькулятор Digital Personalized Medicine for Healthy Aging (цифровая персонализированная медицина здорового старения) Университета Лобачевского. Для оценки сердечно-сосудистого риска в следующие 10 лет 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 (Россия). Установленный уровень статистической значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Средний паспортный возраст в выборке пациентов с АГ и циррозом печени составил 61,2 лет. В результате обработки полученных данных с использованием калькулятора Digital Personalized Medicine for Healthy Aging вычислено среднее значение биологического возраста: показатель составил 85,4 года, таким образом, среднее значение биологического возраста превышает среднее значение паспортного на 24 года. При оценке биологического возраста и длительности АГ была установлена заметная прямая корреляционная связь ($r=0,899$, $p < 0,05$). Прямая корреляционная связь заметной тесноты установлена при оценке биологического возраста и длительности цирроза печени ($r=0,881$, $p < 0,05$). 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 43,1%. 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 34,3% выше среднего допустимого риска развития сердечно-сосудистого события в следующие 10 лет. С помощью данного калькулятора рассчитан «сосудистый» возраст. Его среднее значение в общей выборке составило 80,4 лет. Значение среднего расхождения между хронологическим и «сосудистым» возрастом стремится к 19,2 годам. Среднее значения риска развития сердечно-сосудистого события в следующие 5 лет по данным шкалы ASCORE составляет 8%, что интерпретируется как «высокий» риск. Определен также сердечный возраст, в среднем он равен 80,6 лет. Расхождение полученного сердечного возраста с календарным в среднем составило 19,4 года. Был проведен корреляционный анализ: при оценке связи «сердечного» возраста и длительности АГ была установлена заметной тесноты прямая связь ($r=0,517$, $p < 0,05$); при оценке связи «сердечного» возраста и длительности цирроза печени определена заметной тесноты прямая связь ($r=0,593$, $p < 0,05$). При сопоставлении расхождения сердечного возраста с паспортным в зависимости от наличия/отсутствия лечения повышенного артериального давления, были выявлены статистически значимые различия ($p < 0,001$, $p < 0,05$). Тем временем, при сравнении расхождения сердечного возраста с паспортным в зависимости от стадии компенсации или декомпенсации цирроза печени, были также выявлены статистически значимые различия ($p < 0,001$, $p < 0,05$). Исходя из полученных данных при оценке расхождения биологического возраста с паспортным в зависимости от стадии цирроза печени, были также выявлены существенные различия ($p < 0,001$, $p < 0,05$). При оценке связи паспортного возраста и стадии АГ

определена заметной тесноты прямая связь ($p < 0,001$, $p < 0,05$). Установлена умеренной тесноты прямая связь ($p = 0,031$, $p < 0,05$) сердечного возраста и стадии АГ. При оценке связи биологического возраста и стадии АГ установлена слабой тесноты прямая связь ($p = 0,187$, $p < 0,05$). Исследование в контрольной группе показало, что средний паспортный возраст в общей выборке составил 57,1 лет, а среднее значение биологического возраста – 67,3 года, то есть на 10,2 года больше паспортного возраста. С помощью калькулятора QRISK-3-2018 рассчитан риск развития сердечно-сосудистого события в ближайшие 10 лет – он составил 35,9% при среднем допустимом уровне данного риска для таких больных – 10,3%. Разница показателей составила 25,6%. Рассчитан также сердечный возраст: его значение в общей выборке составило 71,6 лет, что превышает средний паспортный возраст контрольной группы на 14,5 лет. Среднее значение кардиоваскулярного риска в следующие 5 лет по шкале ASCORE достигает 7,0%, что расценивается как «высокий риск». При помощи этого же калькулятора рассчитан «сосудистый» возраст: среднее значение составило 62,5 лет, что превышает среднее паспортное на 5,4 года. Проведено исследование динамики изменения сердечного и биологического возрастов в зависимости от стажа АГ, получены следующие результаты: при оценке связи сердечного возраста и стадии АГ была установлена высокой тесноты прямая связь ($r = 0,79$, $p < 0,05$); при корреляционном анализе взаимосвязи биологического возраста и стажа АГ выявлена высокой тесноты прямая связь ($r = 0,87$, $p < 0,05$). В группе больных с АГ и циррозом печени средний паспортный возраст был достоверно выше, чем в контрольной – 61,2 vs 57,1. Среднее значение биологического возраста в группе АГ+цирроз также было выше – 85,4 vs 67,3. Риск развития сердечно-сосудистых событий в следующие 10 лет в группе АГ+Цирроз выше, чем в группе больных только с АГ – 43,1% vs 35,9%. При вычислении сердечного возраста было установлено, что в группе АГ+цирроз его значение выше: 80,4 vs 71,6. Среднее значение риска развития сердечно-сосудистого события по шкале ASCORE в группе АГ+цирроз составило 8%, в контрольной же группе – 7%. Средний «сосудистый» возраст в исследуемой группе составил 80,6 лет, а в контрольной – 62,5 лет.

ВЫВОДЫ. В ходе данного исследования установлено, что увеличение биологического возраста начинается уже на ранних этапах формирования АГ и не зависит от ее степени тяжести. У всех пациентов с АГ и циррозом печени имеется значительная разница между биологическим, «сосудистым» и паспортным возрастом и повышенный сердечно-сосудистый риск. Минимальное повышение биологического и «сосудистого» возраста выявлено у лиц с компенсированным циррозом печени, находящихся на антигипертензивной терапии и достигших целевого уровня артериального давления. Пациенты, ранее не получавшие антигипертензивную терапию и с декомпенсированным циррозом печени, имели значительные отклонения биологического и «сосудистого» возраста от хронологического и 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.

Список литературы

1. Бакулин Г.Г., Сережина Е.К., Обрезан А.Г. Актуальные вопросы применения в клинической практике шкал кардиоваскулярного риска у пациентов с сердечно-сосудистой патологией // Кардиология: новости, мнения, обучение. 2023. Т. 11, № 3. С. 43-52.
2. Обрезан А.А., Сережина Е.К., Кантемирова Р.К., Пономаренко Г.Н., Обрезан А.Г., Филиппов А.Е., Туктаров А.М., Олесова В.М. Взаимосвязь факторов кардиоваскулярного риска и маркеров сердечно-сосудистого старения // Кардиология: новости, мнения, обучение. 2023. Т. 11, № 3. С. 30-42.

3. Baba M., Maris M., Jianu D., Luca C.T., Stoian D., Mozos I. The impact of the blood lipids levels on arterial stiffness // J. Cardiovasc. Dev. Dis. 2023. Vol. 10, N 3. P. 127.

УДК: 616.12-008.46-039-07.08

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Д.А. Рязанцева, К.Д. Ан, А.А. Крбашян

e-mail: chojik947@gmail.com, kostjaan2000@mail.ru, alone.never.alone@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 описан клинический случай перипартальной кардиомиопатии. Эта статья наглядно демонстрирует сложности в диагностике и лечении столь нечасто встречающегося, но угрожающего жизни заболевания.

Ключевые слова: перипартальная кардиомиопатия, сердечная недостаточность, систолическая дисфункция, бромокриптин

ВВЕДЕНИЕ. Перипартальная кардиомиопатия (ПКМП), или кардиомиопатия Мидоуса — это идиопатическая кардиомиопатия, протекающая с систолической дисфункцией левого желудочка и клиникой сердечной недостаточности, возникающая в конце беременности или в первые месяцы после родов у ранее здоровых женщин [1]. Существует ряд факторов риска, предрасполагающих к развитию данного заболевания, к ним относятся: возраст матери младше 17 или старше 30 лет, многоплодная беременность, преэклампсия или эклампсия в анамнезе, длительная токолитическая терапия, негроидная раса, не исключается наследственная предрасположенность [2, 3]. Рассматриваемая патология является диагнозом исключения и потому требует тщательной дифференциальной диагностики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описание клинического случая перипартальной кардиомиопатии и демонстрация трудностей в своевременной диагностике заболевания и особенностей лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Представлен клинический случай пациентки Т., 18 лет, находящейся на 36 неделе беременности, поступившей в акушерское отделение патологии беременных ККБСМП МЗ КК 02.06.2021 г. с жалобами на одышку, чувство нехватки воздуха, отеки на ногах и выраженную слабость. При сборе анамнеза не было выявлено сопутствующих хронических заболеваний. Со слов пациентки туберкулезом болела, с учета снята. Аллергологический анамнез не отягощен. При физикальном обследовании состояние средней степени тяжести, кожа и видимые слизистые оболочки бледные, выраженные отеки голеней, стоп, кистей. Перкуторно отмечалось притупление легочного звука в нижних отделах, аускультативно – дыхание

жесткое. ЧДД 21 в минуту. Сатурация менее 95%. АД 130/100 мм рт. ст. ЧСС 105 в минуту. Тоны сердца звучные, тахикардия. Печень не пальпировалась, наблюдалась пульсация вен шеи. При лабораторном исследовании в общем анализе крови отмечалось снижение уровня эритроцитов ($3,76 \cdot 10^{12}/л$), гемоглобина (82 г/л); в биохимическом анализе крови наблюдалось снижение общего белка (56 г/л), повышение общего билирубина (40,5 мкмоль/л) за счет непрямой фракции (26,4 мкмоль/л), повышение АСТ (54 ед/л), ЛДГ (558 МЕ/л). В общем анализе мочи протеинурия 0,3 г/л. В связи с ухудшением состояния пациентки по акушерским показаниям была проведена операция кесарево сечение (03.06.2021 г.). После проведенного оперативного вмешательства на 4 день был проведен осмотр терапевтом: состояние средней степени тяжести, кожный покров бледный, выраженные периферические отеки. Перкуторно местами притупление. Аускультативно крепитирующие рассеянные хрипы. ЧДД 24 в минуту. Сатурация 92%. АД 135/90 мм рт.ст. ЧСС - 115 в минуту. Тоны сердца звучные, тахикардия. Наблюдалась пульсация вен шеи, печень выступала из-под края реберной дуги на 4-6 см, болезненная при пальпации. 07.06.2021 г. было проведено ЭХОКГ: ЭХО-признаки дилатации полости ЛП (50 мм), начальной дилатации полости ЛЖ (55-56 мм), снижение ФВ ЛЖ (36-38%). Недостаточность МК, ТК, легочная гипертензия (55-60 мм рт. ст.). Следы жидкости в полости перикарда, двусторонний гидроторакс. На основании этих данных была переведена в кардиологическое отделение с диагнозом: Перипартальная кардиомиопатия. Относительная недостаточность митрального, трикуспидального клапанов. Легочная гипертензия. ХСН IIB – III ФК. Было проведено лечение, включающее помимо стандартных препаратов, назначаемых при ХСН (периндоприл, бисопролол, спиронолактон, торасемид) еще и бромокриптин, включенный в клинические рекомендации по ПКМП [4]. При проведении ЭХОКГ в динамике (21.06.2021 г.) наблюдалось значительное улучшение: ЛП – 34 мм. КДР – 53 мм. ФВ – 45-47%. Наличие зон нарушения локальной сократимости миокарда – не выявлено. МК – створки б/о, МР ++. ПЖ – не расширен, ПП – не расширено. ТК – створки б/о, ТР +/++. Клапан ЛА – без признаков ЛГ. Плевральные полости – свободной жидкости с обеих сторон не определяется. Заключение: Умеренное снижение общей сократимости миокарда ЛЖ. Умеренная недостаточность МК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты обследования пациентки наглядно демонстрируют стремительное развитие сердечной недостаточности при исходно нормальных гемодинамических показателях. Следует отметить, что у пациентки имелись факторы риска развития ПКМП: многоводие, беременность двойней, преэклампсия, возраст 18 лет. При сравнении двух проведенных эхокардиографических исследований 07.06.2021 г. и 21.06.2021 г. соответственно, можно увидеть значительное повышение ФВ ЛЖ: она увеличилась с 36-38% до 45-47%. Такая положительная динамика объясняется включением в стандартную терапию ХСН препарата бромокриптина. Назначение бромокриптина патогенетически обосновано, так как он ингибирует лактацию путем блокирования дофаминовых D2 рецепторов [2,5]. Согласно клиническим рекомендациям, бромокриптин улучшает течение и прогноз перипартальной кардиомиопатии [4]. Отмечаем, что сложность диагностики ПКМП заключается в схожей клинической картины (утомляемость, одышка, сердцебиение, снижение физической нагрузки) с симптомами, часто встречающимися при нормально протекающей беременности, кардиомиопатиях, пороках сердца, ТЭЛА. ПКМП является диагнозом исключения, поэтому необходим тщательный сбор анамнеза, полное физикальное, лабораторное и инструментальное исследования.

ВЫВОДЫ. Перипартальная кардиомиопатия является редким, но грозным заболеванием, часто скрывающейся под «маской» нормально протекающей беременности или других, более частых патологий. Врачу необходимо помнить о данной патологии, тщательно выявляя все возможные факторы риска, так как от действий врача будет зависеть не только здоровье и жизнь матери, но ребенка.

Список литературы

1. Davis M.B., Arany Z., McNamara D.M. et al. Peripartum Cardiomyopathy: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol.* 2020;75(2):207-221. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.014>
2. Шифман Е.М. Перипартальная кардиомиопатия / Е.М. Шифман // Вестник акушерской анестезиологии. – 2023. – №2(64). – С. 4-17.
3. Davis M.B., Arany Z., McNamara D., Golland S., Elkayam U. Peripartum Cardiomyopathy: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology* 2020; 75(2): 207-221. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.014>
4. Arbelo E., Protonotarios A., Gimeno J.R., Arbustini E., Barriales-Villa R., Basso C., Bezzina C.R., Biagini E., Blom N.A., Boer R.A., Winter T.D., Elliott P.M., Flather M., Garcia-Pavia P., Haugaa K.H., Ingles J., Jurcut R.O., Klaassen S., Limongelli G., Loeys B., Mogensen J., Olivetto J., Pantazis A., Sharma S., Tintelen P., Ware J., Kaski J.K.; ESC Scientific Document Group 2023 ESC Guidelines for the management of cardiomyopathies: Developed by the task force on the management of cardiomyopathies of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2023 Oct 1;44(37):3503-3626. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad194>
5. Elkayam U, Golland S. Bromocriptine for the treatment of peripartum cardiomyopathy. *Circulation.* 2010; 121: 1463-1464. <https://doi.org/10.1161/cir.0b013e3181db2f07>

УДК: 616.126-002-079.4

МАСКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

Д.Б. Хемраева, Т.А. Михуля

e-mail: hemrayevajeren@mail.ru, tatyana_mihulya3495215@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 статье представлены данные об эпидемиологии, диагностике, различных клинических вариантах течения инфекционного эндокардита в практике врачей различных специальностей. Описаны основные "маски", к которым следует относиться настороженно в отношении данного заболевания, показана важность междисциплинарного подхода к решению данной проблемы. Презентирован клинический случай инфекционного эндокардита правых отделов сердца на фоне иммунодефицита (В анамнезе онкопатология - диффузная В-клеточная лимфома, состояние после 5 курсов полихимиотерапии, ЗНО верхневнутреннего квадранта левой молочной железы прогрессирующего течения).

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, клиническая диагностика, дифференциальная диагностика

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время большинство работников медицинского звена отмечают значительную вариативность клинического течения и многообразие проявлений инфекционного эндокардита (ИЭ). Это обуславливает определенные трудности для своевременной диагностики заболевания, особенно в условиях амбулаторной практики и зачастую приводит к различным диагностическим ошибкам и, вследствие этого, неправильной тактике ведения пациентов. Особое значение этим факторам придается в ургентной патологии, когда важна ранняя постановка диагноза и своевременно начатое оказание медицинской помощи, так как поздняя диагностика и промедление с началом лечения могут привести к чрезвычайно неблагоприятным последствиям.

К сожалению, госпитализация пациентов с инфекционным эндокардитом в некардиологические отделения является нередким явлением, в результате чего им выставляется то или иное заболевание и выбирается неверная тактика лечения. В этом проявляется необходимость знания врачами всех звеньев оказания медицинской помощи масок, под которыми может протекать ИЭ, для ранней его верификации и более своевременного начала лечебных мероприятий. Многообразие проявлений данного заболевания

расширяет диагностический поиск, что показывает важность междисциплинарного подхода к диагностике.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение различных клинических проявлений инфекционного эндокардита, протекающего под масками других заболеваний, для раннего выявления, снижения рисков, осложнений и смерти от данного заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Было выполнено исследование материалов зарубежной и отечественной литературы последних лет по вопросу патогенетических и симптоматических проявлений ИЭ. Поиск публикаций об инфекционном эндокардите выполнен в базе данных PubMed, КиберЛеника. На базе Клинической больницы ГБУЗ ККБСМП была анализирована история болезни пациентки с инфекционным эндокардитом, подострой формы, протекающего на фоне отягощенного онкологического анамнеза.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Инфекционный эндокардит – тяжелое воспалительное заболевание эндокарда, преимущественно с поражением клапанов сердца. Клиническая картина проявляется поражениями различных систем органов, что создает большие трудности в ранней диагностике заболевания, и, как следствие, несвоевременно начатое лечение приводит к множеству осложнений и летальных случаев.[3,4].

Клинический случай

Женщина 68 лет считает себя больной с 27.05.2023 г., когда появились боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, начала подниматься температура тела до 39 °С. С 26.07.2023 г. по 11.08.2023 г. больная проходила лечение в ККБ№ 2. Был поставлен диагноз - криптогенный сепсис, грамположительный (выделена культура *Streptococcus sanguinis*), острое течение, средней степени тяжести. На ЭхоКГ в правых отделах сердца было обнаружено объемное образование, пролабирующее в систолу в ПЖ, с четким, неровным контуром, размерами 52×28×24 мм, которое крепилось по свободному краю передней створки трикуспидального клапана (вероятно вегетация). ОАК (31.07.2023 г.): Эритроциты – $3,08 \times 10^{12}/л$ (↓) Гемоглобин – 9,2 г/л (↓), Гематокрит – 27,2 % (↓), Средний объем эритроцита – 88,3 фл (N), МСН – 29,9 пг (N), Тромбоциты – $73 \times 10^9/л$ (↓), Лейкоциты – $6,28 \times 10^9/л$ (N), Нейтрофилы – 82,10% (↑), Лимфоциты – 10,8% (↓), Моноциты – 6,1% (N), Незрелые гранулоциты – 0,8% (N). ОАМ (26.07.2023 г.): Лейкоциты – 25 кл/мкл (↑), Белок – 0,75 г/л (↑), Эритроциты – 25 кл/мкл (↑), Ураты ++. Выписана из стационара 11.08.2023г., лихорадка была купирована.

Амбулаторно с 12.08.2023 г. по 26.08.2023 г. принимала Моксифлоксацин 400 мг 1 т × 1 раз в сутки, затем с 27.08.2023 г. по 09.09.2023 г. принимала Цефиксим 400 мг по 1т × 1 раз в сутки, но с 01.09.2023 г. стала подниматься температура тела до 39,7 °С.

18.09.2023 г. госпитализирована в кардиологическое отделение №2 ГБУЗ ККБСМП. При поступлении были жалобы на одышку при нагрузке, температуру до 39,7 °С, отеки нижних конечностей, сильные головные боли. В течение последних дней стала нарастать одышка и появились отеки. По направлению от поликлиники №7 обратилась в БСМП, госпитализирована в кардиологическое отделение №2 ГБУЗ ККБСМП. ОАК (19.09.2023 г.): Эритроциты – $3,83 \times 10^{12}/л$ (N) Гемоглобин – 100,0 г/л (↓), Гематокрит – 30,8% (↓), Среднее сод. гемоглобина в эритроцитах – 26,10 пг (↓), Тромбоциты – $63 \times 10^9/л$ (↓), Лейкоциты – $7,96 \times 10^9/л$ (N), Нейтрофилы – 76,10% (↑), Лимфоциты – 17,30% (↓), Моноциты – 6,50% (N), Незрелые гранулоциты – 0,6% (↑). ОАМ (19.09.2023 г.): Лейкоциты – 75 кл/мкл (↑), Белок – 0,10 г/л (N), Эритроциты – отрицательно. ЭхоКг (от 19.09.2023 г.): Образование полости правого предсердия. Дилатация правого предсердия. Недостаточность трикуспидального клапана. 22.09.2023 г. была выделена культура *Streptococcus sanguinis*. ЭКГ (25.09.2023

г.): Синусовый ритм, Отклонение ЭОС влево. Неполная блокада правой ножки. Умеренные диффузные изменения миокарда.

Был выставлен диагноз: Инфекционный эндокардит трикуспидального клапана, подострое течение (вызванный *Streptococcus sanguinis*). Объемное образование правых отделов сердца. Недостаточность трикуспидального клапана 3-4 ст. Высокая легочная гипертензия. Гипертоническая болезнь II ст, риск 3 (высокий). Контролируемая АГ. Целевой уровень АД 130-139/70-79 мм.рт.ст. ХБП С2. СКФ 69,5 мл/мин. ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ХСН IIA ст - III ФК по NYHA.

Сопутствующие заболевания: Дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст., сочетанного генеза. Вестибуло-атактический синдром. Диффузная В-клеточная лимфома с поражением забрюшинных лимфоузлов, IIA ст. Состояние после 5 курсов полихимиотерапии в 2018 году. Ремиссия. Постцитостатическая полинейропатия. Хронический болевой синдром. ЗНО верхневнутреннего квадранта левой молочной железы, T1cN0M0, IA ст, II кл.гр прогрессирование процесса. Варикозная болезнь нижних конечностей.

Инфекционный эндокардит трикуспидального клапана, длящийся с мая по октябрь 2023 года, возможно обусловлен иммунодефицитом на фоне отягощенного анамнеза - онкопатологии (Диффузная В-клеточная лимфома, состояние после 5 курсов полихимиотерапии, ЗНО верхневнутреннего квадранта левой молочной железы прогрессирующего течения). Был выделен *Streptococcus sanguinis*. Он входит в состав микрофлоры полости рта и часто ассоциирован со стоматологическими манипуляциями, следовательно, допустимо предположить одонтогенный источник сепсиса и инфекционного эндокардита. Также входными воротами может быть инфекция верхних дыхательных путей (тонзиллиты, фарингиты, синуситы) [2,3].

Клинически у данной пациентки выражены гематологическая, почечная и кардиологическая маски. Гематологические проявления в данном случае представлены нормохромной анемией. Почечная маска протекает в виде нефритического синдрома. Кардиологической презентацией является нарушение ритма, сердечная недостаточность.

ВЫВОДЫ. Наиболее частыми масками инфекционного эндокардита служат легочная (20-90%), неврологическая (5-10%), ревматологическая (2-4%), почечная (3.5-4.8%), кардиологическая (2-4%), гематологическая (1.6-2.2%), сосудистая (1.2-3%) [1,2]. На основе клинического случая представлены различные проявления ИЭ. Высокая частота осложнений, трудность диагностики и дифференциации с другими патологиями требуют повышенной настороженности в отношении инфекционного эндокардита, протекающего под масками различных болезней, врачей различных специальностей во избежание возрастания необратимых последствий и смертности от данного заболевания.

Список литературы

1. Лобзин, Ю.В., Левина А.С. Клинические маски инфекционного эндокардита / Ю.В. Лобзин, А.С. Левина // Журнал Инфектологии. - 2015. - № 7(2). - С.14-20.
2. Ягода, А.В. Инфекционный эндокардит в клинической практике: монография / А.В. Ягода, Н.Н. Гладких. - Ставрополь, 2013. - 280 с.
3. 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis / V. Delgado, N.A. Marsan, S. de Waha, N. Bonaros [et al.]. // Eur. Heart J. - 2023. - № 44(39). - P. 3948-4042.
4. Global, regional, and national burden and quality of care index of endocarditis: the global burden of disease study 1990-2019 / S. Momtazmanesh, S.S. Moghaddam, E. M. Rad, S. Azadnajafabad [et al.]. // Eur. J. Prev. Cardiol. - 2022. - № 29. - P. 1287-1297.

УДК: 616.379-008.64:159.942

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Д.О. Пешкова, М.М. Мурадян, Д.С. Гонтарь

e-mail: peshkova.darya15@gmail.com, tapezcat@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: 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

Исследование посвящено оценке связи результатов клинико-лабораторных показателей с психическим аспектом жизни пациентов, страдающих сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет, артериальная гипертензия, опросник «Оценка качества жизни больных сахарным диабетом»

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы в мире существует тенденция к повышению распространённости сахарного диабета. Часто данное заболевание выявляют у пациентов, страдающих такими заболеваниями как: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, ожирение, подагра, однако, имеет место и длительное бессимптомное течение болезни. Важно своевременно обнаружить клинико-лабораторную маску сахарного диабета, чтобы оказать полноценную и квалифицированную помощь больному. [1, 2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить связь результатов клинико-лабораторных показателей исследования с психическим аспектом жизни пациентов, страдающих сахарным диабетом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе МБУЗ ГКБ№1 г.Краснодара было проведено исследование среди 52 пациентов, из которых 28 составили мужчины, 24 женщины, в возрасте от 36 до 75 лет, с помощью использования специально составленного опросника «Оценка качества жизни больных сахарным диабетом». Данный опросник был разработан для оценки влияния клинико-лабораторных показателей на психический аспект жизни пациентов, страдающих сахарным диабетом, и включил в себя 6 блоков: «факторы риска, питание, двигательная активность, качество жизни, о сахарном диабете, лабораторные данные», содержащих 45 вопросов, индекс фиброза печени FIB-4.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам опроса 34 (65,4%) пациентов отрицают наличие у них вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания). Артериальной гипертензией страдало 30 (57,7%) больных, при этом только 24 (46,2%) указали, что принимают на постоянной основе антигипертензивные препараты.

По данным блока «питание» 38(73%) больных не обращались к диетологу/нутрициологу для составления индивидуального меню, расчета собственного калоража. Об диетическом столе №9 не знали 16 (31%) человек. Утверждали, что ограничивали потребление соли и животных жиров 38(73%) больных. Подсчет хлебных единиц выполняют 44 (84,6%) участника опроса. По данным блока «о сахарном диабете» 28 (53,8%) пациентов сообщили о наличии у своих родственников сахарного диабета. Отношение к постоянному приему лекарственных препаратов у 50 (96,15%) человек спокойное, но относятся к введению инсулина в общественном месте 32 (61,54%) человека отрицательно по личным причинам. Преимущественно участники опроса госпитализируются планово - 36 (69,23%) человек, экстренно - 16 (30,77%) человек. О школе диабета известно 18 (34,2%) опрашиваемым, из которых посещали ее только 6 (11,54%) человек. По данным блока «качество жизни» лишь 18 (35%) пациентов удовлетворены состоянием своего здоровья. Обладают удовлетворительной трудоспособностью 22 (42,3%) человека. Часто отмечали у себя плохое настроение, тревогу, депрессию 12 (23%) опрашиваемых, у остальных данные состояния возникали редко или отсутствовали. [3] По результатам лабораторных исследований участников опроса на момент госпитализации было выявлено повышение гликированного гемоглобина у 100%. Самый высокий показатель составил 9,8%, а минимальный 6,7%. Среднее значение общего холестерина опрошенных пациентов составляет 5,78 ммоль/л. У одного из участников опроса гиполлипидемическая терапия проводилась некорректно, его общий холестерин достигал 14.40 ммоль/л, а триглицериды 15.89 ммоль/л. Для оценки степени фиброза печени участников, мы провели подсчет через калькулятор FIB-4. Согласно расчетам только у 2 (3,9%) людей результаты соответствуют стадиям F3-F4, результат 18 (34,6%) опрашиваемых составил F0-F2, и у оставшихся 32 (61,5%) людей значение FIB-4 – сомнительный результат.

Выводы. Психосоциальное состояние пациентов напрямую зависит от тяжести и компенсации сахарного диабета. Данное заболевание ограничивает больных по ряду перечисленных выше аспектов, включённых в опросник.

Список литературы

1. И.И. Дедов, М.В. Шестакова, А. Ю. Майорова Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. - 11-й выпуск изд.— М.: 2023. — С 34-38
2. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой Сахарный диабет типа 2: от теории к практике — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016.— С 68-75
3. П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова, Н.Н. Мулькова Сахарный диабет: психосоматические аспекты: руководство для врачей — СПб.: СпецЛит, 2010. — С 87-106

УДК: 616.379-008.64:616.1

ОСОБЕННОСТИ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Д.О. Субботина, Р.И. Гюрджан

e-mail: dasha-subbotina78.78@mail.ru, Ruslanagn838@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 данной работе рассмотрены вопросы особенностей хронобиологических ритмов у пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Исследование проводилось с помощью оценки специальных шкал и опросников, в которых была возможность выявления определённых хронотипов, факторов риска и сахарного диабета. В результате этих данных была возможность провести оценку разобщённости работы биоритмов и выяснить влияния данных процессов на заболеваемость.

Ключевые слова: хронобиологические ритмы, шкалы, опросники, факторы риска, сахарный диабет

ВВЕДЕНИЕ. Хронобиологические ритмы пытаются изучать ежедневно, каждый учёный стремится добраться до истинны влияния этих зависимостей на заболеваемость людей. Разные люди проживают свои биологические ритмы, который складываются из таких показателей, как двигательная активность, питание, время пробуждения и сновидения. Однако предпочтение отдаётся в деление людей на группы по их временным биоритмам- в зависимости во сколько человек просыпается и ложится спать. При прогрессировании определенных заболеваний биоритмы людей могут нарушаться или изменяться. Но это не может служить надежным показателем зависимости между этими факторами и риском возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление влияния хронобиологических ритмов пациентов на сердечно-сосудистую систему. Сравнить влияние хронотипа на факторы риска заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включены 30 пациентов: страдающие заболеванием сердечно-сосудистой системы и сахарным диабетом. Все пациенты находились на стационарном лечении в кардиологическом отделении ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Краснодар. Проанализированы данные объективного исследования, результаты лабораторного исследования у включенных больных, также были заполнены опросники и шкалы: шкала активности, шкала Мориски-

Грина, шкала оценки средиземноморской диеты и опросник для вычисления хронотипа. Статистическая обработка проведена с использованием программы StatTech (Россия). Установленный уровень статистической значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате обработке статистических данных было выявлено полное отсутствие взаимосвязи хронотипа от взятых показателей. При оценки взаимосвязи показателей САД и ДАД в зависимости от хронотипа, не удалось установить статистически значимых различий ($p = 0,224$, $p = 0,526$ соответственно), нами был выполнен анализ хронотипа в зависимости от диагноза (кардиологического) не удалось установить статистически значимых различий ($p = 0,730$), связь диагноза и хронотипа была слабой (V Крамера = $0,26$). Далее при сравнении сахарного диабета в зависимости от хронотипа, не удалось установить статистически значимых различий ($p = 0,435$), связь была средней (V Крамера = $0,3$). Также сравнение сахарного диабета в зависимости от хронотипа, не дало установить статистически значимых различий ($p = 0,435$). При связи пола и возраста с хронотипом не было выявлено также статистически значимых различий ($p = 0,247$), ($p = 0,485$). В сравнении шкал, а именно Мориски-Грина ($p = 0,203$), средиземноморской диеты ($p = 0,087$), физической активности ($p = 0,133$) – данные показатели не выявляют взаимосвязь с хронобиологическими ритмами.

ВЫВОДЫ. В ходе данного исследования установлено, что хронобиологические ритмы не влияют на факторы риска, а также на самостоятельное возникновения болезней сердечно-сосудистой системы. То есть повышение физической активности, соблюдение диеты, уровень приверженности, повышение или снижение лабораторных и диагностических факторов совершенно не связаны с различной характеристикой хронотипов, а именно от пробуждения и времени сна.

Список литературы

1. М.Г.Бубнова, Д.М.Аронов. Под редакцией С.А.Бойцова Методические рекомендации / Обеспечение физической активности граждан, имеющих ограничения в состоянии здоровья-Москва, 2016.
2. Morningness-Eveningness Questionnaire (MEQ). https://qxmd.com/calculate/calculator_829/morningness-eveningness-questionnaire-meq
3. Н.А. Атаджанян, В.М. Смирнов Нормальная физиология, 2009г. С. 474-481.

УДК: 616.8-008.615:616.12-008.331.1

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Е.А. Худасова, М.В. Боровкова

e-mail: elizabeth_st0102@mail.ru, borovkova.m1@yandex.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

Данная статья посвящена изучению влияния различных стрессовых факторов, образа жизни на развитие синдрома артериальной гипертензии у студентов 4-5 курса лечебного факультета КубГМУ. Данная статья актуальна тем, что почти каждый студент медицинского ВУЗа испытывает на себе симптомы АГ во время обучения, что приводит к ухудшению его качества жизни.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая система, артериальная гипертензия, стресс, факторы риска

ВВЕДЕНИЕ. Одной из актуальных проблем современной медицины является артериальная гипертензия (АГ), что обусловлено ее высокой распространенностью в популяции, а также наличием большого количества осложнений, таких как ишемическая болезнь сердца, инсульт, почечная недостаточность. В настоящее время большинство студентов даже не предполагают о повышении у них артериального давления. При этом сложно диагностировать данное заболевание на ранних этапах развития, особенно у лиц молодого возраста.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Цель исследования является изучение влияния стрессовых факторов у студентов 4-5 курса лечебного факультета КубГМУ на развитие синдрома артериальной гипертензии, выявление их действия в зависимости от пола, профиля экзамена; анализ эффективности профилактических мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Разработана анкета, проведен опрос студентов 4-5 курса лечебного факультета КубГМУ. Опрошено 72 человека. Определена эффективность рекомендаций по профилактике АГ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В исследовании приняли участие студенты лечебного факультета: 5 курса – 42 человека (58,3%), 4 курса – 30 человек (41,7%), из них лица мужского пола – 9 человек (12,5%),

женского пола – 63 человека (87,5%). В ходе опроса установлено, что наибольший стресс испытывают студенты во время экзаменационной сессии, при этом большинство студентов отметили о повышении стресса при сдаче экзаменов терапевтического профиля – 57 ответов (54,3%), остальные – при сдаче экзаменов хирургического профиля – 48 ответов (45,7%). Чаще всего во время экзаменационной сессии студенты ощущали в большей степени учащенное сердцебиение – 54 человека (75%) и страх – 48 опрошенных (66,7%); в меньшей степени: головокружение – 30 человек (41,7%) и слабость – 33 ответа (45,8%). Практически не испытывали стресс только 6 студентов (8,3%). Большинство студентов не обращали внимание на повышение АД – 42 человека (58,3%), повышалось у 24 студентов (33,3%), не повышалось – 6 студентов (8,3%). При этом стоит отметить, что у многих учащихся отсутствуют вредные привычки – 57 человек (79,2%), есть вредные привычки у 15 человек (20,8%). Также установлено, что у половины опрошенных отягощен семейный анамнез (выявленные заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы у родственников) – 30 человек (41,7%), не отягощен больше половины – 42 человека (58,3%). В результате анкетирования были получены следующие данные: большая часть студентов спит менее 7 часов в сутки – 63 человека (87,5%), 7-8 часов в сутки спит меньшая часть студентов – 9 человек (12,5%). Следует отметить, что ни один из студентов не выбрал ответ «больше 8 часов». Многие учащиеся 4-5 курсов лечебного факультета КубГМУ не измеряют АД в течение дня – 66 человек (91,7%), 1-2 раза измеряют АД 6 человек (8,3%). Самым распространенным фактором риска в развитии АГ среди студентов являются: снижение количества сна – 63 ответов (87,5%), регулярный стресс – 48 ответов (66,7%). В меньшей степени: курение – 12 ответов (16,7%), употребление алкоголя – 6 ответов (8,3%), ожирении – 6 ответов (8,3%). При этом 3 человека из опрошенных не имеют факторов риска (4,2%). Следует подчеркнуть, что ни один из студентов не принимает препараты для снижения АГ

ВЫВОД. В ходе исследования выявлено, что основными стрессовыми факторами риска развития АГ у студентов медицинского университета являются снижение количества сна, регулярный стресс, вредные привычки (курение, алкоголь) и ожирение. Сочетание данных факторов, несомненно, влияет на работу сердечно-сосудистой системы и, как следствие, на развитие АГ. Также был сделан вывод, что больше стресса испытывают студенты при сдаче экзаменов терапевтического профиля 54,3%, чем хирургического 45,7%. Это связано с большим количеством материала в виде классификаций, необходимостью запоминания строгого алгоритма купирования острых состояний и названий лекарственных препаратов. Для сдачи экзамена необходимо обладать и хорошими знаниями о побочных эффектах препаратов, противопоказаний к назначению лекарственного средства, так как это является важным критерием для положительной динамики и успешного лечения заболевания. Также трудности в сдаче экзаменов терапевтического профиля приносит и сложная дифференциальная диагностика, ведь многие заболевания имеют схожую клиническую картину и похожие жалобы пациентов. При этом стоит выделить, что студенты женского пола чаще испытали на себе симптомы АГ. Следовательно, для профилактики развития синдрома АГ необходимо уменьшить воздействие данных факторов, что требует корректировки учебной нагрузки, нормализации продолжительности сна, отказа от вредных привычек, достаточные занятия физической активностью. Данная проблема требует тщательного врачебного контроля, особенно при проведении предварительных медицинских осмотров у студентов, для раннего выявления рисков развития АГ и выполнении мер первичной профилактики данного заболевания.

Список литературы

1. Аксенова, Т. А. Артериальная гиперхолестеринемия и другие факторы риска заболевания сердца у студентов медицинского вуза / Т. А. Аксенова, В. В. Горбунов, Ю. В. Пар-хоменко. // Вестник ВолГМУ. – 2009. – №31. – С. 60-62.

2. Бобрищева-Пушкина, Н. Д. Экзаменационный стресс у студентов медицинских вузов: распространенность, причины, профилактика / Н. Д. Бобрищева-Пушкина, Л. Ю. Кузне-цова, О. Л. Попова. // Гигиена детей и подростков. – 2018. – №97. – С. 456-460.
3. Кобалава, Ж. Д. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020 / Ж. Д. Кобалава, А. О. Конради, С. В. Недогода. // Российский кардиологический журнал. – 2020. – №25. – С. 149-217.
4. Маколкин, В. И. Внутренние болезни / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сули-мов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 768 с.

УДК: 616-052:616.12-008.313.2/3:616.125

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Е.В. Черняева, О.И. Макрий

e-mail: lomakina.ekaterina00@mail.ru, olga.makrii@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

Наличие фибрилляции предсердий повышает риск сердечно-сосудистых катастроф. В исследовании проанализированы клинический статус пациента с фибрилляцией предсердий, наличие коморбидной патологии, проводимая антитромботическая, кардиотропная, антиаритмическая терапия.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, артериальная гипертензия, дислипидемия, антитромботическая терапия, сахарный диабет

ВВЕДЕНИЕ. Фибрилляция предсердий (ФП) – это одна из наиболее часто встречающихся наджелудочковых аритмий, которая характеризуется хаотичной электрической активностью предсердий с частотой импульсов 350–700 в минуту, что исключает возможность их координированного сокращения. Частота развития ФП в общей популяции населения, по данным ВОЗ, составляет 0,4–2,0% (от 0,1% у лиц моложе 40 лет до 4,0% у лиц старше 60 лет и до 9% среди старшей возрастной группы 75–80 лет) [1]. Среди госпитализированных в стационар больных ФП составляет от 2 до 5%. Из всех аритмий, встречающихся в клинической практике, доля ФП составляет более 40% (уступая только экстрасистолии). В ближайшее время количество больных увеличится из-за широкой распространенности факторов риска развития ФП, к которым относятся артериальная гипертензия (АГ), пожилой возраст, сахарный диабет (СД), ожирение. Клинические последствия ФП включают тромбоэмболические осложнения, сердечную недостаточность, преждевременную смертность, частые госпитализации, низкое качество жизни [2,3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить клинический статус, метаболический профиль, функции сердечной мышцы, проводимую медикаментозную терапию у амбулаторных больных с ФП в реальной клинической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы архивные данные 80 пациентов кардиологического центра СКАЛ ГБУЗ Краевая клиническая больница №2 за 2021 год, среди которых 43,8% мужчин, 56,2% женщин. Средний возраст 58,6±1,2 лет. У всех пациентов оценивали некоторые клинические (индекс массы тела,

пароксизмальная или персистирующая форма ФП, баллы по шкале CHA2DS2-VASc, наличие АГ, «стаж» АГ, ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), уровень артериального давления (АД), наличие и «стаж» СД, наличие и «стаж» ишемической болезни сердца (ИБС), наличие инфаркта (ИМ) в анамнезе, аортокоронарное шунтирование (АКШ) и/или чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) в анамнезе; лабораторные показатели крови (гемоглобин, международное нормализованное отношение, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), углеводного (гликированный гемоглобин) и липидного (общий холестерин, липопротеиды высокой (ЛПВП) и низкой плотности (ЛПНП), триглицериды, показатели функционирования почек (креатинин, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКФ-ЕРІ, мочевиная кислота), данные эхокардиографии сердца и проводимую медикаментозную (антигипертензивную, антиаритмическую, антитромботическую, кардиотропную и сахароснижающую) терапию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У 60% пациентов диагностирована пароксизмальная форма ФП, у 40%-персистирующая. Показатель индекса массы тела (ИМТ) в среднем составил $31,6 \pm 0,2$ кг/м², что соответствует 1-й степени ожирения. Только 3,8% пациентов имели нормальную массу тела. Более половины больных (58,8%) имели ожирение I–IV степени, у 37,4% выявлена избыточная масса тела. Как известно, повышение ИМТ способствует прогрессированию нарушений углеводного и липидного обменов, дестабилизации АГ [3]. Инфаркт миокарда и ОНМК в анамнезе имели 20% и 11,3% пациентов, соответственно. Риск инсульта по шкале CHA2DS2-VASc в среднем составил 3,4 балла, при этом 68,8% пациентов характеризовались высоким риском (2 и более балла). У 47,5% диагностирована АГ и у 40% имелось сочетание АГ и ИБС. «Стаж» АГ и «стаж» ИБС составил более 20 лет у 52,6% и 37,5% пациентов, соответственно. Уровни систолического АД и диастолического АД у пациентов с АГ, получавших лечение, в среднем составил $141,5 \pm 1,1/83,4 \pm 1,2$ мм рт. ст., что превышает целевые уровни АД [4]. Сахарный диабет диагностирован у 17,5% больных, причем у 57,1% «стаж» СД составил более 20 лет. АКШ и ЧКВ в анамнезе отметили 16,3% и 11,3% пациентов, соответственно. Низкий уровень гемоглобина имели 18,8% больных. Низкое значение протромбина и АЧТВ диагностировано у 21,3% пациентов, высокое – у 20%. Повышение уровня гликированного гемоглобина обнаружена у 21,3% больных. Гиперхолестеринемия в анализах отмечается у 20% пациентов, высокий уровень ЛПНП и низкий уровень ЛПВП – у 23,8% и 20% соответственно, гипертриглицеридемия – у 18,8%. Повышение уровня креатинина и гиперурикемия диагностированы у 36,3% и 28,8% пациентов, соответственно. Снижение СКФ (<60 мл/мин) отмечено у 16,3% больных. Дилатация и/или гипертрофия левого предсердия по данным эхокардиографии выявлена у всех пациентов. Фракция выброса была снижена у 66,3% больных. Антиаритмическую терапию (амиодарон) принимали 43,8% пациентов. Антигипертензивные препараты принимали 46,3% больных. Антитромботической терапии (антикоагулянты и антиагреганты) придерживались 3/4 пациентов. Фибраты были назначены 18,8% больных в виде комбинации со статинами. Сахароснижающей терапии придерживались все больные СД, диету соблюдали 1/4 пациентов.

ВЫВОДЫ. У большинства обследованных амбулаторных больных с ФП не достигались основные цели антигипертензивной, антиаритмической, антитромботической, кардиотропной и сахароснижающей терапии. Для улучшения прогноза и качества жизни таких пациентов необходимо проведение комплексного адекватного лечения, основанного на современных рекомендациях.

Список литературы

1. Аракелян М. Г., Бокерия Л. А., Васильева Е. Ю. и соавт. Фибрилляция и трепетание предсердий. Клинические рекомендации 2020 // Российский кардиологический журнал. - 2021. - №26(7). - С. 45-94. doi:10.15829/1560-4071-2021-4594

2. Беннетт Д.Х. Аритмии сердца. Практические заметки по интерпретации и лечению. — Москва: Медпресс-информ, 2016. — С. 32-49.
3. Бойцов С.А., Лукьянов М.М., Якушин С.С. и др. Регистр кардиоваскулярных заболеваний (РЕКВАЗА): диагностика, сочетанная сердечно-сосудистая патология, сопутствующие заболевания и лечение в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2014. — № 13. — С. 44-50.
4. Недоступ А. В., Благова О. В. Как лечить аритмии. Диагностика и терапия нарушений ритма и проводимости в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2007. С. 21-107.

УДК: 616.133:159.92-089

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ, ПОСТУПИВШИХ НА ПЛАНОВУЮ ОПЕРАЦИЮ

И.Д. Асланова

e-mail: izabellaaslanova8@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

В данной публикации автором были рассмотрены различия между факторами риска у различных гендерных групп (мужчин и женщин) со стенозом сонных артерий более 60%. Все эти люди поступили в стационар с целью проведения им плановой операции. Внимание было уделено таким показателям, как пол, семейный анамнез, сахарный диабет, индекс массы тела, липидный профиль, гиподинамия, а также вредные привычки (прежде всего курение).

Ключевые слова: гендерное различие, фактор риска, стеноз, сонная артерия

ВВЕДЕНИЕ. Стеноз сонной артерии - состояние, при котором происходит сужение просвета артерии, вызванное, как правило, атеросклеротической бляшкой. Стеноз образуется из-за системного атеросклеротического процесса, причиной усугубления которого является усиление эндотелиальной дисфункции. Поэтому фактор риска, способствующий прогрессированию атеросклероза, может проявляться в виде стеноза сонной артерии с дальнейшим появлением тяжелых неврологических осложнений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить гендерные различия пациентов со стенозом сонных артерий, поступивших в стационар с целью проведения плановой операции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Было изучено 50 медицинских карт стационарного больного, госпитализированных в отделение сосудистой хирургии ККБ №1 для проведения плановой эндартерэктомии. Всем этим пациентам были проведены ультразвуковая триплексная доплерография брахиоцефальных артерий, коронароангиография. Для определения гендерных различий в факторах риска как корригируемых, так и не корригируемых, был рассчитан индекс массы тела, определен посредством взятия биохимического анализа крови липидный профиль, взят гликированный гемоглобин у пациентов с высокими показателями глюкозы крови и наличием глюкозы в моче для подтверждения наличия или отсутствия сахарного

диабета, учитывался наследственный анамнез по сердечно-сосудистой патологии, взяты во внимание вредные привычки и низкая двигательной активность (гиподинамия). На основе полученных данных были созданы таблицы и диаграммы, проведен статистический анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всего в исследовании были задействованы 50 больных, среди них 11 женщин и 39 мужчин (22% и 78%). Все пациенты были старше 50 лет, имели стеноз брахиоцефальных артерий более 60%, а при наличии извитости сосудов – более 50% и являлись пациентами очень высокого риска. Семейный сердечно-сосудистый анамнез имелся у 18% женщин и 13% мужчин. Среди заболеваний у родственников в анамнезе были ишемическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, острое нарушение мозгового кровообращения. Нарушение углеводного обмена и развитие сахарного диабета 2 типа наблюдалось у 45% женщин и 41% мужчин, среди них 5 человек (мужчины) не применяли противодиабетические препараты. При вычислении индекса массы тела было установлено, что нормальные параметры у 27% женщин и 20,5% мужчин; избыточная масса тела – у 45,5% и 49%; ожирение 1 степени у 18,2% и 23% человек; ожирение 2 степени у 9,1% и 7,7%. В исследовании не встречались пациенты с ожирением 3 степени. Оценка результатов исследования липидного профиля выявило повышенные уровни общего холестерина – у 27,3% женщин и 43,5% мужчин; триглицеридов – у 36,4% и 41%; холестерина низкой плотности – у 18,2% и 33,3% соответственно. Низкая физическая активность и склонность к гиподинамии 45,5% женщин и 48,7% мужчин. Длительный стаж табакокурения (более 30 лет) отмечен среди 18,2% женщин и 38,5% мужчин.

ВЫВОДЫ. При изучении гендерных различий было выявлено, что большее число пациентов со стенозом сонных артерий, идущих на плановую эндартерэктомия, составляют лица мужского пола. Наличие семейного анамнеза по сердечно-сосудистой патологии и более частое развитие сахарного диабета наблюдалось среди женщин. У мужчин чаще встречались предожирение и ожирение всех степеней, неблагоприятные изменения липидного профиля и вредные привычки, такие как курение, гиподинамия. По остальным показателям группы существенно не различались. На основании этих данных можно сделать вывод, что мужчины больше подвержены воздействию приобретенных корригируемых факторов риска, что необходимо учитывать при разработке программ первичной профилактики.

Список литературы

1. Клинические рекомендации // Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России, Ассоциация флебологов России, Всероссийское научное общество кардиологов, Российское научное общество рентгенэндоваскулярных хирургов и интервенционных радиологов, Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов. – 2013. – С.6-8
2. Костенко О.В. // Стенозы сонных артерий: диагностика и тактика ведения // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2014. – Т. 13, № 4. – С.54-55.
3. Чернявский М. А., Иртыга О. Б., Янишевский С. Н. Российский консенсус по диагностике и лечению пациентов со стенозом сонных артерий// Российский кардиологический журнал. – 2022. –Т. 27, № 11. – С.77-80.

УДК: 618.2/3-08

АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

К.С. Сухомлинова, П.С. Гопкало, М.Е. Кудряшов

e-mail: ksenechka_861@mail.ru, gopkala01@mail.ru, kudrashov@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

У беременных женщин приверженность образу жизни, лекарственной терапии, медицинскому сопровождению позволяет снизить риск патологических исходов беременности. Использование электронного опросника количественной оценки приверженности лечению (КОП-25) позволяет быстро в режиме online определить уровень приверженности терапии и сразу скорректировать дальнейшую тактику ведения пациентки. По результатам исследования выявлен средний уровень приверженности у беременных женщин (50-75%). Наиболее высокой была приверженность к медицинскому сопровождению. У трети беременных женщин отмечена низкая (<50%) приверженность к модификации образа жизни. Употребление алкоголя беременными приводило к формированию достоверно низкой приверженности лечению, в то время как наличие коморбидных состояний достоверно повышало приверженность лечению.

Ключевые слова: приверженность лечению, электронный опросник, беременная, образ жизни, алкоголь

ВВЕДЕНИЕ. Приверженность лечению у пациентов с различной патологией подразумевает следование рекомендациям, полученных от врача, касающихся изменения образа жизни, приема лекарственных препаратов. Отсутствие или низкая приверженность лечению ведет к неудовлетворительному контролю заболевания, увеличению частоты осложнений. У беременных женщин приверженность лечению имеет особое значение, так как повышает риск патологических исходов беременности [1]. В настоящее время существует достаточное количество методик, оценивающих приверженность лечению. Однако, большинство подходов к оценке приверженности лечению имеет ряд методологических проблем и ограничений. В России предложен метод количественной оценки приверженности лечению, являющийся доступным, удобным и легко воспроизводимым методом исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать приверженность лечению у беременных женщин и ее зависимость от некоторых демографических, клинических показателей и коморбидных состояний в реальной клинической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. в исследование включено 60 беременных женщин на разных сроках беременности (18-46 лет, средний возраст $29,00 \pm 6,71$ лет) при плановом визите в женскую консультацию. Все женщины с участием интервьюера заполняли online (<http://www.prognoz-med.ru/#/>) в приложении «Приверженность лечению» электронный опросник количественной оценки приверженности лечению (КОП-25), рекомендованный Российским национальным руководством «Приверженность лечению» для практических врачей [2]. Анкета состояла из 25 вопросов с вариантами ответов, автоматическим расчетом результатов и выдачей заключения. Оценивался прогноз приверженности к модификации образа жизни (МОЖ), к медицинскому сопровождению (МС), к лекарственной терапии (ЛТ), к общей приверженности лечению (ОПЛ) у беременных женщин в зависимости от возраста, образования, вредных привычек, количества родов, наличия артериальной гипертензии (АГ), ожирения. Приверженность определялась как количественный показатель, выражаемый в условных процентах от «абсолютной приверженности» (принятой за 100%) поэтому наибольшее значение показателя составило 100%. Приверженность к лечению оценивалась как низкая при показателе <50%, средняя 50-75% и как высокая >75%. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v.4.0.6 (разработчик-ООО "Статтех", Россия).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Среди обследованных женщин 50% имели высшее образование. Вредные привычки отметили 9(15%) беременных, в том числе 3(5%)-курение, 6(10%)- регулярное употребление алкоголя. 43,3% обследованных предстояли первые роды, у 53,3%- в анамнезе 1-2 родов. У 13(21,7%) женщин-наличие АГ, у 11(18,3%)-ожирение, у 17(28,3%)-другие коморбидные состояния (гипо/гипертиреоз, гастрит, ХОБЛ и др.). В среднем в группе обследованных приверженности к МОЖ- $61 \pm 19\%$, к МС- $73 \pm 19\%$, к ЛТ- $67 \pm 21\%$, к ОПЛ- $65 \pm 19\%$ и имели между собой высокой тесноты прямую связь. Приверженность к МОЖ была высокой у 25%, средней у 43,3% и низкой у 31,6%, приверженность к МС высокая у 43,3%, средняя у 45%, низкая у 11,6%, приверженность к ЛТ высокая у 41,6%, средняя у 40%, низкой у 18,3% и приверженность к ОПЛ была высокой у 28,3%, средней у 50% и низкой у 21,6% беременных, включенных в исследование. Приверженности к МОЖ, МС, ЛТ и ОПЛ была достоверно ниже у женщин, употреблявшими алкоголь по сравнению с не употреблявшими ($p < 0,05$) и достоверно выше у женщин с коморбидными заболеваниями ($p < 0,05$). Корреляционная связь между возрастом, уровнем образования, количеством родов, статусом курения, наличием АГ, ожирения и различными типами приверженности лечению была слабая или отсутствовала ($p > 0,05$) [3].

ВЫВОДЫ. У большинства беременных женщин, включенных в исследование приверженность к модификации образа жизни, медицинскому сопровождению, к лекарственной терапии, к общей приверженности лечению соответствовала среднему уровню (50-75%). Наиболее высокой была приверженность к медицинскому сопровождению. У трети беременных женщин отмечена низкая (<50%) приверженность к модификации образа жизни. Употребление алкоголя беременными приводило к формированию достоверно низкой приверженности лечению, в то время как наличие коморбидных состояний достоверно повышало приверженность лечению. Связь между другими клиническими, демографическими показателями и различными типами приверженности лечению не выявлена. Использование электронного опросника КОП-25 с автоматическим расчетом результатов и выдачей заключения позволяет в присутствии больного получить прогноз различных типов приверженности лечению и скорректировать дальнейшую тактику ведения пациента.

Список литературы

1. Жусупова Ж.К., Зейналова Д.Э., Крюкова А.Ю. Ключевая детерминанта приверженности к лечению артериальной гипертензии у беременных женщин как профилактика акушерских осложнений // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. - 2020. - №1(1). - С. 17–21.
2. Николаев Н.А., Мартынов А.И., Скирденко Ю.П. и соавт. Приверженность лечению. Российское национальное руководство. Краткое издание для практических врачей // Терапия. - 2023. - №1(S). - С. 1–108. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/therapy.2023.1suppl.1-108>
3. Батрак Г.А., Малышкина А.И., Батрак Н.В. Роль самоконтроля гликемии у беременных с гестационным сахарным диабетом. FOCUS // Эндокринология. - 2021. - №2(1). - С. 31–36.

УДК: 616.33-005.1:616.071-08

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ДПК И ТОЩЕЙ КИШКИ. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

М.М. Мустафа, К.А. Ермолаенко

e-mail: mari.mustafa@yandex.ru, kirill.ermolaenko@mail.ru

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

Научный руководитель: Д.В. Трегубова, асс. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Среди причин, которые приводят к развитию кровотечений различной интенсивности и анемии различной степени тяжести, наименее изучены артериовенозные мальформации (АВМ) кишечника, которые представляют собой патологическое развитие сосудистой стенки. Вклад АВМ в структуру причин кровотечений из ЖКТ составляет от 20 до 30% [1].

Ключевые слова: артериовенозная мальформация, желудочно-кишечное кровотечение, капсульная эндоскопия

ВВЕДЕНИЕ. 26.06.2023 на лечение в гастроэнтерологическое отделение (ГЭТО) стационара ГБУЗ ККБ2 МЗ КК, после проведенной терапии в период с 25.05.2023 по 2.06.2023, повторно поступил мужчина, 68 лет, пенсионер, с целью выполнения баллонно-ассистированной энтероскопии для эндоскопического гемостаза АВМ ДПК и тощей кишки. Жалобы с прежней госпитализации не изменились: слабость, головокружение, одышка при физической нагрузке, боли в эпигастрии, правом и левом подреберьях после еды, изжога, сухость во рту, вздутие живота, немотивированное повышение температуры до 39 градусов в течение года, неоформленный стул 5-6 раз в сутки. Больным себя считает с 2022 года, когда был госпитализирован в хирургическое отделение РКБ г. Владикавказа с жалобами на мелену и рвоту кофейной гущей. Поставлен диагноз: «Антральный гастрит с участками атрофии слизистой». В связи с отсутствием улучшения состояния был направлен для дообследования и лечения в ГЭТО ККБ2.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть клинический случай больного с артериовенозными мальформациями ДПК и тощей кишки, установить особенности диагностики и лечения АВМ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе данных текущей истории болезни и архивного случая (первая госпитализация больного) ГБУЗ ККБ2 МЗ КК проведен анализ случая диагностики и лечения ангиодисплазии кишечника у мужчины 68 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. 26.06.2023 был проведен первичный осмотр пациента. В анамнезе туберкулёз (1995), острый вирусный гепатит С (2016). Сопутствующие заболевания: ИБС: Фибрилляция предсердий (персистирующая форма), по поводу которой больной принимает только конкор 2,5 мг; гиперплазия предстательной железы. В 2022 г проведена гемотрансфузия. При осмотре в отделении: состояние средней степени тяжести. Сознание: ясное. Рост: 170 см. Вес: 63 кг. Росто-весовой индекс Кетле: 22 кг/м² (нормальная масса тела). Площадь поверхности тела: 1,72 м². Телосложение: правильного телосложения, умеренного питания. Кожный покров и слизистые: обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы: не увеличены. Периферические отеки: отсутствуют. Температура тела: 36,5 С. Органы дыхания. Дыхание свободное через нос. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. При перкуссии грудной клетки легочный перкуторный звук. При аускультации в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 17 в 1 мин. SpO₂ – 98 %. Сердечно-сосудистая система. Верхушечный толчок пальпируется по левой среднеключичной линии. Перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой среднеключичной линии. При аускультации тоны сердца умеренно приглушены, ритмичны. ЧСС – 80 уд в 1 мин. Пульс – 80 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/70 мм.рт.ст. Органы пищеварения. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот при пальпации умеренно вздут, болезненный в эпигастральной и околопупочной области. Печень не пальпируется. Перкуторно ее размеры по Курлову 10x9x8 см. Селезенка не пальпируется. Перкуторно ее размеры 9x6 см. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика активная. Стул регулярный без патологических примесей. В общем анализе крови в настоящую госпитализацию отмечались признаки продолжающегося кровотечения: снижение количества гемоглобина (11,6 г/дл (р.з.: 13-17.2 г/дл) и эритроцитов (3,94×10¹²/л (р.з.: 4,2-5,7×10¹²/л). Во время госпитализации в период с 25.05 по 2.06 был проведен перечень необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования с целью диагностики причины кровотечений из ЖКТ. В ОАК обращала на себя внимание эритропения (4,1×10¹²/л) и снижение уровня гемоглобина (12 г/дл). В биохимическом анализе крови: глюкоза 4,6 ммоль/л, калий 5 ммоль/л, снижение креатинина до 56,9 мкмоль/л, амилаза 128 ед/л, щелочная фосфатаза 252 ед/л. Отмечено повышение уровня С-реактивного белка (СРБ) до 9,8 мг/л, что указывало на тяжесть заболевания и высокую активность воспалительного процесса. Поскольку по результатам УЗИ БП, ФКС, ЭФГДС диагностической не было выявлено явных причин кровотечений была проведена капсульная энтероскопия. Общее время работы видеокапсулы составило 8 ч 37 мин 17 сек. Время выхода капсулы в желудок зарегистрировано на 0 мин 25 сек, в ДПК – на 0 ч 10 мин 19 сек, в толстую кишку – на 6 ч 20 мин 45 сек. Слизистая оболочка желудка, доступная осмотру, очагово гиперемированная, умеренно отечная. Дефектов слизистой оболочки и интраспросветных образований на момент осмотра нет. Просвет ДПК, тощей и подвздошной кишки не деформирован, широкий, перистальтика активная. В просвете тонкой кишки прозрачное содержимое, без патологических примесей. Слизистая оболочка ДПК и тощей кишки атрофичная (ворсинки не прослеживаются!), без дефектов, характерный для целиакии. Слизистая оболочка подвздошной кишки розовая, ворсинки выражены обычно. В луковице ДПК и тощей кишке имеются множественные сосудистые мальформации (ангиоэктазии и артерио-венозные мальформации), диаметром от 1 до 4 мм, без признаков кровотечения на момент осмотра (00:11:44-00:34:09 (1-10% транзита капсулы от привратника до купола

слепой кишки) – 2 мм; 00:58:05-00:58:24 (21-23% транзита капсулы) – 2 мм; 00:59:43 (24% транзита капсулы) – 4 мм; 01:13:59 (32% транзита капсулы) – 1 мм; 03:00:09 (49% транзита капсулы) – 1 мм. Дефектов слизистой оболочки, сужений и внутриспросветных образований тонкой кишки на момент осмотра нет.

Заключение. Множественные сосудистые мальформации (ангиоэктазии и артериовенозные мальформации) луковицы двенадцатиперстной кишки и тощей кишки, без признаков кровотечения на момент осмотра – наиболее вероятный источник рецидивных явных тонкокишечных кровотечений. Эндоскопические признаки целиакии. По результатам капсульной энтероскопии была запланирована повторная госпитализация для проведения эндоскопического гемостаза.

29.06.2023 была проведена повторная баллонно-ассистированная энтероскопия. Эндоскоп-однобаллонный энтероскоп OlympusSIF-Q180Y (Япония). Под эндотрахеальным наркозом произведена однобаллонная энтероскопия до уровня средней трети тощей кишки. Далее провести эндоскоп не удается – кишка «слетает». На всем осмотренном протяжении тонкой кишки ворсинки отсутствуют, слизистая оболочка гиперплазирована, отечна, ранима, биопсия участка гиперплазии. Перистальтика в осмотренных отделах прослеживается. От уровня нижнегоризонтальной ветви двенадцатиперстной кишки до уровня проксимальной трети тощей кишки визуализируются 8 ангиоэктазий от 2 до 5 мм в диаметре, без признаков кровотечения. Выполнено клипирование выявленных ангиоэктазий по 2 клипсы на каждую. Заключение: ангиоэктазии (8) тощей кишки. Состояние механического эндоскопического гемостаза. Эндоскопические признаки целиакии. После проведенной процедуры пациент был переведён в хирургическое отделение № 5 для восстановления после эндоскопического вмешательства.

ВЫВОДЫ. В данном клиническом случае баллонно-ассистированная энтероскопия оказалась эффективным методом, как для диагностики артериовенозных мальформаций ДПК и тощей кишки, так и для последующего лечения их клинических проявлений. Преимущества этого метода очевидны: минимальный список противопоказаний, высокая степень визуализации слизистой оболочки тонкой кишки, маленький риск рецидива кровотечений из клипированных АВМ [2,3].

Список литературы

1. Кляритская Ирина Львовна, Мошко Юрий Александрович, Максимова Елена Владимировна СОСУДИСТЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА // Крымский терапевтический журнал. 2021. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sosudistye-malformatsii-zheludочно-kishechnogo-trakta> (дата обращения: 02.07.2023);
2. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2020. – 752 с. – ISBN 978-5-9704-5575-3. – Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455753.html> (дата обращения: 31.01.2022). – Режим доступа : по подписке;
3. Фёдоров Е. Д., Иванова Е. В., Тимофеев М. Е., Юдин О. И., Будзинский С. А., Кадникова У. А., Кузнецов Д. А. Баллонно-ассистированная энтероскопия в хирургической практике // Вестн. Хир.. 2012. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ballonno-assistirovannaya-enteroskopiya-v-hirurgicheskoy-praktike> (дата обращения: 02.07.2023).

УДК: 612.171.7:616.155.1

ИНДЕКС ГЕТЕРОГЕННОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ В КАЧЕСТВЕ БИОМАРКЕРА ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

М.М. Шихалиева

e-mail: shixalieva.madina@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 данной работе проведен сравнительный анализ значений индекса гетерогенности эритроцитов (RDW) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью разных функциональных классов.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, функциональный класс (NYHA), лабораторные биомаркеры, индекс гетерогенности эритроцитов

ВВЕДЕНИЕ. Диагностика и эффективная фармакотерапия хронической сердечной недостаточности (ХСН) остаются одним из самых дискуссионных и актуальных вопросов медицины. К сожалению, несмотря на достижения медицинской науки и создание лекарственных препаратов, способных улучшить клиническое состояние, замедлить прогрессирование заболевания и увеличить продолжительность жизни пациентов с ХСН, частота госпитализаций, в том числе повторных, сохраняется на высоком уровне. Частота госпитализаций больных ХСН тесно коррелирует с декомпенсацией данного состояния и ухудшением прогноза. Можно полагать, что немаловажную роль в контроле течения ХСН и снижения риска кардиоваскулярных осложнений, играет ранняя диагностика, позволяющая своевременно назначить оптимальную лекарственную терапию [3]. Наибольший интерес среди лабораторных показателей представляют натрийуретический пептид В-типа (BNP) и N-концевой proBNP (NT-proBNP). Именно они считаются золотым стандартом среди биомаркеров для уточнения диагноза и прогноза ХСН. Вместе с тем в последние годы активно изучаются новые биомаркеры: растворимый рецептор ST2, средний региональный про-предсердный натрийуретический пептид (MR-proANP), галектин-3, средний региональный проадреномедуллин (MR-proADM), высокочувствительные тропонины [2]. Следует отметить, что данные биомаркеры достаточно сложны в определении и не всегда подходят для внедрения в рутинную

клиническую практику. Индекс гетерогенности эритроцитов (RDW) - это показатель неоднородности размеров циркулирующих эритроцитов, который является простым и доступным лабораторным параметром общего анализа крови. Кроме того, в нескольких наблюдательных исследованиях индекс RDW оказался таким же значимым предиктором тяжести и смертности, как BNP и NT-proBNP. Следовательно, представляет интерес исследование индекса RDW в качестве биомаркера, который может быть использован для оценки тяжести ХСН и вероятного прогноза [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить особенности изменения показателя RDW в зависимости от тяжести клинических проявлений хронической сердечной недостаточности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования было проанализировано 100 историй болезни пациентов с ХСН I-IV функционального класса (ФК) по NYHA, которые находились на лечении в кардиологическом отделении ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Краснодар. Средний возраст обследованных - 65 лет, 85% составили лица мужского пола. Всем больным выполнен рутинный клинический анализ крови. Основные оцениваемые показатели: Hb (г/л), RBC ($\cdot 10^{12}/л$), RDW (%), PLT ($\cdot 10^9/л$), WBC ($\cdot 10^9/л$), ESR (мм/ч), HCT (%). Диапазон референсных значений нормы для показателя RDW составлял 11,5-14,5%. Дополнительно в работе изучались значения С-реактивного белка (СРБ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В зависимости от тяжести клинических проявлений были сформированы 4 группы пациентов: 5 (5%) пациентов относились к I-му ФК; 10 (10%) - к II-му ФК; 75 (75%) - к III-му ФК, 10 (10%) - к IV-му ФК. Статистически значимыми результаты считались при $p < 0,05$. При анализе данных не было установлено значимых различий между группами по показателям общего анализа крови (тромбоцитов, лейкоцитов, СОЭ) и СРБ. Статистически значимые межгрупповые различия в уровне Hb, RBC, индекса RDW были отмечены в зависимости от нарастания ФК ХСН. В 85% случаев наблюдалось снижение RBC и уровня Hb. Изменения в показателях индекса RDW оказались наиболее важными: в 90% случаев ($n=90$) установлено увеличение его значений, а отклонение верхнего референсного значения за пределы нормы ($>14,5\%$) было диагностировано у 70 пациентов. Распределение пациентов с отклонением верхней границы референса данного лабораторного показателя по ФК ХСН выглядело следующим образом: группа I ФК - 60% ($n=3$); группа II ФК - 70% ($n=7$); группа III ФК - 69,3% ($n=52$); группа IV - 80% ($n=8$). Таким образом, значимое увеличение индекса RDW имело место в большинстве случаев независимо от тяжести ХСН. Вместе с тем у пациентов с I-II ФК ХСН наблюдалось отклонение индекса RDW в сторону увеличения не более чем на 0,5% от верхнего референсного значения. А у пациентов с III-IV ФК ХСН максимальный показатель индекса гетерогенности эритроцитов составил 22%. Для изучения взаимосвязи между уровнем RDW и другими лабораторными параметрами, а также с возрастом пациентов был выполнен корреляционный анализ. Зарегистрирована значимая положительная корреляционная связь ($r=0,5$, $p < 0,05$) между показателем индекса RDW и возрастом пациентов с ХСН разных ФК, умеренная обратная корреляционная связь ($r=-0,5$, $p < 0,05$) между значениями индекса RDW и уровнем Hb и RBC, а также умеренная прямая корреляция ($r=0,45$, $p < 0,05$) с количеством лейкоцитов, тромбоцитов. При ХСН в крови увеличивается количество провоспалительных цитокинов, которые ингибируют эритропоэтин-индуцированное созревание эритроцитов, что ведет к увеличению индекса их гетерогенности. Данный показатель, вероятно, отражает как нарушения метаболизма и мобилизации железа, так и наличие воспалительного стресса. В нашем исследовании было установлено, что показатель RDW положительно коррелировал с уровнем СРБ и СОЭ.

ВЫВОДЫ. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что повышение индекса RDW наблюдается у большинства пациентов с ХСН независимо от тяжести клинических проявлений. Вместе с

тем наиболее значимые изменения данного показателя регистрируются у лиц с III-IV ФК ХСН. Кроме того, изменение уровня RDW может косвенно отражать системный воспалительный процесс, характерный для патогенеза ХСН. Таким образом, индекс RDW можно считать простым и доступным ориентировочным маркером наличия хронической сердечной недостаточности, а также ее прогрессирования.

Список литературы

- 1 Каранадзе Н.А., Беграмбекова Ю.Л., Борисов Е.Н., Орлова Я.А. Ширина распределения эритроцитов как предиктор низкой толерантности к физической нагрузке у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Кардиология. 2022;62(4):30–35.
2. Кожевникова М.В., Беленков Ю.Н. Биомаркеры сердечной недостаточности: настоящее и будущее. Кардиология. 2021;61(5):4–16.
3. Мареев В.Ю., Фомин И.В., Агеев Ф.Т., Беграмбекова Ю.Л., Васюк Ю.А., Гарганеева А.А. и др. Клинические рекомендации ОССН – РКО – РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение. Кардиология. 2018;58(6S):8–158.

УДК: 616.12-008.1:616.98:578.834.1

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОСТМИОКАРДИТИЧЕСКОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА

Н.А. Дроботова, У.В. Рубель, Д.В. Ревенко

e-mail: nata.drobotova.01@mail.ru, Rubelu70@gmail.com, daria.revenko@mail.ru

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

Научный руководитель: А.В. Скибицкий, 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 постмиокардитического кардиосклероза. Этот обзор наглядно демонстрирует бессимптомное течение заболевания до манифестного развития декомпенсированной хронической сердечной недостаточности и желудочковых нарушений ритма сердца. Кроме того, рассмотрен алгоритм обследования пациента с учетом ведущих клинических синдромов.

Ключевые слова: постмиокардитический кардиосклероз, коронавирусная инфекция, хроническая сердечная недостаточность, желудочковые нарушения ритма, Холтер ЭКГ

ВВЕДЕНИЕ. Постмиокардитический кардиосклероз (ПМКС) — исход перенесенного миокардита, при котором кардиомиоциты замещаются соединительной тканью в виде рубцов [1]. При данной патологии увеличивается объем полостей сердца, нарушается сократительная функция миокарда и нередко возникают нарушения ритма и проводимости. В диагностике ПМКС ключевую роль занимает своевременная диагностика по ведущим клиническим синдромам, соответствующим хронической сердечной недостаточности (ХСН) [2]. Наиболее характерными симптомами являются: быстрая утомляемость, сердцебиение, ощущение «перебоев» в работе сердца, одышка, атипичные боли в грудной клетке, отеки нижних конечностей [3]. На эхокардиографии (ЭХОКГ) или магнитно-резонансной томографии выявляется нарушение систолической/диастолической функции левого и/или правого желудочков, увеличение размеров полостей сердца, диффузный гипокинез миокарда [5]. В свою очередь на электрокардиограмме регистрируются различные нарушения ритма и проводимости, такие как экстрасистолия, пароксизмальные предсердные и желудочковые аритмии, блокада ножек пучка Гиса, атриовентрикулярная блокада [4]. Важную роль в диагностике ПМКС играет проведение Холтер ЭКГ мониторинга с целью выявления и предупреждения желудочковых нарушений ритма сердца. Необходимо отметить, что сложность в своевременной

диагностике и лечении ПМКС заключается в бессимптомном течении данной патологии у большого количества больных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описание клинического случая постмиокардитического кардиосклероза; привлечение внимания врачей к трудно-дифференцируемому заболеванию; демонстрация значимости ряда диагностических методов и важности ранней диагностики данного заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Представлен клинический случай пациента М. 62 лет, который обратился в кардиологическое отделение №1 ГБУЗ ККБСМП МЗ КК с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, одышку, отеки нижних конечностей. При сборе жалоб у пациента отсутствовал типичный для ишемической болезни сердца синдром ангинозных болей. Из анамнеза известно, что в декабре 2022 г. пациент перенес коронавирусную инфекцию (вирус лабораторно идентифицирован методом ПЦР). Лечение коронавирусной инфекции проводилось амбулаторно (противовирусная, антипиретическая терапия). Пациент длительно страдает гипертонической болезнью, регулярной антигипертензивной терапии не получал, артериальное давление не контролировал. Состояние прогрессивно начало ухудшаться в августе 2023 г., когда усилилась одышка, появилось чувство нехватки воздуха при привычной физической нагрузке, отмечал появление отеков нижних конечностей, эпизодически – чувство сердцебиения. Самостоятельно не лечился, обратился за медицинской помощью в сентябре 2023 г. Было проведено ЭХОКГ: дилатация полости ЛП (61 мм), дилатация полости ЛЖ (КДР 74), гипертрофия миокарда ЛЖ (МЖП – 12 мм, ЗСПЖ – 11 мм), снижение ФВ до 42%, диффузный гипокинез миокарда ЛЖ. При проведении Холтер ЭКГ мониторинговании выявлена частая желудочковая экстрасистолия (ЖЭ) 5 градации по Ryan (16904 желудочковые экстрасистолы (15,89%), из них: одиночные ЖЭ – 12158, парные ЖЭ – 1934, ЖЭ R на T – 44, эпизод желудочковой тахикардии – 3, максимальной длительностью 2 сек, с макс ЧЖС 174 в мин. Несмотря на отсутствие ангинозных болей с учетом электрической нестабильностью миокарда, жизнеугрожающих нарушений ритма сердца пациенту экстренно выполнена коронароангиография, по результатам которой выявлено умеренное поражение коронарных артерий, реваскуляризация не показана. Пациент выписан домой на соответствующей рекомендациям по ХСН и желудочковым нарушениями ритма сердца терапии (АРНИ, метопролола сукцинат, торасемид, амиодарон, дапаглифлозин, эплеренон, розувастатин, омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты). На фоне проводимой терапии состояние пациента внезапно ухудшилось спустя три недели – возникло сильное сердцебиение, одышка, потемнение в глазах, головокружение, отмечалось снижение АД до 60/40 мм рт.ст.. Бригадой скорой медицинской помощи зарегистрирован пароксизм устойчивой желудочковой тахикардии. Был госпитализирован в ККБСМП в кардиореанимационное отделение где выполнена электрическая кардиоверсия с восстановлением синусового ритма. Выполнено ЭХОКГ: снижение ФВ до 30%. При повторном Холтер ЭКГ мониторинговании выявлена частая ЖЭ 5 градации по Ryan, 5 эпизодов пароксизмальной желудочковой тахикардии. По линии санавиации больной был переведен в НИИ ККБ №1 ЦГХ для имплантации однокамерного кардиовертера-дефибриллятора. На фоне проводимой терапии и после имплантации автоматизированного имплантируемого кардиовертер-дефибриллятора состояние больного с значительным улучшением. Пациент был выписан на амбулаторное лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Результаты обследования пациента М. наглядно демонстрируют стремительное развитие кардиосклероза и декомпенсации ХСН. Следует отметить, что исходно пациент был низкокомплаентным с точки зрения контроля АД, раннего обращения за медицинской помощью, когда вышеуказанные симптомы ХСН только возникли. Важное значение в диагностике клинического случая имели выполнение ЭХО КГ (подтверждение ХСН, исключение синдромосходных заболеваний), Холтер ЭКГ

мониторирование (выявление желудочковых нарушений ритма сердца) и коронароангиография (исключение острой коронарной недостаточности). Столь своевременная диагностика позволила назначить соответствующее имеющейся патологии лечение. Следует отметить, что при выявлении желудочковых нарушений ритма высоких градаций обязательным является использование антиаритмического препарата третьего класса — амиодарона, который блокирует ионные каналы (главным образом калиевые, в меньшей степени — кальциевые и натриевые) мембран кардиомиоцитов, тормозит возбуждение альфа- и бета-адренорецепторов. Симпатолитическая активность и блокада калиевых и кальциевых каналов уменьшают потребность миокарда в кислороде, приводят к отрицательному дромотропному эффекту: замедляется проводимость и удлиняется рефрактерный период в синусном и AV узлах, что обеспечивает существенное снижение вероятности развития желудочковых нарушений ритма сердца. Несмотря на проводимую терапию у пациентов со столь тяжелыми формами ПМКС могут рецидивировать желудочковые нарушения ритма даже на фоне антиаритмической терапии. Современные методы лечения позволяют как экстренно восстановить нормальную электрическую деятельность сердца (электрическая дефибрилляция сердца), так и предотвратить повторные пароксизмы желудочковой тахикардии/фибрилляции желудочков (АИКД). Сложности диагностики ПМКС связаны с отсутствием общепризнанных диагностических критериев, выявляемых при проведении доступных клинических исследований. У всех пациентов с подозрением на ПМКС необходимо исключать ишемическую природу заболевания (острый коронарный синдром, постинфарктный кардиосклероз) и решающую роль в этом играет прежде всего инвазивная диагностика – выполнение коронароангиографии.

ВЫВОДЫ. Постмиокардитический кардиосклероз является грозным заболеванием, характерной особенностью которой является низкая информированность пациентов о подобном осложнении после вирусных инфекций, возможное бессимптомное течение, отсутствие «традиционных» факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, быстро прогрессирующее развитие ХСН и связанных с ней жизнеугрожающих нарушений ритма сердца. В связи с этим необходимо повышение уровня знания и внимания врачей к такой категории больных, раннее выполнение ЭХОКГ и Холтер ЭКГ мониторинга, особенно у пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции. Это позволит обеспечить своевременное назначение медикаментозного и/или инвазивного лечения, что существенно снизит риски развития летального исхода.

Список литературы

1. Миокардиты у взрослых. Клинические рекомендации 2020. / Г. П. Арутюнов, Ф. Н. Палеев, О. М. Моисеева [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2021
2. Ларина В. Н., Скиба И. К., Скиба А. С. Краткий обзор обновлений клинических рекомендаций по хронической сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов 2021 года. Российский кардиологический журнал. 2022
3. Благова О.В. Современные маски миокардита (от клинических синдромов к диагнозу) / О.В. Благова, А.В. Недоступ // Российский кардиологический журнал. – 2014.
4. Национальные российские рекомендации по применению методики холтеровского мониторинга в клинической практике // Российский кардиологический журнал 2014.
5. Российское кардиологическое общество (РКО). Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020

УДК: 616.12-008.331.1:616.24-008.444

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

О.А. Кемпф

e-mail: o.kempf@mail.ru

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

Научный руководитель: А.В. Дубовик, доц. кафедры госпитальной терапии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Клинический случай демонстрирует преодоление резистентного течения артериальной гипертензии, связанное со своевременным диагностированием синдрома обструктивного апноэ сна с последующей его коррекцией.

Ключевые слова: синдром обструктивного апноэ сна, резистентная артериальная гипертензия, СРАР-терапия, антигипертензивная терапия

ВВЕДЕНИЕ. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) является распространенным заболеванием и может протекать как с явными клиническими проявлениями, так и скрыто, сопровождаясь серьезными сердечно-сосудистыми последствиями [1]. Основным критерием диагностики СОАС выступает индекс апноэ-гипопноэ (ИАГ), определение которого осуществляется при проведении респираторного мониторинга. СОАС страдают примерно 10–17% взрослого населения [2]. Распространенность СОАС средней и тяжелой степени составляет от 10 до 21% населения в целом, а также до 49% у пожилых людей [2–4]. В это же время, среди взрослого населения от 30 до 49 лет, мировая распространенность оценивается 425 миллионами человек [1]. У больных с артериальной гипертензией (АГ) она достигает 30–50% [6] и увеличивается до 70–85% у пациентов с резистентной АГ [7]. При изучении возможных вторичных причин развития резистентной АГ, СОАС был определен как одна из наиболее частых сопутствующих патологических клинических состояний [8]. В ряде исследований сообщалось о СОАС, как о значимом факторе риска развития резистентной гипертензии [9]. При этом стоит отметить, что до 83% пациентов с СОАС обращаются за медицинской помощью по поводу АГ [10].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описание клинического случая течения резистентной артериальной гипертензии у пациента с тяжелой степенью синдрома обструктивного апноэ во сне, демонстрация возможностей

диагностических мероприятий и их значимости, а также подхода к осуществлению антигипертензивной терапии у пациента при сочетании СОАС и резистентной АГ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Мужчина, 52 года, обратился летом 2023 года к врачу-кардиологу с жалобами на длительную дестабилизацию АД, повышение значений АД до 240/140 мм рт.ст. Эпизоды повышения АД сопровождались головной болью в затылочной области, «мельканием мушек» перед глазами, иногда незначительным снижением остроты зрения и тошнотой. Ухудшение состояния отмечал в период трех месяцев до обращения, за это время находился на стационарном лечении в кардиологических отделениях суммарно 18 дней. После полного комплекса диагностических мероприятий в стационарных условиях (ЭКГ, ЭХО-КГ, СМАД, КАГ, ХМ, КТ) и проведенного лечения, был выписан под наблюдение кардиолога по месту жительства с целью продолжения лечения и подбора оптимального режима антигипертензивной терапии. На основе характерных данных объективного осмотра пациента и фенотипических особенностей, включающих в себя ожирение 2 степени (ь

ИМТ - 36,4 кг/м²), а также выявленных в ходе сбора анамнеза жалоб на сильный храп, эпизоды ночного пробуждения, долго текущей повышенной дневной сонливости, а также резистентности к проводимой антигипертензивной терапии, включающей в себя комбинацию препаратов как центрального, так и периферического действия, было принято решение о проведении полного кардиореспираторного мониторинга, целью которого было выявление возможных респираторных причин, приводящих к развитию резистентности и длительной дестабилизации АД, не поддающейся медикаментозному контролю.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Во время полноценного респираторного мониторинга с оценкой спирограммы, пневмограммы, проведения ночной пульсоксиметрии и контроля храпа было выявлено 473 эпизода нарушения дыхания во сне. Длительность апноэ колебалась от 10 до 108 секунд. При этом ИАГ составил 64, что соответствует тяжелой степени синдрома апноэ сна. При этом все 473 эпизода нарушения дыхания, что соответствует 100% от общего количества, были обструктивного характера. Анализируя различные характеристики эпизодов, стоит отметить, что 83% из них (391 эпизод) сопровождались десатурацией, а также во время 53% эпизодов (252 случая) регистрировался храп. Общая длительность десатурации составила 5 часов 17 минут. Средний уровень гипоксемии - 59,9%, а максимальная продолжительность одного эпизода - 126 секунд. Все полученные данные явились основанием для постановки диагноза синдром обструктивного апноэ сна. В рамках кардиореспираторного мониторинга также проводилась оценка артериального давления, в результате была зарегистрирована стабильная систоло-диастолическая артериальная гипертензия в ночные часы. Днем среднее систолическое АД (САД) составило 132 мм рт.ст. (от 104 до 212), в то время как ночью показатель среднего САД был выше - 181 мм рт.ст (от 127 до 232). Циркадный ритм САД составил 37%, что соответствует ночному повышению. Среднее диастолическое АД (ДАД) днем было 67 мм рт.ст. (от 34 до 120), в то время как ночью - 96 мм рт.ст. (от 50 до 144), циркадный индекс ДАД составил 43%, что тоже говорит о ночном повышении. Ночное повышение АД является одним из признаков, характеризующих развитие лекарственно-устойчивой формы АГ, развивающейся на фоне СОАС. В связи с представленными изменениями, полученными в результате полноценного мониторинга, было принято решение о необходимости проведения терапии постоянным положительным давлением в дыхательных путях (CPAP-терапия). Основное направление терапии заключалось в снижении количества эпизодов апноэ-гипопноэ у пациента и нормализации сатурации крови на протяжении всего сна. Уже спустя 3 дня после подключения аппаратного лечения путем CPAP-терапии, ИАГ составил всего 5,8, что соответствует легкой степени СОАС, а еще через день - 5,1 (показатель меньше 5 является нормой). После подбора оптимального режима CPAP-терапии, была

проведена корректировка антигипертензивной терапии, течение АГ перестало носить резистентный характер. На 3 сутки терапии были отменены препараты центрального действия (доксазозин, моксонидин). Проведена коррекция доз гипотензивных препаратов, АД снизилось до 110-125/80-85 мм рт.ст. на фоне приема следующих групп препаратов: блокаторы ангиотензиновых рецепторов, диуретики, антагонисты кальция, бета-блокаторы в средних терапевтических дозах.

ВЫВОДЫ. Важным шагом в диагностическом подходе к пациенту с резистентной артериальной гипертензией является подтверждение резистентности к антигипертензивному лечению. Выявление СОАС и грамотная коррекция терапии с применением аппаратных методов лечения (например, CPAP-терапии) у пациентов с резистентной гипертензией может способствовать достижению целевых цифр АД и снижению темпов прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. В то время как СОАС и лекарственно-устойчивая гипертензия являются независимыми предикторами сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, необходимы дальнейшие работы по распространению своевременного диагностирования данных клинических состояний. Пациентам с резистентной гипертензией и подозрением на СОАС следует проводить дополнительное обследование в виде полисомнографии или полифункционального кардиореспираторного мониторинга для подтверждения диагноза СОАС.

Список литературы

1. Benjafield AV, Ayas NT, Eastwood PR, Heinzer R, Ip MSM, Morrell MJ, Nunez CM, Patel SR, Penzel T, Pépin JL, Peppard PE, Sinha S, Tufik S, Valentine K, Malhotra A. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *Lancet Respir Med.* 2019 Aug;7(8):687-698.
2. Heinzer R, Vat S, Marques-Vidal P, Marti-Soler H, Andries D, Tobback N, Mooser V, Preisig M, Malhotra A, Waeber G, Vollenweider P, Tafti M, Haba-Rubio J. Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study. *Lancet Respir Med.* 2015 Apr;3(4):310-8.
3. Peppard PE, Young T, Barnet JH, Palta M, Hagen EW, Hla KM. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. *Am J Epidemiol.* 2013 May 1;177(9):1006-14.
4. Fietze I, Laharnar N, Obst A, Ewert R, Felix SB, Garcia C, Gläser S, Glos M, Schmidt CO, Stubbe B, Völzke H, Zimmermann S, Penzel T. Prevalence and association analysis of obstructive sleep apnea with gender and age differences - Results of SHIP-Trend. *J Sleep Res.* 2019 Oct;28(5):e12770.
5. Senaratna CV, Perret JL, Lodge CJ, Lowe AJ, Campbell BE, Matheson MC, Hamilton GS, Dharmage SC. Prevalence of obstructive sleep apnea in the general population: A systematic review. *Sleep Med Rev.* 2017 Aug;34:70-81.
6. Sjöström C, Lindberg E, Elmasry A, Hägg A, Svärdsudd K, Janson C. Prevalence of sleep apnoea and snoring in hypertensive men: a population based study. *Thorax.* 2002 Jul;57(7):602-7.
7. Ruttanaumpawan P, Nopmaneejumrulers C, Logan AG, Lazarescu A, Qian I, Bradley TD. Association between refractory hypertension and obstructive sleep apnea. *J Hypertens.* 2009 Jul;27(7):1439-45.
8. Pedrosa R.P., Drager L.F., Gonzaga C.C., Sousa M.G., de Paula L.K.G., Amaro A.C.S., Amodeo C., Bortolotto L.A., Krieger E.M., Bradley T.D., et al. Obstructive sleep apnea: The most common secondary cause of hypertension associated with resistant hypertension. *Hypertension.* 2011;58:811-817.
9. Muxfeldt ES, Margallo VS, Guimarães GM, Salles GF. Prevalence and associated factors of obstructive sleep apnea in patients with resistant hypertension. *Am J Hypertens.* 2014 Aug;27(8):1069-78.
10. Logan AG, Perlikowski SM, Mente A, Tisler A, Tkacova R, Niroumand M, Leung RS, Bradley TD. High prevalence of unrecognized sleep apnoea in drug-resistant hypertension. *J Hypertens.* 2001 Dec;19(12):2271-7.

УДК: 616.12-008.313.2/.3:616.125

ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

О.И. Макрий, Е.В. Черняева, Н.Е. Кудряшов

e-mail: olga.makrii@mail.ru, lomakina.ekaterina00@mail.ru, kudrashov@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

Фибрилляция предсердий одно из самых частых нарушений ритма сердца, которая приводит к развитию тромбоэмболических осложнений, сердечной недостаточности. При этой аритмии прослеживаются некоторые гендерные особенности, которые проанализированы в нашем исследовании. Мужчины с аритмией были в среднем на 8 лет моложе женщин и у них в 2,3 раз чаще встречалась хроническая форма аритмии. У женщин чаще диагностировалась артериальная гипертензия и в 6 раз чаще развивался ишемический инсульт. Средний балл по шкале CHA₂DS₂-VASc был выше у женщин-3 vs 2. Антитромботическая терапия не имела гендерных различий. Почти 2/3 больных получала пероральные антикоагулянты. Дилатация левого предсердия была более выражена у мужчин.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, гендерные различия, фракция выброса, антитромботическая терапия, артериальная гипертензия

ВВЕДЕНИЕ. Фибрилляция предсердий (ФП) лидирует среди нарушений ритма сердца по обращаемости к врачу. Наличие аритмии грозит развитием потенциально грозных осложнений-тромбоэмболий, сердечной недостаточности, электрической нестабильности миокарда. Поэтому необходима адекватная терапия аритмии и клинической патологии, которая является причиной развития ФП. Однако имеются гендерные различия в течении, лечении этой аритмии [1-3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать особенности течения фибрилляции предсердий в зависимости от пола.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включено 100 пациентов обоего пола (43% женщины, 57% мужчин) с различными формами ФП, поступивших в кардиологическое отделение №2 БСМП. У всех пациентов оценивались некоторые демографические, клинические показатели, размеры левого предсердия (ЛП), фракция выброса (ФВ), антитромботическая терапия. Статистический анализ проводился с

использованием программы StatTech v.4.0.7 (разработчик-ООО "Статтех", Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей [Q1-Q3]. Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение двух групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью U-критерия Манна-Уитни. Сравнение процентных долей при анализе четырехпольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона (при значениях ожидаемого явления более 10), точного критерия Фишера (при значениях ожидаемого явления менее 10).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Мужчины с ФП 62[56-67] года были достоверно моложе пациенток женского пола 70[66-78] лет ($p < 0,001$). Пароксизмальная/персистирующая формы ФП достоверно чаще встречались у женщин-81,4% vs 57,9%, а хроническая ФП чаще диагностировалась у мужчин-18,6% vs 42,1%, соответственно ($p < 0,05$) [4]. При сравнительной оценке риска тромбоемболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc у женщин показатель был выше, чем у мужчин-3[2-4] и 2[1-3] балла ($p < 0,001$), соответственно. У женщин с ФП по сравнению с мужчинами достоверно чаще встречалась артериальная гипертензия-93% vs 73,7% ($p < 0,05$), соответственно. Среди пациентов с ФП у женщин чаще, чем у мужчин отмечен в анамнезе перенесенный ишемический инсульт-20,9% vs 3,5%, ($p < 0,05$), соответственно. Уровень систолического АД при поступлении достоверно не различался между группами, в то время как уровень диастолического АД был выше у мужчин-85[80-100] vs 80[70-90] мм Hg, соответственно ($p < 0,05$). Наличие сахарного диабета отметили 24,7% мужчин и 7,0% женщин ($p < 0,05$) [3]. Антитромботическая терапия не различалась между группами ($p > 0,05$). Вообще не получали антитромботическую терапию 16,3% женщин и 12,3% мужчин, принимали только антиагреганты (преимущественно ацетилсалициловую кислоту) 16,3% и 15,8% пациентов, соответственно. Принимали современные пероральные прямые антикоагулянты ривароксабан или апиксабан 55,8% женщин и 59,6% мужчин, остальные пациенты получали варфарин, дабигатран [5]. По данным эхокардиографического исследования у мужчин размер левого предсердия был выше-43[41-46] vs 42[38-45] мм (норма до 40 мм), а фракция выброса ниже-50[40-55] vs 55[54-55]% (норма >50%), чем у женщин, соответственно ($p < 0,05$) [2].

ВЫВОДЫ. Среди пациентов с различными формами ФП выявлены гендерные различия. ФП развивалась у мужчин в более раннем возрасте и в 2,3 раза чаще встречалась хроническая (постоянная) форма аритмии. Средний балл по шкале риска тромбоемболических осложнений был выше у женщин. У них же чаще диагностировалась артериальная гипертензия и, как следствие, в 6 раз чаще встречался в анамнезе инсульт. Уровень диастолического АД был выше у мужчин и в этой же группе в 3,5 раза чаще встречался сопутствующий сахарный диабет. Антитромботическая терапия не имела гендерных различий, почти 2/3 больных обоего пола принимали пероральные антикоагулянты. По данным эхокардиографии размер левого предсердия был выше, а фракция выброса достоверно ниже в группе мужчин с фибрилляцией предсердий.

Список литературы

1. Аракелян М. Г., Бокерия Л. А., Васильева Е. Ю. и соавт. Фибрилляция и трепетание предсердий. Клинические рекомендации 2020 // Российский кардиологический журнал. -2021.- №26(7). - С. 45-94. doi:10.15829/1560-4071-2021-4594
2. Беннетт Д.Х. Аритмии сердца. Практические заметки по интерпретации и лечению. — Москва: Медпресс-информ, 2016. — С. 32-49.

3. Бойцов С.А., Лукьянов М.М., Якушин С.С. и др. Регистр сердечно-сосудистых заболеваний (РЕКВАЗА): диагностика, сочетанная сердечно-сосудистая патология, сопутствующие заболевания и лечение в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2014. — № 13. — С. 44-50.
4. Кушаковский М.С. Аритмии сердца. — С.-Петербург: Фолиант, 2007. — 576 с.
5. Панченко Е.П. Антитромботическая терапия в кардиологии. Москва: Ремедиум, 2019. — 255с.

УДК: 616.8-005

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, СТОЛКНУВШИМСЯ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Г.С. Осипова

e-mail: galinaosipova2000@mail.ru

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

Научный руководитель: С.Н. Михайлов, доц. кафедры неврологии и медицинской генетики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Реабилитация пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) - медико-социальная проблема. Для оценки состояния, реабилитационного потенциала применяются оценочные шкалы. Цель исследования заключалась в проведении оценки двигательных и чувствительных нарушений до и после реабилитации у пациентов, перенесших ОНМК, с использованием диагностических шкал. В рамках исследования, проведенного на базе ГБУЗО ГЦ «Долголетие» г. Оренбурга, приняли участие 12 женщин и 8 мужчин, перенесших ОНМК. Результаты исследования показали, что общая сумма динамики реабилитационных проб в контрольной группе составила 4% у женщин и 3% у мужчин. Полученные результаты подтверждают целесообразность использования данных методик оценки для объективизации результатов лечения и определения реабилитационного потенциала.

Ключевые слова: реабилитационный потенциал, индекс ходьбы Хаузера, шкала баланса Берга, шкала Бартела

ВВЕДЕНИЕ. Острое нарушение кровообращения в мозге (ОНМК) по-прежнему остается актуальной проблемой в медицине и социальной сфере на международном уровне. В России инсульт занимает второе место среди всех причин смерти и инвалидизации среди взрослого населения, оказывая значительное влияние на семьи пациентов и значительно снижая их производительность. Эта проблема несет тяжелое бремя на общество, как социально, так и экономически. Врачи не могут пренебрегать использованием диагностических шкал для оценки состояния таких пациентов, поскольку это позволяет оперативно сравнивать результаты различных методов лечения. Важность реабилитации после инсульта постоянно растет, поскольку она способствует снижению смертности и улучшению качества жизни.

Показатели заболеваемости в различных странах меняются в диапазоне от 0,2 до 3 случаев на 1000 человек, тогда как смертность составляет 1 случай на 1000 человек в год [4]. В России годовой прирост заболевания инсультом составляет от 400 до 450 тысяч случаев, из которых примерно 200 тысяч заканчиваются смертельным исходом. С возрастом наблюдается увеличение частоты инсультов, начиная с 0,09 случая на 1000 человек в возрасте от 25 до 29 лет и достигая 15,05 случая на 1000 человек в возрастной группе старше 70 лет [3]. В России инвалидность после инсульта занимает ведущее место и составляет 3,2 случая на 10 тысяч населения ежегодно [3]. Из более чем 1 миллиона переживших инсульт людей, около 800 тысяч живут с инвалидностью. В Оренбургской области это заболевание продемонстрировало стабильный прогресс, оцениваясь в 435,9 случая на 100 тысяч населения за период с 2013 по 2019 годы. Нарушения функций ходьбы и равновесия являются наиболее частыми последствиями инсульта, приводящими к инвалидности, которые составляют около 80% всех случаев [1]. Таким образом, интерес к нейрореабилитации вызван стремлением прекратить рост инвалидности, улучшить качество жизни пациентов и снизить смертность после перенесенного инсульта [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выполнение и интерпретация диагностических проб (шкал), применяемых для оценки нарушений двигательных и чувствительных функций до и после реабилитации у пациентов, переживших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), представляют собой важную задачу в медицинской практике. В соответствии с клиническими рекомендациями, разработанными для пациентов, перенесших ОНМК, начиная с 2021 года и до 2023 года (01.09.2021), утвержденными Минздравом Российской Федерации (РФ), данная методика оценки применима для взрослых, перенесших ишемический инсульт и транзиторную ишемическую атаку.

ЗАДАЧИ. Задачи исследования представляют собой проведение диагностико-неврологического обследования с применением индекса ходьбы Хаузера (ИХХ), шкалы баланса Берга (ШББ), шкалы Бартела (ШБ). Сделать выводы на основе проведенных исследований.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В рамках данного исследования были проведены диагностические пробы на базе ГБУСО ГЦ Долголетие г. Оренбурга. Пробы включали индекс ходьбы Хаузера (ИХХ), шкалу баланса Берга (ШББ) и шкалу Бартела (ШБ). Исследование охватывало группу пациентов, состоящую из 12 женщин (60%) в возрасте от 60 до 85 лет и 8 мужчин (40%) в возрасте от 60 до 80 лет, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Все участники исследования были разделены на основную группу (n = 14) и контрольную группу (n = 6). Комплексное восстановительное лечение пациентов из основной группы включало стандартную медикаментозную терапию, курсы массажа, физиолечение и групповые занятия лечебной физкультурой. Для участия в исследовании пациенты должны были соответствовать следующим критериям: возраст от 60 до 85 лет и нахождение в раннем или позднем восстановительном периоде после инсульта, подтвержденном клиническим методом и методом нейровизуализации. Каждому пациенту были предоставлены документы, включающие добровольное согласие на обработку персональных данных и проведение диагностического исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам ШББ: в основной группе динамика реабилитационных проб составила 9% у женщин и 10% у мужчин, в то время как в контрольной группе эта динамика составила 6% у женщин и 3% у мужчин. В общей сумме динамика в основной группе составила 11% у женщин и 12% у мужчин. В контрольной группе динамика составила 4% у женщин и 3% у мужчин.

В данном исследовании был использован индекс локомоторной функции испытуемых (ИХХ), который включал распределение участников по 10 градациям. Эти градации основывались на необходимости помощи при движении, использовании специальных приспособлений и времени, затраченном на

прохождение тестового расстояния. При разделении участников использовались такие качественные и количественные признаки, как скорость ходьбы и поддержка одной или двумя сторонами. Для оценки способности к статическому и динамическому равновесию использовалась шкала баланса Бер-га (ШББ). Шкала Бартела (ШБ) применялась в качестве скринингового метода для оценки уровня бытовой активности. Результаты исследования показали, что в основной группе наблюдалась значительная динамика реабилитационных проб - у женщин на 9%, а у мужчин на 13% по результатам ИХХ. В контрольной группе эта динамика составила всего лишь 1% у женщин и 2% у мужчин. Согласно результатам ШББ, в основной группе динамика реабилитационных проб составила 9% у женщин и 10% у мужчин, в то время как в контрольной группе эта динамика составила 6% у женщин и 3% у мужчин. Динамика проб по результатам ШБ составила в основной группе у женщин 8% и у мужчин 9%. В контрольной группе - 2% у женщин и 3% у мужчин. В общей сумме, в основной группе была зафиксирована динамика на уровне 11% у женщин и 12% у мужчин, в то время как в контрольной группе эта динамика составила 4% у женщин и 3% у мужчин.

ВЫВОДЫ. Проведя анализ полученных данных, можно сделать вывод, что использование указанных методик оценки способствует объективной оценке результатов лечения и потенциала реабилитации пациента. В основной группе пациентов, которым предоставлена восстановительная терапия в постинсультном периоде, наблюдались значительно более положительные результаты по шкалам и опросникам, чем в контрольной группе. Применение данных шкал способствует оперативному принятию решений в выборе терапии, эффективному прогнозированию последствий инсульта и сравнению различных методов лечения.

Список литературы

1. Basic mechanotherapy devices in the rehabilitation of patients with spinal dysfunction / A. N. Plutnickiy, V. Y. Kurnosenko, K. V. Osipov, O. A. Lobinskiy // Science. Education. Practice : Pro-ceedings of the International Science Conference, Delhi, 08 апреля 2023 года. - Delhi: Инфинити, 2023. - P. 46-49. - EDN WZRAAK.
2. Материалы XI Всероссийского съезда неврологов и IV конгресса Национальной ассоциации по борьбе с инсультом // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2019. - Т. 119, № 5-2. - С. 4-646. - DOI 10.17116/jnevro201911905S. - EDN EMDUJQ.
3. Показатели заболеваемости инсультом и смертности от него на территориях, вошедших в Федеральную программу реорганизации помощи пациентам с инсультом / О. А. Клочихина, В. В. Шпрах, Л. В. Стаховская [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2021. - Т. 121, № 3-2. - С. 22-28. - DOI 10.17116/jnevro202112103222. - EDN NXKVSA.
4. Региональные особенности заболеваемости болезнями системы кровообращения населения Оренбургской области / Е. Л. Борщук, Д. Н. Бегун, Ю. В. Варенникова, А. Н. Дуйсембаева // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. - 2021. - № 2(335). - С. 4-9. - DOI 10.35627/2219-5238/2021-335-2-4-9. - EDN NZMAOP.

УДК: 616.12-009.72

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Д.А.Матвиенкова

e-mail: matvienkova03@bk.ru

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кропоткинский медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБПОУ «Кропоткинский медицинский колледж»), Кропоткин, Россия

Научный руководитель: Е.Л. Рудакова, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кропоткинский медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края, Кропоткин, Россия

Аннотация

Данная работа посвящена анализу современных представлений о классификации, этиологии, патогенезе, диагностике и эффективности оказания помощи при остром коронарном синдроме. В данной работе приведены статистические данные, клинических случаи, раскрыты методы диагностики, современные способы оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме, возможных осложнениях и оказание помощи на догоспитальном этапе в условиях скорой медицинской помощи.

Ключевые слова: классификация, острый коронарный синдром, этиология, патогенез, диагностика

ВВЕДЕНИЕ. Сколько существует медицина, столько же и продолжается ее борьба за жизнь и здоровье человека на фронтах сердечно-сосудистой патологии. Подтверждением тому является тот факт, что треть населения мира умирает по той или иной ее причине. Наиболее важным предметом изучения в ней является острый коронарный синдром (ОКС) [5].

Острый коронарный синдром представляет собой обострение стабильного течения ишемической болезни сердца и клинически проявляется формированием инфаркта миокарда, развитием нестабильной стенокардии или внезапной коронарной смерти. В настоящее время ОКС объединяет в себе следующие клинические состояния нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST [1].

Актуальность: в настоящее время эффективность оказания помощи на догоспитальном этапе складывается в адекватности медицинской помощи в первые часы заболевания, поскольку именно в этот период отмечается наивысшая летальность. Известно, что чем раньше будет проведена реперфузионная терапия с использованием тромболитических препаратов, тем выше шансы на благоприятный исход заболевания [2].

На современном этапе развития медицины главная роль в лечении ОКС отводится скорейшему восстановлению коронарного кровотока. Одним из современных и наиболее эффективных методов

реперфузии являются чрескожные коронарные вмешательства. Обеспечить высокое качество медицинской помощи больным ОКС и, в частности, целесообразное и своевременное выполнение чрескожных коронарных вмешательств возможно при наличии четко поставленных целей лечения и при соблюдении требований клинических рекомендаций [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Охарактеризовать острый коронарный синдром, изучить эффективность оказания неотложной помощи при ОКС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ литературы, статистическая обработка данных, метод обобщения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализировав статистические данные ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК отделения скорая медицинская помощь за период с 2022-2023 гг., мы пришли к выводу, что за данный период было зарегистрировано 248 вызовов с подтверждённым диагнозом острый коронарный синдром. В 2022 году больных с данным диагнозом, составило 123 человека, в 2023 году - 125 человек.

Большую часть вызовов приходилось на мужчин старше 50 лет – 80%, 15% на женщин старше 55 лет, 5% лица трудоспособного возраста.

Смертность от острого коронарного синдрома среди мужского населения преобладает над смертностью среди женского в большей степени в возрасте от 40-69 лет процентном соотношении 90% к 10% (можно 75% к 25%). Также стоит отметить, что смертность от острого коронарного синдрома с подъемом ST в возрасте до 70 лет незначительно выше у городского населения, чем у сельского.

Самыми распространенными причинами острого коронарного синдрома у исследуемых в анамнезе было выявлено, что наибольшую долю в общей заболеваемости имеют болезни, характеризующиеся повышенным давлением – 45%, ишемическая болезнь сердца – 30% и цереброваскулярные болезни – 25% [3].

На догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST в условиях скорой медицинской помощи было проведено 70% тромболизисов от числа всех госпитализаций с острым коронарным синдромом. Это связано с тем, как быстро и своевременно была вызвана и оказана помощь бригадой скорой медицинской помощи с момента появления болей. Средним количеством времени доставки из ПСО в РСЦ из ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК составляет 56 минут.

При госпитализации в сосудистый центр пациентам были проведены рентгенэндоваскулярные процедуры диагностические – 5% и с лечебными вмешательствами – 95%.

Количество операций по ангиопластике коронарных артерий в 2023 году больше – 60%, чем в 2022 – 40%. Это связано с развитием науки, технологий, улучшения качества медицинской помощи, а также медицинского оборудования и квалификации медицинских работников. В свою очередь операция по аортокоронарному шунтированию в 2023 году было проведено меньше на 10%, по сравнению с 2022 годом. Количество операций по стентированию, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом в 2023 году было гораздо больше 60%, по сравнению с 2022 годом.

Таким образом, летальность от острого коронарного синдрома с подъемом ST за 2023 год снизилась на 5%, по сравнению с 2022 годом.

ВЫВОДЫ. В ходе исследования была изучена информация, отражающая этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и эффективность оказания помощи при остром коронарном синдроме.

Был проведён анализ статистических данных ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК, а результаты исследования позволили сформировать наиболее полное представление о профессиональной деятельности фельдшера

при остром коронарном синдроме в условиях скорой медицинской помощи. В результате проведенного исследования мы достигли поставленной цели.

Список литературы

1. Багненко С.Ф. Скорая медицинская помощь: клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896с.
2. Вёрткин А.Л., Алексанян Л.А., Балабанова М.В. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.-544 с.
3. Вёрткин А.Л., Свешников К.А. Руководство по скорой медицинской помощи: для врачей и фельдшеров. Обновленное и дополненное издание. М.: Эксмо,2022. -656с., 285-286с., 179с.
4. Пряхин В.Ф., Groшин В.С. Лечение пациентов хирургического профиля. Москва ГЭОТАР-Медиа ,2020. -608с.
5. Фролькис Л.С., Грачев Б.Д., Мухина Е.А. Справочник фельдшера. М.: ГЭОТАР-Медиа,2022.-560с.

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 3

УДК: 616.379-088.64:616.12/61

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СЕМАГЛУТИДА НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЦА И ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А.А. Мартиросян, А.А. Резун

e-mail: martirosyanalexander1@gmail.com, 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 проведен предварительный анализ тактики «интенсификации терапии» сахарного диабета 2-типа семаглутидом и его влияния на метаболические показатели, артериальное давление, морфо-функциональное состояние левых отделов сердца и скорости клубочковой фильтрации. Отмечено достоверное улучшение некоторых метаболических показателей на фоне 12-месячной монотерапии семаглутидом: индекса инсулинрезистентности, гликированного гемоглобина, липопротеидов низкой плотности, массы висцерального жира ($p < 0,05$). Выявлены кардиопротективные влияния семаглутида у пациентов молодого и среднего возраста с сахарным диабетом, артериальной гипертензией и ожирением.

Ключевые слова: сахарный диабет, артериальная гипертензия, ожирение, семаглутид, кардиопротекция

ВВЕДЕНИЕ. Американская, европейская ассоциации по диабету [6,7] и «Российская ассоциация эндокринологов» [1], опираясь на актуальные клинические рекомендации, рассматривают препараты группы агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (арГПП-1) в качестве приоритетных для больных сахарным диабетом 2-типа (СД2) с целью контроля гипергликемии и снижения сердечно-сосудистого риска, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, преимущественно атеросклеротического генеза [5]. Среди лекарств данной группы такую эффективность продемонстрировали отдельные препараты, в т.ч. семаглутид [4]. Доказано, что группа арГПП-1 вне

зависимости от исходного лечения показана для «интенсификации терапии» СД2 как в виде монотерапии, так и в составе двойной/тройной комбинации [3]. В России семаглутид (Оземпик®, «Нова Нордик») зарегистрирован в 2020 году. В инструкции по применению семаглутида имеются четкие показания – это контроль гипергликемии у больных СД2, имеющих высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск или наличие доказанного сердечно-сосудистого заболевания [3], поэтому его нужно предпочесть при СД2 с ожирением и непереносимостью метформина или при недостижении целевого гликированного гемоглобина (HbA1c). Следует подчеркнуть, что в РФ отмечается некий «разрыв» между основными положениями клинических рекомендаций в части интенсификации лечения СД2 препаратами группы арГПП-1, в т.ч. семаглутидом, и реальным их применением в практической деятельности эндокринолога/кардиолога [2]. В этой связи, любой практический опыт использования семаглутида у различного контингента больных – ценен и должен быть скрупулезно внесен в научно-практическую копилку терапии СД2.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка кардио- и нефропротективных свойств семаглутида и его влияния на метаболические показатели у больных СД 2-типа молодого и среднего возраста с сопутствующей артериальной гипертензией и ожирением.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Интенсификация лечения СД2 семаглутидом проводилась по рекомендуемой схеме с постепенным повышением дозы от 0,25 мг до 1,0 мг 1 раз в неделю. Контрольные обследования пациентам проводили исходно, через 4 и 12 месяцев. Ультразвуковую оценку параметров сердца и массы/объема абдоминального жира – с помощью аппарата Siemens Acuson S2000 (Германия). Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывалась по формуле СКД-EPI на основе сывороточного креатинина. Исследование проведено на клинической базе кафедры в условиях эндокринологического отделения. Для статистической обработки данных использована программа Microsoft Office Excel 2013.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследование методом рандомного распределения были включены, давшие добровольное согласие, 20 больных (10 мужчин и 10 женщин) от 36 до 56 лет со средним возрастом $46,9 \pm 12,05$ лет, отобранных для «интенсификации лечения» семаглутидом. Стаж СД2 был $2,8 \pm 1,2$ года. Все больные ранее принимали метформин в стандартной суточной дозе максимальной для взрослых. Исходные показатели углеводного обмена указывали на необходимость интенсификации лечения (средний индекс инсулинорезистентности (НОМА-IR) составил $8,16 \pm 0,84$ при верхней границе нормы 4,83, а HbA1c – $9,06 \pm 2,3\%$ при норме у этого контингента больных – в диапазоне 6,5–7,0%). Все пациенты имели очень высокий сердечно-сосудистый риск: абдоминальное ожирение ($2,42,4 \pm 0,6$ степени); индекс массы тела (ИМТ) – $39,8 \pm 1,2$ кг/м²; объем талии – $106 \pm 6,0$ см) с доказанной артериальной гипертензией (АГ) в диапазоне 1–2 степени повышения артериального давления (АДс= $162,25 \pm 7,5$ мм.рт.ст. и АДд= $91,7 \pm 8,3$ мм.рт.ст.). Стаж АГ составил $4,1 \pm 4,9$ года. 8 пациентов (40%) из группы наблюдения получали монотерапию ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента или в комбинации с антагонистами кальция или диуретиком без достижения целевого АД, а остальные антигипертензивной терапии не получали. Тахикардия в покое определена у 17 больных СД2 (85%) – $84,0 \pm 11,0$ ударов/мин.

К 12-месяцу лечения семаглутидом у больных отмечались значимые тенденции к снижению показателей, характеризующих абдоминальное ожирение (масса висцеральной жировой ткани уменьшилась с $40,6 \pm 8,51$ мм до $34,1 \pm 4,69$ мм, $p < 0,05$; объем висцеральной жировой ткани с $44,88 \pm 3,12$ мл до $43,84 \pm 4,69$ мл, $p = 0,8$). Отмечен достоверный контроль углеводного обмена: уже через 4 месяца достигнуто нормативное значение индекса инсулинорезистентности и поддержание этого показателя к 12-му месяцу: индекс НОМА-IR – $8,16 \pm 0,84$ (исходно), $4,8 \pm 2,15$ (4 мес.) и $2,07 \pm 1,9$ (12 мес.), соответственно, ($p = 0,005$). Достигнут «целевой»

НвА1с – $9,06 \pm 1,2\%$ (исходно), $7,85 \pm 1,49\%$ (4 мес.) и $5,49 \pm 0,41\%$ (12 мес.), ($p=0,007$). Также через 12 месяцев уменьшились явления дислипидемии: общий холестерин снизился с $8,19 \pm 1,16$ ммоль/л до $6,0 \pm 1,08$ ммоль/л ($p=0,17$), липиды низкой плотности – с $5,52 \pm 2,4$ ммоль/л до $2,18 \pm 0,85$ ммоль/л ($p<0,05$), триглицериды – с $2,97 \pm 1,05$ ммоль/л до $1,71 \pm 0,67$ ммоль/л ($p=0,3$). Как видно, достижения общего холестерина до нормы не произошло, однако этот показатель снизился на 27%. Итак, только на одном семаглутиде без применения липидснижающих средств, достигнуты минимальные целевые значения уровня липидов низкой плотности, как наиболее атерогенной фракции – снижение более, чем на 50% от исходного значения (в 2,5 раза). Также достигнуто «целевое» диастолическое АД через 12 мес. лечения семаглутидом (АДd= $75,0 \pm 5,0$ мм.рт.ст.; $p<0,05$), а показатели АДs регистрировались в диапазоне «нормального повышенного» – $128,5 \pm 21,5$ мм.рт.ст. Отмечались положительные тенденции в отношении улучшения фильтрационной способности почек: средний уровень СКФ у этих больных до лечения семаглутидом составил $80,07 \pm 11,6$ мл/мин/1,73 м² (что соответствовало стадии С2), т.е. с умеренным снижением СКФ, а после лечения – стадии С1, т.е. оптимальная или нормальная клубочковая фильтрация ($90,4 \pm 7,4$ мл/мин/1,73 м²), соответственно ($p=0,45$). Важно отметить, что в данной группе пациентов, несмотря на молодой и средний возраст больных и небольшую длительность как АГ, так и самого СД2, у всех был выявлен «феномен легочной гипертензии» и признаки ремоделирования левых отделов сердца по данным ЭХО-КГ. Имелись компенсаторные морфо-функциональные изменения – признаки гипертрофии левого желудочка (ЛЖ) с сохраненной фракцией выброса ($58,4\% \pm 3,43$). После 12 мес. лечения семаглутидом отмечены положительные тенденции в морфо-функциональном состоянии ЛЖ сердца: индекс массы ЛЖ, характеризующий гипертрофию ЛЖ, уменьшился с $62,4 \pm 4,41$ г/м² до $56,5 \pm 3,33$ г/м²; $p=0,2$, а также уменьшились явления дисфункции ЛЖ (индекс конечного диастолического объема снизился с $45,2 \pm 5,11$ до $42,3 \pm 4,48$ ($p=0,6$)), в тоже время индекс конечного диастолического объема ЛЖ, как показатель диастолической дисфункции, достоверно изменился к концу наблюдения со $103,3 \pm 4,02$ до $93,4 \pm 2,63$ ($p<0,05$). Среднее давление в легочной артерии в конце терапии снизилось с $34,2 \pm 6,77$ до $26,5 \pm 3,39$ мм.рт.ст. ($p=0,3$). Показатель ВИВР (время изоволюмического расслабления ЛЖ), как маркер, коррелирующий с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний у больных с СД2 и ожирением, достоверно улучшился (с $228,4 \pm 5,66$ мс до $268,5 \pm 8,84$ мс; $p<0,001$).

ВЫВОДЫ. 1) Отмечено достоверное улучшение некоторых метаболических показателей на фоне 12-месячной монотерапии семаглутидом ($p<0,05-0,001$): НОМА-IR, НвА1с, липидов низкой плотности, массы висцерального жира. 2) Выявлено положительное влияние семаглутида на функциональное состояние ЛЖ – улучшение показателей ВИВР и индекса конечного диастолического объема ЛЖ ($p<0,05-0,001$), что указывает на его кардиопротективное действие. 3) Имелась некоторая положительная тенденция к улучшению СКФ почек, но нефропротективные свойства семаглутида требуют дальнейшего изучения.

Список литературы

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом: клинические рекомендации. Москва: 11-й выпуск, 2023. 236 с.
2. Карпов Ю.А., Старостина Е.Г. Семаглутид (Оземпик) с точки зрения эндокринолога и кардиолога: возможности аналогов глюкагоноподобного пептида-1 далеко не исчерпаны / Атмосфера. Новости кардиологии.– 2019.– №4. С.3–17.
3. Назначение ингибиторов натрий-глюкозного котранспортёра 2 типа (иНГЛТ-2) и агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (арГПП-1) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза в клинической практике / И.В. Сергиенко, С.А. Бойцов, П.К. Резинкина, А.В. Концевая, М.Б. Анциферов, О.М. Котешкова // Атеросклероз и дислипидемии. – 2021. – №1(42).– С.21–29.

4. Практические аспекты применения семаглутида (Оземпик) в реальной клинической практике / Б.М. Анциферов, А.В. Зилов, О.М. Котешкова, Н.А. Демидов // Фарматека. 2021. Т.28(4). С.16–23.
5. Сравнительная оценка влияния агониста рецепторов глюкагоноподобного пептида 1 типа семаглутида и ингибитора натрий зависимого ко-транспортера глюкозы эмпаглифлозина на диастолическую функцию левого желудочка у пациентов с артериальной гипертонией, ожирением и сахарным диабетом 2 типа / М.Р. Азимова, Ю.В. Жернакова, М.А Саидова., И.Е. Чазова // Системные гипертензии. 2022. №19(1). С.39–48.
6. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2023 /Diabetes Care. – 2023. – Vol.46 (Suppl 1). – P.1–280.
7. Busetto, L. Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity for the Post-Bariatric Surgery Medical Management / L. Busetto [et al.] // Obes Facts. – 2017. – Vol.10. – P.597–632.

УДК: 61384-057.875

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КУРЕНИЯ ТАБАКА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ

А.Р. Алиева, З.А. Гиш, Р.А. Мехрабов

e-mail: ananastasiya00@mail.ru, sofiaalieva0501@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: 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 проведен сравнительный анализ распространенности табакокурения у студентов медиков в разные годы (глубиной в 6 лет). Выявлены достоверные положительные тенденции к уменьшению потребления табака. Установлен факт предпочтения одноразовых электронных сигарет и выявлены причины такого поведения. Показано негативное влияние одноразовых электронных сигарет на здоровье: достоверное увеличение ежегодной частоты острой респираторной инфекции и возникновения отоларингологической патологии, а также на психоэмоциональный статус здоровья.

Ключевые слова: студент, курение, электронная сигарета, здоровье

ВВЕДЕНИЕ. Несмотря на достигнутое существенное уменьшение потребления табачных изделий в Российской Федерации за последние 15 лет, количество курящих остается высоким, в том числе среди студенческой молодежи [1]. Тенденции в способах курения табака в РФ соответствуют мировым, где на смену курения сигарет, сигар, трубок и кальяна приходят новые современные многоразовые электронные системы доставки никотина (айкос, вейп) и даже высокотехнологичные системы, типа Гло. Последние годы увеличилось количество курящих одноразовые электронные сигареты (ОЭлС) [2]. Ранее считалось, что эти системы практически безопасны. Серьезные научные исследования в отношении влияния ОЭлС на здоровье стали появляться только в последние годы и их крайне мало [4,5]. Данными обстоятельствами и продиктован научный интерес к этой теме.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнительная оценка распространенности курения табака среди студентов медиков в разные годы, гендерные особенности и предпочтение способа доставки табака, а также влияние ОэлС на здоровье.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Сравнительный анализ проводили по результатам исследования распространенности табакокурения среди студентов и выпускников медицинского вуза в 2016-2017 гг. и в 2022-2023 гг. учебном году. Источник информации – данные полученные из специально созданной Google-анкеты. Методы исследования: статистический, социологический. В статистической обработке данных использована программа Microsoft Office Excel 2013. При сравнении полученных данных – параметрический t-критерий Стьюдента, Хи-квадрат, корреляционный анализ Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследование показало, что несмотря на предшествующее обучение студентов на различных кафедрах, где основой преподавания является формирование профилактического мировоззрения и здорового образа жизни, все же у выпускников 6 курса лечебного факультета так и не сформировалась принципиальная позиция в отношении курения, как универсальному фактору риска хронических неинфекционных заболеваний. Из 248 респондентов (23% – мужчины и 77% – женщины) со средним возрастом 21,7 лет являются курильщиками 48% (n=119). Причем регулярно курит практически каждый второй из опрошенных (n=71; 59,6%). Выяснено, что стаж курения у большинства (n=69; 57,9%) составил от года до двух лет, до 1 года курило 33 чел. (27,7%), от 2-х до 4-х лет – 6 чел. (5,1%), 5 лет и более – 11 чел. (9,3%). Почти половина студентов отдают предпочтение одноразовым электронным сигаретам – 41,5%, далее обычным сигаретам – 17,2%, кальяну – 18,1%, айкос (IQOS) – 12,9% или гло (Glo), а также вейпингу – 10,3%, соответственно. При сравнении с предыдущим нашим исследованием в 2016-2017 гг. [3] отмечено уменьшение частоты использования обычных сигарет в 1,5 раза и кальяна в 2,2 раза, но, несмотря на дороговизну изделий, увеличилась частота употребления электронных устройств доставки табака в 3,5 раза. На вопрос: «Почему Вы курите?» каждый четвертый респондент ответил: «чтобы расслабиться» (25,3%), а далее, примерно каждый пятый – «чтобы скоротать время при скуке» (13,7%), «за компанию» (12,6%), только «при алкоголизации» (9,5%), «прочие личные негативные обстоятельства» (10,5%). Ответы на вопрос: «Почему Вы предпочитаете именно одноразовые электронные устройства?» получены следующие аргументы: «нет неприятного запаха изо рта» (35,1%), «приятное послевкусие и запах» (31,0%), «хорошо снимает стресс, помогает отвлечься» (23,4%), «позволяет расслабиться» (19,4%), а также – «простота использования» (29,8%). Таким образом, каждый четвертый-пятый студент использует ОЭЛС как «антистресс». Понимая, что априори на выпускных курсах медицинского вуза учебный процесс отличает сложность и разнообразие образовательных направлений, то крайне важно, с учетом вышеуказанного факта, найти здоровые сберегающие мотивационные способы «выживания студента-выпускника» в этот напряженный период подготовки к государственной итоговой аттестации.

Некоторая часть студентов (n=18; 15,1%) использовала все разнообразие электронных устройств доставки табака, но нами из всех курильщиков выделена группа из 94 человек в основном курящих ОЭЛС. Средний стаж курения у них составлял $2,7 \pm 2,3$ года, частота эпизодов курения в течение суток – $10,6 \pm 8,14$ раз. Определено, что достоверно чаще использовали ОЭЛС женщины – $63,0 \pm 5,57\%$ против $16,0 \pm 8,41$ – мужчины ($p < 0,001$). На вопрос: «Появились ли у Вас какие-либо жалобы после начала применения ОЭЛС?» получены следующие ответы: «беспокоит сухость во рту и першение в глотке» – в 29,3% случаев, а также «хронический кашель (более 3-х месяцев на протяжении двух лет подряд)» – в 23,6% случаев. Среди психовегетативных проявлений (44,6% случаев из общей выборки) каждый третий студент испытывал раздражительность и снижение внимания (36,9%), «сложность запоминания» учебного материала (29,2%), а также агрессию – в 15,5% случаев, соответственно. Отметим появление склонности к аллергическим реакциям – 5,9% студентов и почти у каждого пятого курильщика ОЭЛС определена дисфункция ЖКТ (склонность к диарее – 18,5%, тошноте – 16,9%, болям в животе – 10,8%). Несмотря на, казалось бы,

имеющуюся в этой группе «допустимую частоту» возникновения острой респираторной патологии, для взрослого, практически здорового человека (не более 2-х раз в год), которая составила $1,17 \pm 1,12$ эпизодов/год, все же, каждый третий студент, после начала курения ОЭлС, указывал на учащение ежегодных респираторных вирусных эпизодов до 3-4 раз, особенно у тех, у кого была диагностирована ЛОР-патология ($3,8 \pm 0,3$ эпизода/год); $p=0,025$. С момента курения ОЭлС 4,3% ($n=4$) студентов чаще болели острыми бронхитами и 2,1% ($n=2$) студентов – официально выставлен диагноз: «хронический бронхит». Из числа предпочитающих ОЭлС, у 14-ти человек (14,9%) выставлены диагнозы – тонзиллофарингит и/или хронический ринит (по данным медицинских документов). Итак, выявлена достоверная ($p<0,05$) прямая высокая связь по шкале Чеддока между стажем применения ОЭлС (в среднем от 2-х лет), частотой эпизодов курения (11 эпизодов в сутки и более) и возникновением ЛОР-патологии ($p=0,734$). Также определена достоверная связь между курением ОЭлС и ежегодным учащением респираторной вирусной инфекции у курящих студентов ($\chi^2 = 46,724$; $p<0,001$).

ВЫВОДЫ. 1) Распространенность табакокурения в молодежной студенческой среде остается значимой; за последние 5 лет отмечается достоверная тенденция к снижению количества курящих табак студентов (65,4% против 48,0%; $p < 0,05$). 2) Большая часть курящих (78,9%) предпочитают ОЭлС с табачной курительной смесью, причем достоверно чаще их используют женщины ($p<0,001$); половина из них курит на регулярной основе (у каждого третьего стаж курения был 1-2 года). 3) Употребление ОЭлС достоверно увеличивает частоту возникновения острых респираторных инфекций и ЛОР-патологии при стаже курения от 2 лет и более. 4) Одноразовые электронные сигареты негативно влияют на психоэмоциональный статус, что требует дальнейшего углубленного исследования.

Список литературы

1. Гамбарян М.Г., Драпкина О.М. Распространенность потребления табака в России: динамика и тенденции. Анализ результатов глобальных и национальных опросов // Профилактическая медицина. – 2018. – №5. – С. 45-62.
2. Гамбарян М.Г. Потребление электронных сигарет в России: результаты Российского опроса взрослого населения по оценке антитабачной политики/Гамбарян М.Г., Калинина А.М., Попович М.В., Старовойтов М.Л., Салагай О.О., Драпкина О.М. // Профилактическая медицина. – 2018. – №2, выпуск 2. – 82 с.
3. Горбань В.В., Корольчук И.С. Эффективность технологии противорецидивного консультирования с оценкой «возраста легких» у студентов - курильщиков // Международный журнал экспериментального образования. – Краснодар. – 2017. – №4. – С.73-75.
4. Пальмова Л.Ю., Зиннатуллина А.Р., Кулакова Е.В. Поражение легких, вызванные вейпами: новые вызовы и новые решения (обзор литературы) / Лечащий врач. – 2022. – Т.25, №10. – С. 6-10.
5. Belok S.H. E-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury: a review/ Belok S.H., Parikh R., Bernardo J., Kathuria H. // Pneumonia. – 2020. – Vol. 33, N. 6. – P.657– 663.

УДК: 616.441-006

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ: ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЯВЛЕННОЕ В ХОДЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ

А.С. Доброва, Е.С. Малярова, К.Р. Хореньян

e-mail: nastya-n-m@mail.ru, elena.maliarova2433@gmail.com, kristigirl_25@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

Преграavidарная подготовка – важный компонент благополучного зачатия и течения беременности. В ходе ее могут выявляться различные заболевания. В работе рассмотрен клинический случай рака щитовидной железы у пациентки 33 лет, обнаруженный в ходе обследования при планировании беременности.

Ключевые слова: клинический случай, рак щитовидной железы, диагностическая настороженность, преграavidарная подготовка

ВВЕДЕНИЕ. Ежегодно в России, согласно официальной статистике, регистрируется примерно 6 тысяч случаев злокачественных новообразований щитовидной железы. В структуре онкологических заболеваний удельный вес рака щитовидной железы составляет 1.38%, в структуре смертности от злокачественных новообразований – меньше 0.5% [2, 4]. Среди женского населения рак щитовидной железы встречается в 4 раза чаще, чем среди мужчин. Дифференцированные формы рака щитовидной железы протекают относительно благоприятно. Чаще всего встречаются папиллярная и фолликулярная формы, что составляет 60% и 30% соответственно от общего числа онкологических заболеваний щитовидной железы, апластическая и медуллярная формы являются наиболее злокачественными вариантами и составляют 10% [1]. Актуальность данной работы заключается в том, что онкологические заболевания выявляются все чаще в молодом возрасте, поэтому необходима диагностическая настороженность в отношении онкологических заболеваний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ клинического случая выявления злокачественного новообразования щитовидной железы у пациентки молодого возраста, выявленного при подготовке к беременности.

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 (КТ ОГК, УЗИ щитовидной железы, ЭКГ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациентка А. 33 года 14.11.2022 г. поступила в хирургическое отделение №2 ГБУЗ ККБ №2 МЗ КК с жалобами на чувство дискомфорта в области шеи, ощущение кома в горле, осиплость голоса. В анамнезе: со слов больной аппендэктомия 2003 г., травмы, туберкулез, венерические заболевания, ВИЧ, гепатиты отрицает. Аллергия на препараты группы В – проявляется крапивницей. В октябре 2022 г. во время прегравидарной подготовки на УЗИ было обнаружено очаговое образование правой доли щитовидной железы, лимфаденопатия у нижнего полюса щитовидной железы. Рекомендована морфологическая верификация узлообразования – ТАПБ. 29.10.2022 г. проведено цитологическое исследование взятого биологического материала, по результатам которого установлено наличие папиллярной карциномы щитовидной железы. По данным лабораторных исследований: ТТГ – 2.08 мкМЕ/мл, кальций ионизированный – 1.24 ммоль/л, кальцитонин менее 1 пмоль/л. 15.11.2022 г. выполнена тиреоидэктомия и центральная лимфаденэктомия. По результатам биопсии: левая доля перешеек: коллоидный зоб, правая доля: папиллярный рак с инвазией в паратиреоидную клетчатку и прилежащую мышечную ткань; клетчатка и лимфоузлы VI зоны шеи: ткань вилочковой железы, ткань паращитовидной железы, в 15 из 18 выявленных регионарных лимфоузлов метастазы папиллярного рака; заключение: папиллярный рак щитовидной железы. Послеоперационный период осложнен двусторонним парезом гортани. Консультирована ЛОР – врачом, была назначена консервативная терапия, после которой состояние улучшилось. Выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение. Даны рекомендации: 1. Наблюдение у хирурга-онколога, эндокринолога по месту жительства. 2. Наблюдение и лечение у ЛОР-врача по месту жительства. 3. Ограничение физической нагрузки на 1 мес. 4. Супрессивная терапия под наблюдением эндокринолога: прием Левотироксина Натрия по 100 мкг 1 раз в день утром. Дальнейшее увеличение дозы и подбор поддерживающей дозы под контролем эндокринолога. Контроль ТТГ, св.Т4 через 2 мес. 5. УЗИ лимфоузлов шеи, ТТ и АГ к ТТ через 3 мес.

ВЫВОДЫ: Данный клинический случай наглядно демонстрирует, как важно проходить прегравидарную подготовку с полным обследованием всех органов и систем. Пациентка была госпитализирована в хирургическое отделение №2 ККБ№2, где было проведено оперативное лечение – экстрафасциальная тиреоидэктомия, центральная лимфаденэктомия под контролем возвратных гортанных нервов и паращитовидных желез с обеих сторон с использованием нейромонитора [3].

Список литературы

1. Клинические рекомендации «Дифференцированный рак щитовидной железы». Ассоциация онкологов России. 2020.
2. Пинский С.Б., Дворниченко В.В., Белобородов В.А. Спорные вопросы и перспективные направления в эндокринной хирургии: злокачественные новообразования щитовидной железы / Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2005. – Т. 58, №8. – С. 8-13.
3. Рак щитовидной железы / Г.А. Червякова, Д.Э. Каменский, Е.Н. Томилова, А.Н. Коджая // Лечебное дело. – 2005. – С. 41-44.
4. Черников Р.А. Диагностика, клиничко-морфологические особенности и комбинированное лечение папиллярного рака щитовидной железы./ Р.А. Черников // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Санкт-Петербург. 2016. – С. 7-19

УДК: 614.812: 355.511.512-36

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ РАДИАЦИОННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ПРОВЕДЕННОЙ НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ №3 Г.КРАСНОДАРА, ЗА 2021-2023 ГОДЫ

В.А. Оганесян, М.Б. Мержоева

e-mail: veronika.ogg@mail.ru, merzhoeva.9898@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 статье сравнивается процентное соотношение хронических неинфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся как среди взрослого населения в целом, так и непосредственно среди рассматриваемых нами ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС. Также одной из целей нашей работы являлась оценка степени коморбидности пациентов, подвергшихся внушительному радиационному воздействию, и сопоставление результатов за определенный промежуток времени. В своем исследовании мы опирались на базу Национального радиационно-эпидемиологического регистра, и обращались к данным периода сентябрь 2021 года по сентябрь 2023 года.

Ключевые слова: коморбидность, диспансеризация, ликвидаторы ЧАЭС

ВВЕДЕНИЕ. Авария на Чернобыльской АЭС по праву считается одним из самых страшных событий конца XX века, с последствиями которого врачи и ученые со всего мира разбираются вплоть до нынешних дней. Безопасным для человеческого организма является уровень излучения не более 0,5 Зв (зиверт) в год, однако, во время ужасающего события 1986 года этот показатель многократно увеличился, что, очевидно, не могло остаться без последствий. Выброшенные в воздух радионуклиды обладали критическим уровнем канцерогенности, наиболее опасным из них являлся йод-131, который имел свойство откладываться и накапливаться в щитовидной железе, что с годами приводило к нарушению ее функций и, в некоторых случаях, раку щитовидной железы [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Установить динамику состояния лиц, подвергшихся тотальному радиационному излучению, в период с 2021 по 2023 год, и наглядно продемонстрировать ее в процентном соотношении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Данное исследование проводилось с использованием Национального радиационно-эпидемиологического регистра лиц, принимавших участие в ликвидации ЧАЭС и обслуживающихся в ГБУЗ «ГПН^{№3} г.Краснодара МЗ КК» в период с сентября 2021 года по сентябрь 2023 года, а также в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 г. № 404 н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [3]. Оценка здоровья рассматриваемой группы людей строилась на основании следующих диагностических критериев: ЭКГ, флюорографии, маммографии, общего (клинического) анализа крови (развернутого), с определением лейкоцитарной формулы, биохимического анализа крови (холестерин, глюкоза).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В 2021 году на учете состоял 51 человек, из которых мужчины составляют 47 человек (92%) а женщины – 4 человек (8%). Средний возраст пациентов – примерно 65 лет. Таким образом, были выявлены наиболее часто выявляемые хронические неинфекционные заболевания: гипертоническая болезнь – 21 человек (44%), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – 12 человек (26%), дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) – 7 человек (14%), злокачественные новообразования (ЗНО) – 5 человек (11%), сахарный диабет – 2 человека (5%). Ежегодно количество ликвидаторов и лиц, приравненных к ним, уменьшается, что связано как с переездом в другие регионы, так и со смертью. Таким образом, в 2021 году умерло 2 лиц, состоявших на обслуживании в ГБУЗ «ГПН^{№3} г.Краснодара МЗ КК», с диагнозами ИБС, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, COVID-19. В 2022 году в Национальный радиационно-эпидемиологический регистр было внесено 49 человек: среди них мужчин – 45 человек (92%), а женщин – 4 человека (8%). Были выявлены: гипертоническая болезнь – 19 человек (43%), ХОБЛ – 12 человек (31%), дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) – 7 человек (13%), ЗНО – 5 человек (9%), сахарный диабет – 2 человека (4%). В 2022 году 3 ликвидаторов и лиц, приравненных к ним, переехали в другие регионы и открепились от обслуживающей их поликлиники, 1 из них умер с диагнозом внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония тяжелой степени тяжести. В 2023 году на учете состояло 45 человек, из них мужчин 42 человека (81%), а женщин – 3 человека (19%). Соотношение выявляемости хронических неинфекционных заболеваний выглядело так: гипертоническая болезнь – 19 человек (43%), ХОБЛ – 11 человек (29%), дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) – 7 человек (14%), ЗНО – 5 человек (9%), сахарный диабет – 2 человека (5%). В 2023 году количество умерших приравнивается к трем, их диагнозы – это: отек головного мозга, атеросклероз с кальцинозом аорты и артерии нижних конечностей, дисциркуляторная энцефалопатия III степени тяжести.

ВЫВОДЫ. На протяжении вот уже трех десятков лет состояние здоровья ликвидаторов Чернобыльской АЭС находится под пристальным вниманием специалистов. Используя результаты диспансерного наблюдения за 2021-2023 годы, нам удалось наглядно продемонстрировать варьирование процентного соотношения выявления хронических неинфекционных заболеваний у данной группы населения. Исходя из наших рассуждений, заметно, как с каждым годом численность лиц, подвергшихся радиационному воздействию, значительно уменьшается, что можно связать с увеличением возраста рассматриваемых пациентов, нарастанием коморбидности, качеством жизни, доступностью лекарственных препаратов, а также полученным облучением [2].

Список литературы

1. Биогеохимия радионуклидов: учебник / С. П. Торшин. - Москва: Инфра-М, 2016. - С.131-132.
2. Радиоэкологические и радиобиологические последствия Чернобыльской катастрофы: материалы конференции (г. Хойники, 11-12 октября 2017 г.). - Минск: ИВЦ Минфина, 2017. - С.42-47.
3. 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. 24-30.

УДК: 613.96:304.3-054.6

АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МОЛОДЫХ ГРЕКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РОССИИ

Д.А. Керолиди, М. Самурганиду

e-mail: kerolidiana@gmail.com, marstell33@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 работе анализируются факторы риска развития неинфекционных заболеваний и распространённость хронических болезней у молодых греков, проживающих в южном регионе Российской Федерации. В исследовании также проводится анализ информированности исследуемых о средиземноморской диете и их приверженности к ней.

Ключевые слова: греки, молодой возраст, факторы риска, образ жизни, средиземноморская диета

ВВЕДЕНИЕ. Люди, проживающие в регионе средиземноморья, придерживающиеся традиционного стиля питания, который принято называть средиземноморской диетой (СЗД), имеют лучшие показатели здоровья, по сравнению с жителями Европы [1, 2, 3]. Но при смене места жительства, когда человек переселяется жить в другую страну, не относящуюся к региону средиземноморского бассейна, его привычный образ жизни и стиль питания изменяются, что способно оказывать влияние на состояние здоровья [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ образа жизни, приверженности к СЗД и распространённости хронических заболеваний у молодых греков, проживающих на юге Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проводилось анонимное добровольное электронное анкетирование у 68 греков, проживающих на юге России в течение от пяти до 44 лет; в опросе приняли участие 38 женщин (средний возраст 23,3 лет) и 30 мужчин (средний возраст 26,3 лет). Специально разработанная анкета включала вопросы, позволяющие выяснить особенности образа жизни у исследуемых и наличие/или отсутствие у них хронических заболеваний. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Excel 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведённый анализ статуса питания у молодых греков показал, что нормальный ИМТ имели 73,5% исследуемых (n=50); при этом женщин с нормальным весом ($50,0 \pm 6,1\%$; n=34) было значительно больше (в 2,1 раз; $p < 0,01$), чем мужчин ($23,5 \pm 5,2\%$; n=16). Проблема же ожирения и избыточной массы тела оказалась актуальной прежде всего для лиц мужского пола, так как ожирение встречалось только у мужчин (10,0%; n=3), а предожирение выявлялось у мужчин ($16,2 \pm 4,5\%$) в 10,8 раз чаще ($p < 0,001$), чем у женщин ($1,5 \pm 1,5\%$). Дефицит массы тела у мужчин не наблюдался, но имелся у 7,9% (n=3) женщин.

Изучение показателя окружности талии (ОТ) у исследуемых лиц показало, что подавляющее число респондентов ($88,2 \pm 4,0\%$; n=60) имели нормальный показатель ОТ, но у $11,8 \pm 4,0\%$ (n=8) греков выявлялось абдоминальное ожирение ($p < 0,001$); при этом мужчин с висцеральным ожирением (ОТ ≥ 94 см.) было в 3 раза больше, чем женщин с ОТ ≥ 80 см. ($20,0 \pm 6,7\%$ (n=6) против $5,3 \pm 4,2\%$ (n=2)).

Анализ имеющихся у молодых греков вредных привычек показал, что среди респондентов были распространены как табакокурение, так и употребление алкоголя. Но если курящими были 11,7% греков (5 женщин и 3 мужчин), то лиц, употреблявших алкоголь, было значительно больше – 50,0%, то есть, каждый второй человек имел эту нездоровую привычку. Известно, что алкоголь оказывает крайне негативное влияние на здоровье человека, но женский организм еще более подвержен токсическому влиянию алкоголя, чем мужской. Проведённый в настоящей работе анализ распространённости потребления алкоголя с учётом гендерной принадлежности греков показал, что гречанки, по сравнению с мужчинами, алкоголь потребляли в 1,6 раз чаще ($61,8 \pm 8,6\%$ против $38,2 \pm 8,6\%$). Согласно современным воззрениям, здоровому человеку без особого вреда для его здоровья можно выпивать в сутки малое количество алкоголя, а именно: женщинам – не более 1-ой стандартной дозы (СД), мужчинам – не более 2-х СД. И к группе низкого риска развития алкоголизма относят мужчин, которые потребляют за один раз не более 4-х СД алкоголя, и женщин – не более 2-х СД. Но исследование показало, что риск развития алкоголизма имелся как у мужчин, так и у женщин: почти пятая часть женщин (19,0%) за один раз выпивали по 3-4 СД алкоголя и почти четверть мужчин (23,1%) за один раз выпивали 5-6 СД алкоголя.

Медицинскими сообществами из разных стран мира высоко ценится СЗД, которая исключает рафинированные продукты питания, но богата цельнозерновой пищей, свежими овощами и фруктами, нерафинированным оливковым маслом. Рядом клинических руководств рекомендуется такой стиль питания не только для профилактики развития заболеваний, но и для комплексного немедикаментозного лечения некоторых хронических распространённых заболеваний. Поэтому вполне можно было предположить, что все участники исследования, являющиеся греками по национальности, будут осведомлены о преимуществах традиционного стиля питания, распространённого на их исторической родине, по сравнению с иными диетическими традициями. Но оказалось, что почти каждый второй респондент (44,11%; n=30) ничего не знал о существовании и преимуществах СЗД; при этом, женщин, неосведомлённых об этой диете, было больше ($56,7 \pm 8,3\%$), чем неосведомлённых мужчин ($43,3 \pm 9,4\%$). Придерживались ли молодые греки, проживающие в России, СЗД? Оказалось, что только 16,2% анкетированных указали, что их диета соответствует такому стилю питания; при этом мужчин, приверженных к СЗД было больше, чем женщин ($20,0 \pm 7,6\%$ против $13,2 \pm 5,6\%$).

Известно, что при СЗД основным источником жиров в питании должно быть оливковое масло первого отжима (extra virgin). Но оказалось, что только $26,5 \pm 5,4\%$ респондентов (n=18) употребляли оливковое масло холодного отжима, то есть масло с доказанной пользой для здоровья человека. Подавляющее же число греков ($73,5 \pm 5,4\%$; $p < 0,001$) использовали в питании или масло оливковое не extra virgin или же

совсем другие масла – подсолнечное или сливочное масло; при этом каждый второй респондент (50,0±6,2%; n=34), не использующий масло *extra virgin* отмечал, что в питании использует любое из вышеперечисленных масел.

Анализ питания у исследуемых лиц с учетом их приверженности к вегетарианству или мясоедению показал, что только одна женщина придерживалась вегетарианского рациона питания, а все остальные предпочитали мясоедение (98,5%). СЗД полностью не исключает мясоедение, но предусматривает существенное ограничение потребления мясной пищи.

Несмотря на то, что участниками настоящего исследования были лица молодого возраста, было установлено, что 8,8% греков имели хронические заболевания; у четырех женщин и трёх мужчин имелись заболевания почек, Лор-органов, болезни щитовидной железы и сахарный диабет.

ВЫВОДЫ. Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало, что несмотря на то, что исследуемые – греки, проживающие на юге Российской Федерации, были лицами молодого возраста, немалое количество их имели не только универсальные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, но и хронические заболевания, в том числе такие социально значимые, как сахарный диабет, болезни почек и щитовидной железы. Различные нарушения статуса питания (избыточная масса тела, общее и висцеральное ожирение, дефицит массы тела) имелись как у мужчин, так и у женщин. При этом избыточная масса тела у мужчин-греков встречалась существенно чаще, чем у гречанок; лиц с абдоминальным ожирением было больше среди мужчин, общее ожирение имели только мужчины-греки, но дефицит массы тела выявлялся лишь у гречанок. Серьезными поведенческими аддикциями у исследуемых лиц было табакокурение, и особенно, употребление алкоголя в больших дозах; причем эти вредные привычки имелись у обоих гендеров. Была выявлена низкая информированность исследуемых о СЗД и её пользе для здоровья [5], а также низкая приверженность к такой диете; в том числе употреблению оливкового масла *extra virgin*. Результаты настоящего исследования следует учитывать при разработке профилактических мероприятий и проведении профилактического консультирования.

Список литературы

1. A systematic overview of the scientific literature on the association between Mediterranean Diet and the Stroke prevention. Saulle R, Lia L, De Giusti M, La Torre G. *Clin Ter.* 2019 Sep-Oct;170(5):e396-e408. doi: 10.7417/CT.2019.2166. PMID: 31612199 Free article. Review.
2. Laffond A, Rivera-Picón C, Rodríguez-Muñoz PM, Juárez-Vela R, Ruiz de Viñaspre-Hernández R, Navas-Echazarreta N, Sánchez-González JL. Mediterranean Diet for Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease and Mortality: An Updated Systematic Review. *Nutrients.* 2023 Jul 28;15(15):3356. doi: 10.3390/nu15153356. PMID: 37571293; PMCID: PMC10421390.
3. Shang X, Liu J, Zhu Z, Zhang X, Huang Y, Liu S, Wang W, Zhang X, Tang S, Hu Y, Yu H, Ge Z, He M. Healthy dietary patterns and the risk of individual chronic diseases in community-dwelling adults. *Nat Commun.* 2023 Oct 23;14(1):6704. doi: 10.1038/s41467-023-42523-9. PMID: 37872218; PMCID: PMC10593819.
4. Thodis A, Itsiopoulos C, Kouris-Blazos A, Brazionis L, Tyrovolas S, Polychronopoulos E, Panagiotakos DB. Observational study of adherence to a traditional Mediterranean diet, sociocultural characteristics and cardiovascular disease risk factors of older Greek Australians from MEDiterranean ISlands (MEDIS-Australia Study): Protocol and rationale. *Nutr Diet.* 2018 Feb;75(1):44-51. doi: 10.1111/1747-0080.12360. Epub 2017 Jul 24. PMID: 28736911.
5. Средиземноморская диета: традиции и перспективы / А.А. Братусь, К.С. Антипова, Е.А. Шеховцова // Наследие в руках молодежи: новые тренды: Сборник статей международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, Санкт-Петербург - 2022. - С. 67-75. EDN: SONZKA

УДК: 61:378:614.253.4-001.891

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ, ПРОВОДИМОЙ В ВУЗЕ

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 работе представлены результаты опроса студентов выпускного курса медицинского вуза об их отношении к научно-исследовательской работе студентов, проводимой в вузе. Рассмотрены сложности, возникающие у студентов при проведении научно-исследовательской работы, мнение учащихся о мотивирующих факторах к участию в научной деятельности и о факторах, влияющих на результативность научной работы. Проанализирован потенциал выпускников к научной и преподавательской деятельности.

Ключевые слова: студенты медицинского вуза, научно-исследовательская работа, мотивация к участию, проблемы

ВВЕДЕНИЕ. Важным аспектом обучения в высших медицинских учебных учреждениях, помимо освоения основной образовательной программы, является научно-исследовательская работа студентов (НИРС), направленная на развитие общих и профессиональных компетенций [2]. Врач, занимающийся наукой, более осведомлен о современных методах диагностики, лечения и профилактики заболеваний, что позволяет ему оказывать более качественную медицинскую помощь, базирующуюся на принципах доказательной медицины. Поэтому особенно важно будущему поколению докторов со студенческой скамьи развивать не только клиническое, но и аналитическое и творческое мышление [1], формировать познавательный интерес.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить мнение студентов-выпускников медицинского университета о научно-исследовательской работе студентов, проводимой в вузе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проводилось электронное добровольное анкетирование в сервисе google. forms у студентов 6-го курса лечебного факультета медицинского вуза. В опросе приняли участие 180 студентов

(77,8% женщин (n=140) и 22,2% мужчин (n=40)) со средним возрастом 22,9 года. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2013.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенное исследование показало, что в период обучения в вузе в научно-исследовательской работе (НИР) принимали участие 56,1±3,7% учащихся (n=101), число же неактивных студентов, то есть тех, кто не был вовлечен в научную деятельность, составило 43,9% (n=79). Было установлено, что НИРС намного чаще занимались лица женского пола (в 3,6 раз; 78,2±4,1% против 21,8±4,1%; $p < 0,001$); и одной из причин доминирования студенток в НИР может быть значительное численное преобладание среди обучающихся в вузе лиц женского пола. Были ли отличия в успеваемости у студентов, которые занимались НИРС и у неактивных учащихся? Оказалось, что среди неактивных учащихся, по сравнению с участниками НИРС, было в 2,0 раза больше троечников (29,1±5,2% против 14,9±3,6%; $p < 0,05$) и значительно меньше (в 3,3 раза) отличников (11,4±3,6% против 35,6±4,8%; $p < 0,001$). «Хорошистов» же было несколько больше среди неактивных студентов (59,5±5,6% против 49,5±5,0%). Процесс обучения в медвузе традиционно занимает шесть лет, и студенты могут вовлекаться в НИР на любом курсе обучения. Настоящим исследованием было установлено, что наиболее часто студенты занимались НИР на пятом курсе обучения (30,0±4,6%, n=60), а реже всего – на 6-ом курсе (11,0±3,1%; n=22 ($p < 0,01$)). Но 53,5±5,0% (n=54) респондентов указали, что за весь шестилетний период обучения в вузе они вовлекались в НИР только лишь на одном курсе и всего лишь один студент (1,0±1,0%, n=1) проявил максимальную научно-исследовательскую активность, участвуя в НИР на каждом курсе обучения.

Инициатива проведения НИР может исходить не только от самих учащихся, но и от педагогов. Оказалось, что наиболее часто инициаторами НИР были сами студенты (73,2±4,5%, n=74), однако в 12,9±3,4% случаев (n=13) инициатива исходила от научного руководителя ($p < 0,01$), в 10,9±3,1% (n=11) – от напарника по НИРС ($p < 0,01$). Но инициаторами НИР были даже одноклассники (2,0%; n=2) или родственники и друзья (1,0%; n=1). На вопрос анкеты, адресованный всем респондентам (как участникам НИРС, так и не активным учащимся) – «Что могло бы быть дополнительной мотивацией для участия студентов в НИРС?», были получены следующие ответы: «возможность получить облегченный экзамен (самоэкзамен)» – 82,8±2,8% (n=149); «получение дополнительных баллов в ординатуру» – 79,4±3,0% (n=143); «интересная тема научной работы» – 78,9±3,1% (n=142). В качестве же стимула к научной работе 73,3±3,3% (n=132) респондентов выбрали бы денежное вознаграждение, а для 52,8±3,7% (n=95) мотивирующим фактором стало бы желание связать свою жизнь с наукой и преподавательской деятельностью ($p < 0,001$). Респондентам предлагали указать сумму желаемого вознаграждения за участие в НИРС. Более половины всех респондентов (57,8%; n=104) указали конкретную сумму денежного вознаграждения; при этом, 42,3% студентов (n=44) желали бы получить от 500 рублей до 5000 рублей; 25,0% (n=26) – от 5000 до 10000 рублей; а 30,8% (n=32) – от 10000 до 100000 рублей. Максимальной же суммой вознаграждения был назван 1 миллион рублей (1,9%, n=2).

Приходилось ли студентам сталкиваться с какими-либо проблемами при выполнении НИР? Оказалось, что с разными сложностями встречалась почти половина студентов (47,5±5,0%; n=48). Подавляющее же большинство студентов (93,1±2,5%, n=94) также отмечали факторы, которые, по их мнению, усложняли выполнение НИР: недостаток времени, сложности в сборе необходимого материала и нежелание кафедры или научного руководителя помогать студенту в написании научной работы. Следует также отметить, что 47,5±5,0% (n=48) студентов, принимавших участие в НИРС, затрачивали собственные средства в процессе научной деятельности на те или иные нужды.

От чего же, по мнению участников опроса, в наибольшей степени зависит результативность НИРС? Почти половина опрошенных (49,4±3,7%, n=89) считали, что главным фактором, влияющим на конечный результат

НИР, является личность студента (его самоорганизация, активность, мотивация и ответственность); $21,7 \pm 3,0\%$ ($n=39$) – сложность темы НИРС (трудности в сборе и анализе материала). Личность преподавателя и его заинтересованность являлась главным критерием успешности НИРС для $20,0 \pm 3,0\%$ респондентов ($n=36$), а окружение студента (напарник, одногруппники, друзья и т.д.) играла важную роль у $3,3\%$ ($n=6$) опрошенных. При этом $5,6\%$ выпускников ($n=10$) считали важными для плодотворной НИР все вышеперечисленные факторы вместе взятые.

Остались ли участники НИР удовлетворены проведённой научной работой и её итогами? Несмотря на то, что большинство студентов ($79,6 \pm 4,1\%$; $n=78$) были полностью удовлетворены проделанной ими работой, пятая часть учащихся ($20,4 \pm 4,0\%$; $n=20$; $p < 0,001$) остались разочарованы; при этом $11,9 \pm 3,3\%$ ($n=12$) указали конкретные причины своей неудовлетворённости – это: низкая техническая обеспеченность учебного заведения; не вовлечённость в работу научного руководителя; отсутствие обещанных поощрений со стороны кафедры; несоответствие между клинической практикой и полученными в результате научной деятельности результатами и, даже, плагиат преподавателями тем, предложенных студентом для НИРС. Из всего числа лиц, принимавших участие в НИРС, $67,3 \pm 4,7\%$ ($n=68$) считали, что приобретённый опыт в НИР поможет им в будущей работе, а $50,5 \pm 5,0\%$ ($n=51$) студентов планировали после окончания университета продолжить заниматься научной деятельностью.

Выводы. Проведённое исследование продемонстрировало не достаточную вовлечённость студентов медвуза в НИР. Инициатива проведения НИРС чаще всего исходила от самих студентов. Большинство студентов занимались НИРС на пятом курсе, а меньше всего – на шестом; при этом среди молодых исследователей было значительно больше лиц женского пола. Среди когорты студентов, которые проводили НИРС, в отличие от неактивных учащихся, было намного больше отличников и значительно меньше троечников. При проведении НИР студенты встречались со сложностями разного характера. Студенты, которые были разочарованы своим участием в НИРС, указали причины своей неудовлетворённости. Учащиеся перечислили мотивирующие факторы, способные, по их мнению, привлечь учащихся медвуза к НИР. Большинство учащихся считали, что конечный результат НИРС зависит от личных качеств самих студентов-исследователей.

Полученные в настоящей работе данные могут представлять интерес не только для студентов-первокурсников, еще не вовлечённых в НИР, но и для самих научных руководителей. Необходимо заинтересовывать студентов медвуза к участию в научно-исследовательской деятельности и следует провести внимательный анализ всех мотивирующих факторов, предложенных студентами, для привлечения учащихся к НИР [3].

Активное участие студентов в НИРС позволяет им приобрести не только новые знания, умения и владения, но и повысить самоорганизацию и личную дисциплину, что окажет положительное влияние на конкурентоспособность будущих врачей.

Список литературы

1. Зайцева Е.А., Анищенко Е.Б. Научно-исследовательская работа студентов как элемент подготовки высококвалифицированных медицинских кадров // Социальное воспитание. – 2018. – № 2. – с. 38-43.
2. Отношение студентов медицинских специальностей к научно-исследовательской деятельности / Боровкова М.Г., Краснов М.В., Николаева Л.А., Григорьева М.Н. // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 4.
3. Прокопьева О.В. К вопросу научно-исследовательской деятельности студентов // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2021. – №10. – С. 130-133.

УДК: 616.12-008.331.1/005.4:616.36

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С КОМОРБИДНЫМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

М.А. Аветисян, А.С. Никульшина

e-mail: dr.mariam00@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: В.В. Горбань, зав. кафедрой 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

Артериальная гипертензия (АГ) на поликлиническом приеме занимает по частоте лидирующее место среди всех заболеваний сердечно-сосудистой системы. Каскад патофизиологических реакций при АГ оказывает множественные эффекты на организм человека, приводя к поражению органов-мишеней и развитию полиморбидной патологии [3]. Поражение многих органов и систем у пациентов с АГ резко ухудшает качество жизни и укорачивает ее продолжительность. Поэтому первостепенными задачами лечения пациентов с АГ являются достижение целевых цифр артериального давления (АД) и рациональный выбор препаратов для лечения коморбидной патологии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, коморбидность, комбинированная терапия

ВВЕДЕНИЕ. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из самых распространенных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Доля пациентов с основным диагнозом АГ среди взрослого населения РФ составляет 50,9% от всех сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [2]. Несмотря на применение современной комбинированной медикаментозной терапии число больных с АГ продолжает увеличиваться, так же как и поражение органов-мишеней, и присоединение клинически ассоциированных состояний. Сопутствующая АГ дислипидемия с увеличением атерогенных фракций липидов и атеросклеротические изменения в стенках сосудов приводят к развитию ишемической болезни сердца (ИБС), метаболически-ассоциированной жировой болезни печени (МАЗБП), ожирению. По данным авторитетных авторов синтропическая распространенность ГБ и ИБС составляет 66%, а ГБ и МАЗБП

достигает 50% [3]. Наличие коморбидных ИБС и МАЖБ значительно ухудшает качество жизни пациентов и ее продолжительность.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность лечения пациентов с АГ и коморбидными ИБС и МАЖБП, основанную на достижении целевых уровней АД и показателей липидограммы в зависимости от отдельной и комбинированной антигипертензивной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 100 пациентов, проходивших лечение в терапевтическом отделении НИИ ККБ №1 им. Очаповского с 2021 по 2023 гг. Были отобраны пациенты по наличию МАЖБП, а также АГ у лиц, находящихся на лечении в возрасте от 38 до 84 лет, среди которых было 59 мужчин и 41 женщин (средний возраст=62,0 лет), за исключением пациентов с острыми инфекционными заболеваниями, туберкулезом, хронической сердечной недостаточностью в стадии декомпенсации. Всем больным были проведены физикальное обследование, плечевая тонометрия, антропометрия с расчетом ИМТ ($ИМТ = m/h^2$, где m - масса тела в кг, h - рост в метрах), лабораторные (общий и биохимический анализы крови) и инструментальные методы исследования, включая суточное мониторирование АД, суточный индекс (СИ) АД ($СИ = 100\% \times (АД \text{ дневное} - АД \text{ ночное}) / АД \text{ дневное}$, где АД дневное - среднее АД в период бодрствования, АД ночное - среднее АД в период сна), электрокардиографию, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, триплексное сканирование брахиоцефальных артерий.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По нашим данным из группы всех 100 пациентов с АГ были выделены 2 подгруппы: 1-я - 53 пациента АГ с коморбидной МАЖБП; 2-я - 47 человек АГ с коморбидными МАЖБП и ИБС. Кроме этого, транссиндромная коморбидность дополнялась наличием ожирения у 69 человек. В исследуемой группе ИМТ составил от 25,8 до 50 кг/м². У 26 человек определялось ожирение 1-й степени, у 23 человек - ожирение 2-й степени, с ожирением 3 степени - 20 человек. В среднем на одного исследуемого приходилось 3,0 заболевания (от 2 до 4). Среди больных второй подгруппы у 88(90,7%) человек была выявлена ХСН с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ФВЛЖ), у 7-ми(7,2%) - с промежуточной ФВЛЖ и у 3-х (3,1%) - с низкой ФВЛЖ. Среди всех пациентов с АГ при расчете суточного индекса по САД - 75 пациентов были квалифицированы как «нондипперы», 15 - как «найтпикеры», 8 - как «дипперы» и 2 - как «овердипперы». Данные по величинам суточного индекса по ДАД были следующими: 64 - как «нондипперы», 18 - как «найтпикеры», 18 - как «дипперы», «овердипперы»-0. Изолированная систолическая АГ встречалась у 18 пациентов. Из 100 пациентов целевого уровня АД менее 130/80 мм.рт.ст. достигли только 47 человек. Анализ результатов лечения показал, что у 72 пациентов была проведена отдельная антигипертензивная терапия, при которой монотерапию получали 21 пациент (21%), двойную терапию - 26 пациентов (26%), тройную терапию - 16 пациентов (16%) и квадротерапию - 9 пациентов (9%). При назначении отдельной антигипертензивной терапии только у 36 пациентов (50%) был достигнут целевой уровень АД. Среди этих пациентов монотерапию принимали 14 человек (14%), двойную терапию - 10 человек (10%), тройную терапию - 9 человек (9%) и квадротерапию - 3 человека (3%). При данной терапии 36 пациентов (50%) не достигли целевых уровней АД, из них монотерапию получали - 7 пациентов (7%), двойную терапию - 16 пациентов (16%), тройную терапию - 7 пациентов (7%) и квадротерапию - 6 пациентов (6%). Такие показатели целевых цифр АД были достигнуты несмотря на титрацию доз сартанов и β -блокаторов при отдельном назначении антигипертензивных препаратов, также у 8 пациентов (8%) был назначен дополнительно второй диуретик.

Комбинированная антигипертензивная терапия была назначена 28 пациентам (28%), при которой двойную комбинированную терапию получали – 17 пациентов (17%) и тройную комбинированную – 11 пациентов (11%).

При назначении комбинированной терапии только 11 пациентов (11%) достигли целевого уровня АД, где: комбинированную двойную принимали – 4 человека (4%), комбинированную тройную принимали 7 человек (7%). При назначенной терапии 17 пациентов (17%) не достигли целевых уровней АД, при которой комбинированную двойную получали – 13 пациентов (13%), а комбинированную тройную – 7 пациентов (7%).

Анализ липидограммы в группе АГ с коморбидными ИБС и МАЖБП показал, что целевой уровень липопротеидов низкой плотности (менее 1,4 ммоль/л) был достигнут лишь у 7 из 47 пациентов (14,9%), а в группе АГ с коморбидной МАЖБП у 21 человека из 53 (39,6%). Назначаемыми гиполипидемическими препаратами были: у 31 (57,4%) больного в первой подгруппе – розувастатин 20 мг; у (36,2%) 47 пациентов второй подгруппы – аторвастатин 40 мг; 6 человек не принимали статины. Среди пациентов с достигнутыми целевыми уровнями ЛПНП 16/28 принимали розувастатин (57,1%), а 12 больных (42,9%) принимали аторвастатин.

ВЫВОДЫ. Успешное лечение больных с АГ во многом зависит от наличия и вида коморбидной патологии. Изменение терапевтической тактики касается выбора и комбинации лекарственных препаратов с учетом их плейотропного действия, схемы лечения несколькими препаратами, а также применения комбинированных лекарственных форм.

Так, избирательной анализ антигипертензивной терапии среди всех больных показал, что эффективность раздельного назначения составила: при проведении 2-х компонентной антигипертензивной терапии – 10%, 3-х компонентной – 9%. А эффективность комбинированной терапии – 2-х компонентная – 4%, 3-х компонентная – 7%. У больных АГ коморбидной с МАЖБП и ИБС исследование показало, что лишь 39,2% пациентов достигла целевых значений, принимая комбинированную двойную и тройную форму. Что касается гиполипидемической терапии, то она была более эффективная у 57,1% пациентов, принимающих розувастатин, чем аторвастатин 42,9%. Кроме вышеперечисленного, можно сделать вывод, что наблюдается устойчивая приверженность врачей к частому назначению пациентам раздельной антигипертензивной терапии.

Список литературы

1. Национальный Консенсус для врачей по ведению взрослых пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и ее основными коморбидными состояниями / Маевская М.В., Котовская Ю.В., Ивашкин В.Т., Ткачева О.Н., Трошина Е.А., Шестакова М.В. и др. // Терапевтический архив. – 2022. – Т. 94. – №2. – С. 216–253. doi: 10.26442/00403660.2022.02.201363
2. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: Учебное пособие. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – 904с.
3. Стаценко М.Е., Стрельцова А.М., Туровец М.И. Гепатокардиальные взаимоотношения у больных с артериальной гипертензией и неалкогольной жировой болезнью печени: фокус на ремоделирование сердца. Профилактическая медицина. – 2022. – 25(4):6168. doi: 10.17116/profmed20222504161

УДК: 616.89-008.44(075.8)

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПЕТЛЕВЫМИ ДИУРЕТИКАМИ В ОТСУТСТВИЕ ПОКАЗАНИЙ: РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

М.А. Саркисян, В.С. Мешков

e-mail: marasarkisan@mail.ru, kenin.kenin@mail.ru

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

Научный руководитель: И.А. Герасименко, 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

Прием диуретиков и слабительных средств нередко наблюдается у лиц, преследующих цель «очистения организма», контроля и/или снижения массы тела. Чаще всего это молодые женщины, зачастую с расстройствами пищевого поведения. Лица, злоупотребляющие диуретиками, могут испытывать различные проблемы, начиная от зависимости от этих лекарственных средств и заканчивая осложнениями, которые затрагивают целые системы органов. Неконтролируемый прием диуретиков сопряжен с серьезными нарушениями, такими как вторичный гиперальдостеронизм, интерстициальный нефрит, вторичная подагра, остеопороз, электролитные нарушения, псевдоидиопатические отеки. Нами проведен анализ клинического случая пациентки, на протяжении длительного времени принимающей петлевые диуретики в отсутствие показаний.

Ключевые слова: злоупотребление диуретиками, нарушение пищевого поведения, петлевые диуретики, псевдоидиопатические отеки, хроническая гипокалиемия

ВВЕДЕНИЕ. Прием диуретиков без показаний, с целью контроля веса и/или устранения "отечности/пастозности лица, мешков под глазами", приводит к закономерному увеличению диуреза, в результате желаемый результат достигается. Однако через некоторое время постоянного приема диуретика, активируется ренин-ангиотензин-альдостероновая система за счет натрийуреза, и попытка прекратить прием диуретика приводит к снижению диуреза и появлению отечности. Что и влечет за собой возобновление приема диуретика, порой даже в большей дозировке. Возникает порочный круг: объем диуреза напрямую зависит от приема диуретика в виду активированной ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, в то же время активированное состояние данной системы, обусловлено именно регулярным приемом диуретика.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ клинического случая длительного злоупотребления диуретиками в отсутствие показаний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ медицинской карты амбулаторного больного; протоколов лабораторных и инструментальных исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациентка К., 56 лет, 16.09.2023 г. обратилась к врачу-терапевту ЛДЦ «Клиника Солнечная». Направлена врачом-эндокринологом, к которому, в свою очередь, обратилась в связи с наличием сахарного диабета 2 типа, с целью возможной коррекции проводимой терапии. При осмотре жалоб не предъявляет. Из анамнеза следует, что около 15 лет пациентка регулярно принимает торасемид в дозировке 20-30 мг в сутки. Начала принимать для контроля веса, уменьшение "отечности лица". В последующем все попытки отмены безуспешны. Анамнез жизни: в марте 2023 году диагностирован сахарный диабет 2 типа, по поводу чего ежедневно принимает фиксированную комбинацию вилдаглиптин и метформина; какие-либо другие хронические заболевания отрицает. Объективный статус: рост – 155 см, вес – 97 кг, ИМТ – 41 кг/м²; кожные покровы обычной окраски, влажные, чистые; периферических отеков нет; над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в мин; тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 100 в минуту, АД – 120/80 мм.рт.ст. На ЭКГ регистрируются синусовая тахикардия с ЧСС 100 в мин, снижение амплитуды/сглаженность зубца Т в грудных отведениях. По данным ЭхоКГ отношение пиковых скоростей раннего трансмитрального кровотока и раннего диастолического движения митрального кольца $E/e' > 9$, в остальном без особенностей. Результаты лабораторных исследований: существенных изменений в общем анализе крови и общем анализе мочи не выявлено; HbA1c – 6.6%; общий холестерин – 8.82 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 7.13 ммоль/л; ХС-ЛПВП – 1.55 ммоль/л; триглицериды – 1.96 ммоль/л; АЛТ – 41.3 Ед/л; АСТ – 18.9 Ед/л; креатинин – 80.1 мкмоль/л; СКФ (по формуле СКД-ЕП) – 71 мл/мин/1,73м²; мочевая кислота – 548.7 мкмоль/л; калий – 4.23 ммоль/л. Несмотря на длительное злоупотребление петлевыми диуретиками, электролитных нарушений у пациентки не выявлено, азотовыделительная функция почек не нарушена, имеет место бессимптомная гиперурикемия. Пациентке были даны подробные разъяснения об отсутствии необходимости приема диуретических средств и потенциальной опасности от приема данных препаратов без наличия четких показаний. Обозначен график постепенного снижения дозировки торасемида – уменьшение дозировка на 5 мг каждую неделю, вместе с тем, назначен спиронолактон в дозировке 50 мг в сутки. В течение шести недель удалось добиться полного отказа от приема торасемида. В перспективе планируется снижение дозировки, а затем, и полная отмена спиронолактона.

ВЫВОДЫ. Лечение злоупотребления диуретиками, в первую очередь психологическое и направлено на устранение психологической зависимости пациента от диуретиков посредством обучения. В случае, когда дозировка принимаемого диуретика довольно высока, отмена будет затруднена, появление весьма значительных отеков. Поэтому отменять диуретик следует постепенно, наметив больному четкий график. С целью подавления активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и, как следствие, уменьшения задержки натрия и воды при приеме диуретика, целесообразно и патогенетически обосновано назначение антагонистов альдостерона. После полной отмены петлевого диуретика следует отменить и антагонист альдостерон.

Список литературы

1. Cadwallader AB, de la Torre X, Tieri A, Botrè F. The abuse of diuretics as performance-enhancing drugs and masking agents in sport doping: pharmacology, toxicology and analysis. Br J Pharmacol. 2010 Sep;161(1):1-16. doi: 10.1111/j.1476-5381.2010.00789.x. PMID: 20718736; PMCID: PMC2962812.

2. Mascolo M, Chu ES, Mehler PS. Abuse and clinical value of diuretics in eating disorders therapeutic applications. *Int J Eat Disord.* 2011 Apr;44(3):200-2. doi: 10.1002/eat.20814. PMID: 20186716.
3. Прокопенко Е., Будникова Н. Злоупотребление диуретиками: взгляд нефролога // *Врач.* - 2012. - Т. 23. - №6. - С. 12-16.

УДК: 616.631.11

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВТОРИЧНОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА

М.М. Шихалиева

e-mail: shixalieva.madina@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 общеобразовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В ходе работы проанализирован клинический случай развития центрального вторичного посттравматического несахарного диабета после операции по поводу аденомы гипофиза у девушки 35 лет.

Ключевые слова: вазопрессин, центральный несахарный диабет, аденома гипофиза

ВВЕДЕНИЕ. Вазопрессин через активацию V2-рецепторов приводит к встраиванию белка «водной поры» аквапорина-2 на поверхность апикальной мембраны, что повышает проницаемость клеток для воды и обеспечивает ее реабсорбцию из просвета канальцев обратно в кровяное русло, уменьшая диурез и тем самым регулируя водный баланс. В основе развития центрального несахарного диабета лежит дефект синтеза, транспорта или осморегулируемой секреции вазопрессина [1,2]. Центральный несахарный диабет развивается при патологии структуры гена вазопрессина, в случае хирургического повреждения нейронов вазопрессина, при врожденных анатомических дефектах гипоталамуса или гипофиза, опухолях, инфильтративных, аутоиммунных и инфекционных заболеваниях, повреждающих нейроны вазопрессина или волокна трактов, при повышенном метаболизме вазопрессина. На данный момент отмечается мировая тенденция к росту распространенности центрального несахарного диабета, что связывают с повышением числа оперативных вмешательств, проводимых на головном мозге и гипофизе, а также количества ЧМТ, при которых случаи развития несахарного диабета составляют до 30% [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описание клинического случая пациентки с установленным диагнозом: Несахарный диабет. Состояние после оперативного лечения от 24.10.2022 г. Трансфеноидальное, трансназальное удаление опухоли хиазмально-селлярной области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе работы изучены: медицинская карта амбулаторного больного, данные клинического анализа крови, биохимического анализа крови, общего анализа мочи, коагулограммы, анализа капиллярной крови на уровень содержания глюкозы, анализа крови на уровень содержания

гормонов, МРТ головного мозга с к/усилением женщины К., 1988 года рождения, находившейся на госпитализации в ФГБУ науки Институт мозга человека им. Н.П. Бехтерева РАН (ИМЧ РАН).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Женщина К., 35 лет была госпитализирована 21.10.2022 г. в ИМЧ РАН для проведения оперативного лечения. Основные жалобы: слабость, головная боль. Анамнез заболевания: считает себя больной в течение 3 месяцев, когда при плановом проведении МРТ шейного и грудного отделов позвоночника было выявлено объемное образование хиазмально-селлярной области больших размеров с супра-, параселлярным ростом. 12.10.2022 г. проведено МРТ головного мозга. Заключение: МРТ-картина объемного образования хиазмально-селлярной области больших размеров с супра-, параселлярным ростом. Перенесенные травмы: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга, перелом костей таза от 2018 г. 24.10.2022 г. было проведено оперативное лечение по поводу объемного образования хиазмально-селлярной области. В послеоперационном периоде была консультирована эндокринологом, заключение от 31.10.2022 г.: на 2-ые сутки послеоперационного периода развились явления центрального несахарного диабета, которые были компенсированы на фоне приема десмопрессина. Рекомендован контроль альдостерона 1 раз в 3-6 мес. 01.11.2022 г. пациентка выписана в удовлетворительном состоянии. Рекомендовано наблюдение у эндокринолога по месту жительства. Пациентка обратилась к эндокринологу в частной клинике.

Заключение от 07.11.2022 г. Рекомендовано: таб. десмопрессин 0,1 мг по 1/2 таб. Зр./сут. ежедневно; - контроль ОАМ, электролитов крови (калий, натрий, хлор) через 7 дней (15.11.2022 г.); -контроль альдостерона, пролактина, ТТГ, АКТГ, ФСГ через 3 мес. (февраль 2023 г.).

Заключение от 15.11.2022 г. Рекомендовано: таб. десмопрессин 0,1 мг по 1 таб. утром, 1/2 таб. в обед и вечером, ежедневно; -контроль ОАМ, электролитов крови (калий, натрий, хлор) через 7 дней; -контроль альдостерона, пролактина, ТТГ, АКТГ, ФСГ через 3 мес. (февраль 2023 г.); -повторный осмотр с результатами обследования + баланс жидкости.

Заключение от 07.12.2022 г. Рекомендовано: таб. десмопрессин 0,1 мг по 1 таб. Зр./сут., ежедневно; - контроль ОАМ, электролитов крови (калий, натрий, хлор) через 10 дней; -контроль альдостерона, пролактина, ТТГ, АКТГ, ФСГ через 3 мес. (февраль 2023 г.); -повторный осмотр с результатами обследования + баланс жидкости.

Заключение от 02.02.2023 г. Рекомендовано: таб. десмопрессин 0,1 мг, продолжить прием в прежнем режиме; -исследование альдостерона, пролактина, ТТГ, АКТГ, ФСГ; -исследование уровня пролактина, макропролактина на 3-5-й день менструального цикла (за 1-2 дня до исследования исключить половые контакты, прием алкоголя, пальпацию молочных желез, физические нагрузки); -повторный осмотр с результатами обследования + баланс жидкости.

Заключение от 16.02.2023 г. Рекомендовано: таб. десмопрессин 0,1 мг по 1 таб. утро и в обеденное время, вечером 0,5 таб./сут., ежедневно длительно; -исследование уровня ФСГ, пролактина, макропролактина на 3-5-й день менструального цикла (за 1-2 дня до исследования исключить половые контакты, прием алкоголя, пальпацию молочных желез, физические нагрузки); -повторный осмотр с результатами обследования + баланс жидкости.

Заключение от 01.03.2023 г.: Рекомендовано: таб. десмопрессин 0,1 мг по 1 таб. утро и в обеденное время, вечером 0,5 таб./сут., ежедневно длительно; -консультация гинеколога + УЗИ органов малого таза; - контроль ФСГ, пролактина, макропролактина (на 3-5-й день менструального цикла, за 1-2 дня до исследования исключить половые контакты, прием алкоголя, пальпацию молочных желез, физические

нагрузки), ТТГ, АКТГ, калия, натрия, хлора через 3 мес.; -МРТ гипофиза с контрастированием через 3 мес.; - повторный осмотр с результатами обследования + баланс жидкости.

Заключение от 25.07.2023 г.: Рекомендовано: таб. десмопрессин 0,1 мг по 1/2 таб. (утро, вечер) + 1 таб. в обед, ежедневно длительно; -контроль ТТГ, пролактина, макропролактина (на 3-5-й день менструального цикла, за 1-2 дня до исследования исключить половые контакты, прием алкоголя, пальпацию молочных желез, физические нагрузки); -повторный осмотр с результатами обследования.

ВЫВОДЫ. Ранняя диагностика центрального вторичного посттравматического несахарного диабета и проведение адекватной заместительной терапии позволяют контролировать течение заболевания и избежать появления осложнений. До 75% случаев заболевания имеют транзиторное, а 3-5% — трехфазное течение, которое включает в себя: I фаза — центральный несахарный диабет, длится 5-7 дней; II фаза — синдром неадекватной секреции аргинин-вазопрессина, длится 7-10 дней; III фаза — постоянный центральный несахарный диабет. После операции на головном мозге при наличии симптомов несахарного диабета назначается заместительная терапия десмопрессином в дозе 0,05-0,1 мг 2-3 раза в сутки по потребности, учитывая возможность транзиторного и трехфазного вариантов течения заболевания. Затем каждые 1-3 дня оценивается необходимость приема препарата: пропускается очередная доза, контролируется возобновление симптомов несахарного диабета. Через 3-4 недели назначается постоянная терапия в подобранной дозе. Такой подход к терапии позволяет избежать возможных осложнений лечения, связанных с транзиторным или трехфазным течением центрального несахарного диабета.

Список литературы

1. Дзеранова Л.К., Пигарова Е.А. Несхарный диабет // Эндокринология: Национальное руководство / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 673-677.
2. Кирилук М.Л., Бедрень Р.В., Коновалов С.В., Коваль А.В., Аксенов В.В. Посттравматический несахарный диабет // Здоровье мужчины. — 2005. — № 4(15). — С. 37-38.
3. Пигарова Е.А. Центральный несахарный диабет: патогенетические и прогностические аспекты, дифференциальная диагностика: Дис. канд. мед. наук. — М., 2009. — 203 с.

УДК: 616-005.1

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ И ЛОКАЛИЗАЦИИ

А.В. Назарова

e-mail: sashanazarova1@gmail.com

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кропоткинский медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБПОУ «Кропоткинский медицинский колледж»), Кропоткин, Россия

Научный руководитель: Е.Л. Рудакова, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кропоткинский медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края, Кропоткин, Россия

Аннотация

Данная работа посвящена анализу современных представлений о классификации, этиологии, патогенезе, лечению при кровотечениях различного генеза. В данной работе приведены статистические данные, клинических случаев, раскрыты методы диагностики, виды остановки кровотечений, осложнения и лечение в условиях стационара.

Ключевые слова: кровотечения, классификация, этиология, патогенез, лечение

ВВЕДЕНИЕ. Опасность кровотечений заключается в том, что они могут привести к значительной кровопотере [3]. Тяжесть кровопотери определяется скоростью излития крови и продолжительностью кровотечения, в связи с этим кровотечение должно быть незамедлительно и своевременно остановлено. Благодаря компенсаторным приспособительным силам организма кровотечение из мелких сосудов часто останавливается самостоятельно [6]. Практически все повреждения тканей тела человека и оперативные вмешательства сопровождаются кровотечением. В профессиональной деятельности фельдшера чаще всего встречаются, такие кровотечения, как при подозрении на внематочную беременность, перфорацию матки, желудочно-кишечное кровотечение, язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, варикозном расширении вен, при патологии органов и систем организма [1].

Тема кровотечений является актуальной, так как проблема кровотечений всегда была и остается важным разделом неотложной хирургии, поскольку большая потеря крови опасна для жизни пострадавшего. С этой проблемой постоянно сталкиваются хирурги, травматологи-ортопеды, урологи, акушеры-гинекологи, анестезиологи и врачи скорой медицинской помощи [2].

Роль фельдшера при оказании неотложной помощи пациенту с кровотечением, заключается в правильной оценке вида кровотечения, тяжести состояния больного и применении того или иного способа временной остановки кровотечения. Фельдшер скорой помощи или фельдшерско-акушерского пункта должен немедленно остановить наружное кровотечение и обеспечить немедленную транспортировку

пострадавшего в лечебное учреждение [5]. При кровотечении жизнь пациента будет зависеть от того, насколько быстро ему окажут неотложную фельдшерскую помощь на догоспитальном этапе. Все больные должны транспортироваться в хирургические отделения для окончательной остановки кровотечения и в последующем для нормализации нарушений кровообращения [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить профессиональную деятельность фельдшера при кровотечениях различной этиологии и локализации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. анализ литературы, статистическая обработка данных, метод обобщения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализировав статистические данные ГБУЗ «Кавказская ЦРБ» МЗ КК хирургического отделения (форма 003/у «Медицинская карта пациента получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условия дневного стационара») за период с 2021-2023 гг., мы пришли к выводу, что за данный период было зарегистрировано и взято на учёт 377 человек. В 2021 году пациентов, поступивших с кровотечениями различной локализации и этиологии, составило 97 человек (25%), в 2022 году - 130 человека (35%), в 2023 году - 150 человека (40%).

Из них 16% составили пациенты детского возраста (59 чел.), 70% взрослые (266 чел.) и 14% пожилые (52 чел.).

Причинами возникновения кровотечений у 46% (174 чел.) являются различные травмы и ранения, у 25% (93 чел.) - патология различных органов и систем, у 15% (53 чел.) - новообразования, у 12% (50 чел.) - операции и послеоперационные осложнения и у 2% (7 чел.) - нарушение системы свертываемости крови.

Чаще всего встречались кровотечения при открытых переломах и ранениях, что составляло 48% (183 чел.), затем идут желудочно-кишечные кровотечения это составило 16% (62 чел.), маточные кровотечения - 13% (48 чел.), кровотечения из мочевыделительной системы - 12% (44 чел.) и прочие.

У всех пациентов отмечались такие симптомы, как головокружение, мелькание мушек перед глазами, бледность кожи, холодный пот и снижение цифр артериального давления. А рвота кровью или в виде «кофейной гущи», мелена, испражнения с кровью, примесь крови в моче, из влагалища, кровохарканье встречались у пациентов с различной патологией органов и тканей.

При диагностике использовались опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, общий анализ крови, общий анализ мочи, а проведение УЗИ, ФГДС, ЭКГ, ректороманоскопия, лапароскопия и пункция назначались пациентам с патологиями внутренних органов для уточнения диагноза и выявления осложнений.

Среди осложнений встречались: острое малокровие (анемия) в 55% случаев (207 чел.), геморрагический шок у 25% (94 чел.), сдавление жизненно важных органов у 10% (38 чел.), коагулопатия у 8% (30 чел.) и воздушная эмболия у 2% (8 чел.).

Для временной остановки кровотечений применялись у 40% случаев наложение давящей повязки (151 чел.), наложение жгута - 35% (132 чел.), а тампонада раны - 25% (94 чел.). Методами окончательной остановки кровотечений являлось применение гемостатических средств - 50% (189 чел.), наложение сосудистого шва - 37% (139 чел.) и электрокоагуляция - 13% (49 чел.).

Препаратами выбора для лечения кровотечений являлись: транексамовая кислота - 100% случаях, 90% - натрия хлорид 0,9%, 65% -раствор Рингера, 40% декстран, 50% используют этамзилат и 25% аминокaproновая кислота.

ВЫВОДЫ. В ходе исследования была изучена информация, отражающая этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и тактику ведения пациентов с кровотечениями.

Был проведён анализ статистических данных ГБУЗ «Кавказская ЦРБ» МЗ КК, а результаты исследования позволили сформировать наиболее полное представление о профессиональной деятельности фельдшера при кровотечениях различной этиологии и локализации. В результате проведенного исследования мы достигли поставленной цели.

Список литературы

1. Багненко С.Ф. Скорая медицинская помощь: клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896с.
2. Вёрткин А.Л., Алексанян Л.А., Балабанова М.В. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.-544 с.
3. Вёрткин А.Л., Свешников К.А. Руководство по скорой медицинской помощи: для врачей и фельдшеров. Обновленное и дополненное издание. М.: Эксмо,2022. -656с., 285-286с., 179с.
4. Котельников Г. П., Мирошниченко В. Ф., Ардатов С. В. Лечение пациентов травматологического профиля. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.
5. Пряхин В.Ф., Groшилин В.С. Лечение пациентов хирургического профиля. Москва ГЭОТАР-Медиа ,2020. -608с.
6. Фролькис Л.С., Грачев Б.Д., Мухина Е.А. Справочник фельдшера. М.: ГЭОТАР-Медиа,2022.-560с.

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ 4

УДК: 616.155.191-021.3

ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Р.А. Григорович, К.К. Эдиев, Д.Д. Мамедова

e-mail: RomanGrigorovich2002@yandex.ru, kemaleдиев.17@gmail.com, dinara_mamedova_2020@mail.ru

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

Научный руководитель: Ю.А. Солодова, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье представлено клиническое и диагностическое описание и методы терапии клинического случая Rh-негативного миелопролиферативного заболевания – истинной полицитемии. Сложность диагностики истинной полицитемии заключается в том, что её первичные клинические проявления могут быть схожи с проявлениями со стороны других органов и систем, например, артериальной гипертензией. В данном примере описана точная диагностика заболевания и правильная тактика лечения пациента.

Ключевые слова: полицитемия, эритроциты, клинический случай

ВВЕДЕНИЕ. Истинная полицитемия – заболевание, относящееся к группе миелопролиферативных заболеваний, которое характеризуется усиленной пролиферацией стволовых кроветворных клеток в костном мозге и увеличением количества лейкоцитов, тромбоцитов и особенно эритроцитов в крови [2]. Как правило, пациенты с истинной полицитемией имеют мутацию V617F в гене JAK2. Кроме неспецифических симптомов (головная боль, астения, слабость, головокружение), истинная полицитемия обуславливается тромботическими осложнениями различной локализации [3]. В развитии тромбоза важную роль играют увеличение форменных элементов крови, нарушение гомеостаза, снижение антитромботических свойств эндотелия, нарушение реологических свойств крови [4]. Терапия истинной полицитемии должна иметь комплексный характер: первым компонентом комплексной терапии является профилактика тромботических осложнений. Важную значимость имеет уменьшение действия на организм факторов, способствующих развитию сердечно-сосудистых заболеваний: курение, артериальная гипертензия, ожирение, гиперхолестеринемия. Применение гипохолестеринемических препаратов может снизить

возможность проявления атеросклероза. Второй компонент комплексной терапии направлен на механическое удаление избытка форменных элементов с помощью венеппункции. Удаление избыточного количества клеточной массы также осуществляется с помощью циторедуктивной терапии, которая при правильном подходе позволяет купировать симптоматические проявления истинной полицитемии [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описать методы лечения, клинические и диагностические особенности проявления истинной полицитемии на примере клинического случая.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. История заболевания пациента, 76 лет. Был проведён анализ диагностических исследований и клинических проявлений на основе биохимического, общеклинического, гематологического исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациент, 76 лет отмечал ухудшение состояния здоровья в виде общей слабости, периодических болей в суставах и костях, ухудшения зрения, ночной потливости и головокружения. Пациент ранее проходил диспансеризацию в поликлинике, где по плановой сдаче анализов были обнаружены признаки инфекции мочевыводящих путей. Пациент обратился за помощью в медицинское учреждение к терапевту-кардиологу с жалобами на скачки артериального давления. Был проведён общий осмотр больного. При пальпации области суставов и костей болей не наблюдалось, при аускультации был выявлен акцент второго тона над аортой. Цвет кожных покровов был бледно-розовый, без гиперемии. Пациент был направлен на прохождение лабораторных исследований. По данным общего анализа крови от 19.08.2023: эритроциты – $7,38 \cdot 10^{12}/л$ (3,80-5,10), гемоглобин – 166,0 г/л (110,0-152,0), гематокрит – 59,2% (36,0-44,0), тромбоциты – $581 \cdot 10^9/л$ (140-400), тромбоцит (PCT) – 0,58% (0,15-0,40), лейкоциты – $11,44 \cdot 10^9/л$ (4,00-11,00), нейтрофилы – $8,54 \cdot 10^9/л$ (1,80-7,70), нейтрофилы % – 74,70 (42,00-72,00), базофилы % – 1,30 (0,10-1,20), моноциты – $1,07 \cdot 10^9/л$ (0,10-0,80), цветовой показатель – 0,67 (0,85-1,05), средний объём эритроцитов (MCV) – 80,2 фл (82,0-96,0), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) – 22,5 пг/кп (27,0-34,0), средняя концентрация Hb в эритроцитах (MCNC) – 28,0 г/дл (32,6-35,8), относительная ширина распределения эритроцитов по объёму (PDW) – 12,5 фл (13,5-19,9), лимфоциты % – 11,5 (19,0-40,0). В общем анализе мочи от 19.08.2023: цвет мочи – соломенно-жёлтый, прозрачность – слабо мутная, гемоглобин – 0,06 мг/дл (0), лейкоциты – 1687 кл/мкл (0-10,1), бактерии – 1607,0 в 1 мкл (<385,8), дрожжеподобные грибы – 0,7 в 1 кл (0). В биохимическом анализе крови от 19.08.2023: холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП, LDL) – 4,9 ммоль/л (<2,59), ферритин – 27,4 нг/мл (30,0-300,0), кальций ионизированный – 1,12 (1,12-1,32), железо – 7,4 (10,7-32,2). На основании клинических исследований и анамнеза больного были выделены диагнозы: Миелопролиферативный синдром, Полицитемия истинная, ГБ IIIст. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения 1ФК. ХСН Iст. 2ФК. Нарушение ритма сердца по типу пароксизмальной наджелудочковой тахикардии, умеренно частой желудочковой экстрасистолии III градации по Лауну. Железодефицитная анемия, латентный железодефицит, инфекция мочевыводящих путей. Пациенту было рекомендовано обратиться на консультацию к гематологу, а также была назначена терапия в виде приёма лекарственных средств, нормализующих артериальное давление, аспириносодержащих препаратов, а также препаратов для лечения инфекции мочевыводящих путей. Соблюдение питьевого режима 2 л. в сутки, клюквенные морсы. Диета с достаточным содержанием фруктов и зелени, с ограничением поваренной соли, легкоусвояемых углеводов, жирного, жареного. Ежедневные аэробные дозированные физические нагрузки. При прохождении консультации в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК была обнаружена мутация V617F в гене JAK2 и установлен диагноз: D45 Susp Полицитемия истинная. Пациенту проведены курсы венеппункции в ходе плановой госпитализации в гематологическом отделении №2 с 16.10.2023. В

настоящее время пациент чувствует себя удовлетворительно, была вылечена инфекция мочевыводящих путей, правильно подобраны препараты для поддержания нормального артериального давления. В планах наблюдаются следующие курсы венопункции.

ВЫВОДЫ. В данной статье описан клинический случай истинной полицитемии, а также представлены диагностика и методы терапии.

Список литературы

1. Абдулкадыров К. М. и др. Современные представления о диагностике и лечении истинной полицитемии //Вестник гематологии. – 2015. – Т. 11. – №. 1. – С. 4-46.
2. Меликян А. Л. и др. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению рh-негативных миелопролиферативных заболеваний (истинной полицитемии, эссенциальной тромбоцитемии, первичного миелофиброза)(редакция 2020 г.) //Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика. – 2021. – Т. 14. – №. 2. – С. 262-298.
3. Barbui T., Thiele J., Gisslinger H., Finazzi G., Vannucchi A.M., Tefferi A. The 2016 revision of WHO classification of myeloproliferative neoplasms: clinical and molecular advances. Blood Reviews. 2016; 30 (6): 453-459. DOI:10.1016/j.blre.2016.06.001.
4. Phipps M. S., Cronin C. A. Management of acute ischemic stroke //Bmj. – 2020. – Т. 368.

УДК: 616.72-002.1:614.21-470.62

АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРИТОМ С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

А.В. Балоян, И.С. Фомопуло

e-mail: baloyan2018@mail.ru, irinafomopulo0@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

Аннотация

Целью исследования было проведение сравнительного анализа ведения 18 пациентов с деформирующим остеоартритом, находящихся на лечении в Городской клинической больнице №1 г. Краснодара, с учетом требований последних национальных клинических рекомендаций. По результатам исследования выявлено, что ведение пациентов в целом соответствовало регламенту клинических рекомендаций и в отношении принципов диагностики, и проведения дифференцированного лечения. Отмечено недостаточное использование немедикаментозных методов лечения у обследуемых больных, как важнейшей составляющей лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: деформирующий остеоартрит, клинические рекомендации, диагностика, лечение

ВВЕДЕНИЕ. Деформирующий остеоартрит (ДОА) – это прогрессирующее дегенеративно-воспалительное заболевание суставов, которое приводит к поражению подхрящевой кости, хрящевой ткани, синовиальной оболочки, связок и окружающих мышц [5]. Развитие этого состояния обусловлено взаимодействием различных факторов внешней и внутренней среды. Важность и распространенность остеоартрита как медико-социальной проблемы вызывает интерес к сравнительному анализу ведения пациентов с этим заболеванием в медицинских организациях с требованиями и стандартами национальных клинических рекомендаций.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнение и применение в практической медицине регламентированных подходов к определению, диагностике и тактике лечения пациентов с деформирующим остеоартритом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для сравнительного анализа были выбраны версии клинических рекомендаций Российского института ревматологии 2019 года и литературные источники, обсуждающие практическую

реализацию этих рекомендаций. Информация была получена из официальных интернет-ресурсов национальных ревматологических ассоциаций и обзорных публикаций, которые касаются их. С этой целью было изучено 18 пациентов с установленным диагнозом деформирующий остеоартрит, находящихся на лечении в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница №1 города Краснодара» Министерства здравоохранения Краснодарского края в возрастном диапазоне от 29 до 77 лет (9 женщин и 9 мужчин).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Учитывая полиэтиологичность развития остеоартрита, по данным анамнеза исследуемых пациентов удалось выявить спектр факторов, приводящих к развитию заболевания. Наиболее часто это факторы травматического генеза, например, внутрисуставные переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей, а также надколенника, переломы диафизов бедренной или большеберцовой костей, сросшиеся с остаточной деформацией, повреждения хряща, менисков, связок коленного сустава, а также любые хирургические вмешательства на суставе, приводящие к вторичному посттравматическому остеоартриту. По результатам нашего исследования таких наблюдалось 11 случаев. Реже встречаются воспалительные факторы – например, острые и хронические артриты любой этиологии, гемартрозы и другие патологические состояния, нарушающие нормальный гомеостаз синовиальной среды сустава (7 пациентов). Для диагностики развивающихся дегенеративно-дистрофических изменений в суставах (ДОА) используется несколько критериев, включая клинические и лабораторно-инструментальные факторы. У пациентов могут возникать жалобы на боль в пораженном суставе, которая становится особенно заметной при движениях, а также на ограничение подвижности сустава, возможно, связанное с вторичной атрофией окружающих мышц. Все пациенты, с которыми проводилось анамнестическое обследование, указали на оба этих симптома. Для детального исследования состояния суставов используются различные методы, включая рентгенографию, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, ультразвук и сцинтиграфию. Рентгенография суставов позволяет оценить степень тяжести изменений, используя шкалу классификации Келлгрена-Лоуренса [1]. Для всех пациентов проводилось рентгенологическое исследование. Магнитно-резонансная томография (МРТ) позволяет выявить изменения на ранних стадиях ДОА, еще до появления клинических симптомов и рентгенологических проявлений. Такие изменения обычно характерны и редко требуют дифференциации с другими заболеваниями суставов. МРТ была проведена для 5 пациентов. Ультразвуковое исследование (УЗИ) и компьютерная томография (КТ) были выполнены для 2 пациентов. В соответствии с существующими российскими рекомендациями лечение ДОА должно быть индивидуализировано в зависимости от тяжести заболевания, сопутствующих заболеваний и предпочтений пациента. Основой терапии ДОА является немедикаментозное лечение. Одной из важных составляющих любой программы лечения является образовательная составляющая для пациентов. Просветительская работа должна быть адаптирована под каждого пациента с учетом его индивидуальных особенностей, а также включать информацию о заболевании, рекомендации по изменению образа жизни, снижению веса и значимости занятий спортом. Целью таких образовательных методов является повышение эффективности лечения путем активного участия пациента в процессе выздоровления. Данные программы должны проводиться регулярно и вовлекать в себя деятельность волонтеров. Врачу следует подчеркнуть важность регулярных занятий лечебной физкультурой (ЛФК), поскольку научные исследования указывают, что водные упражнения, силовые тренировки на нижние конечности и аэробика способствуют уменьшению боли в суставах. Эти факторы играют важную роль в управлении остеоартритом. Данные рекомендации применимы к пациентам любого возраста, включая пожилых, независимо от степени функциональных ограничений и

наличия сопутствующих заболеваний [4]. Уменьшение веса не менее чем на 10% за год является эффективным, но в реальной жизни часто сложным для достижения методом лечения остеоартрита [3]. В ходе анализа рекомендаций специалистов в истории болезни пациентов было обнаружено, что снижение веса, особенно в сочетании с лечебной физкультурой, способствует уменьшению боли, улучшению функционального состояния суставов и оказывает положительное воздействие на структурные изменения хряща и биохимические маркеры обмена хряща и кости. Немедикаментозное лечение обсуждалось у всех пациентов, но реально проводилось только у 12 обследуемых и в основном касалось снижения массы тела, особенностей двигательных нагрузок и физиотерапии. Медикаментозное лечение может быть добавлено для контроля боли и воспаления. Это может быть системная терапия. Выбор медикаментозного лечения ДОА зависит от тяжести заболевания, сопутствующих заболеваний и предпочтений пациента. Чаще всего наблюдались сопутствующие заболевания - гипертоническая болезнь, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность. Врач может порекомендовать комбинацию препаратов для достижения наилучшего результата. Системная терапия: хондропротекторы, ингибитор ИЛ-1 – диацереин (длительно), нестероидные противовоспалительные препараты (коротким курсом), обезболивающие препараты, препараты, улучшающие микроциркуляцию, и миорелаксанты. По данным истории болезни пациентов хондропротекторы были назначены не каждому (3 человека); диацереин не назначался, поскольку действие развивается отсрочено, а также длительно сохраняется после отмены терапии (эффект «последствия»). Возможно, длительная терапия хондропротекторами планировалась в период амбулаторного периода лечения, но не всегда находила свое отражение в медицинской документации. Нестероидные противовоспалительные препараты в свою очередь назначали 16 респондентам. Также имела место местная терапия: мази, кремы, гели. Внутрисуставно назначались: глюкокортикостероиды (3 человека), препараты гиалуроновой кислоты (4 человека). Важно отметить, что медикаментозное лечение ДОА не может вылечить заболевание, но может помочь контролировать симптомы и улучшить качество жизни пациента [2]. Хирургическое лечение следует рассматривать только в случае неэффективности консервативного лечения [1].

Выводы. Анализ ведения пациентов с деформирующим остеоартритом в условиях Городской клинической больницы №1 г. Краснодара в целом продемонстрировал соответствие регламенту и требованиям национальных рекомендаций по этому заболеванию. Диагноз деформирующего остеоартрита устанавливался в соответствии с принятыми критериями, учитывалась функциональная недостаточность суставов, рентгенологическая стадия. Лечебные мероприятия стационарного этапа проводились дифференцировано и в основном соответствовали принятым рекомендациям. В то же время, просветительской работе и немедикаментозному лечению уделялось недостаточное внимание. Это требует дальнейшей работы по повышению приоритетности, доступности и обязательности внедрения этой весьма эффективной части лечения деформирующего остеоартрита.

Список литературы

1. Галушко Е.А., Алекбероваз З.С., Насонов Е.П. Ревматология. // Российские клинические рекомендации. 2019. – С. 242-254.
2. Консервативное лечение деформирующего остеоартроза // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/konservativnoe-lechenie-deformiruyuschego-osteoartroza> (дата обращения: 19.02.2024).
3. Лиля А.М., Мазуров В.И., Мартынов А.И. Резолюция консенсуса экспертов Российской Федерации по диагностике и лечению остеоартрита / Лиля А.М. и др. // Современная ревматология. 2022; 16(6). – С. 106-116
4. Мозговая Е. Э. Остеоартрит: учебное пособие // Новосибирск: Новосибирский издательский дом. 2020. – С. 34-39
5. Мартынов А.И., Кокорин В.А. Пособие внутренней медицины. // Учебное пособие. 2018. – С. 1215-1222.

УДК: 616.124-007:616-008.6

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ И СИНДРОМА ВОЛЬФА- ПАРКИНСОНА-УАЙТА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А.В. Гордейчук, Е.С. Фесенко, А.О. Ятлова

e-mail: annagordejcuk7@gmail.com, ekaterina.0374@mail.ru, Pufos.cat@ya.ru

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

Научный руководитель: О.Г. Киндалёва, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Приступам тахикардии в наши дни подвержено немалое количество людей. К сожалению, многие из них не подозревают, что за клиническими проявлениями синусовой тахикардии может скрываться синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта – один из самых частых синдромов преждевременного возбуждения желудочков, при котором проведение импульса осуществляется по дополнительному пути проведения. В данной работе представлены данные о распространенности синусовой тахикардии и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта среди лиц молодого возраста.

Ключевые слова: синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта, тахикардия, дополнительные пути проведения

ВВЕДЕНИЕ. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта представляет собой сочетание феномена возбуждения желудочков сердца по дополнительному (аномальному) атриовентрикулярному соединению и пароксизмальной реципрокной тахикардии. Причиной возникновения заболевания является неполное исчезновение в кардиогенезе мышечных волокон, соединяющих предсердия и желудочки и способных проводить дополнительные электрические импульсы к желудочкам [1]. Частота встречаемости синдрома в популяции довольно низкая – 0,15% - 0,25%. Он проявляется, как правило, у лиц от 10 до 20 лет и довольно редко у людей более старшего возраста [2]. Следует различать синдром и феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта. У людей с феноменом отсутствует аритмия и другие клинические проявления несмотря на характерные изменения в электрокардиограмме. Клиническими признаками синдрома служат приступы учащенного сердцебиения (они могут достигать 300 ударов в минуту), слабость, головокружение, шум в ушах, возможно развитие сердечной недостаточности. [3]. Если вовремя не диагностировать синдром, возрастает риск возникновения фибрилляции желудочков с летальным исходом [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить распространенность и клинические проявления синусовой тахикардии и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта среди лиц молодого возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе Кубанского медицинского университета. В исследование было включено 233 студента 1-6 курсов Кубанского медицинского университета, в возрасте 18-26 лет. Для выявления лиц с синусовой тахикардией и синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта использовалось анкетирование. Респонденты, у которые отметили наличие синусовой тахикардии и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта, предоставили электрокардиограммы, на которых были зафиксированы эпизоды синусовой тахикардии либо вышеуказанного синдрома. Следует отметить, что заключение по результатам электрокардиографического исследования было выполнено врачами функциональной диагностики. Лица, которые отметили наличие синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта, предоставили консультативное заключение врача-кардиолога, где было отражено наличие синдрома. Все опрашиваемые не имели других, документально подтвержденных хронических заболеваний.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Среди студентов 1-6 курсов распространенность синусовой тахикардии выявлена у 119 опрошенных, что составило 51,5%. У респондентов с синусовой тахикардией наблюдались следующие жалобы: колющие боли в области сердца, локализованные в области верхушки – у 86 человек (68,4%), головные боли и головокружение – у 91 человека (76,4%), слабость и быстрая утомляемость – у 33 человек (27,7%), одышка при значительной физической нагрузке – у 32 человек (26,8%). Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта был выявлен у 7 человек, что составляет 0,06%. У этих 7 опрошенных синдром сопровождался следующими жалобами: периодически возникающие колющие боли в области сердца у 4 человек (57,1%), с иррадиацией боли в левую верхнюю конечность – у 2 человек (28,6%), головокружение и головные боли – у 3 человек (42,9%), слабость и быстрая утомляемость – у 4 человек (57,1%), одышка при значительной физической нагрузке – у 2 человек (28,6%), резкое учащение сердцебиения – у 6 человек (85,7%). Исходя из полученных данных, можно отметить схожесть клинических проявлений у лиц с наличием синусовой тахикардии и синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта (боли в области сердца, головокружение, головные боли, одышка при значительной физической нагрузке, слабость и быстрая утомляемость). Однако, можно отметить и некоторые клинические особенности проявлений синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта: наличие иррадиации боли в левую верхнюю конечность, наличие резких приступов учащенного сердцебиения и большая частота встречаемости астеновегетативного синдрома (общая слабость и быстрая утомляемость).

ВЫВОДЫ. Распространенность синусовой тахикардии составила 51,5% среди лиц молодого возраста. Распространенность синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта составила 0,06%. Клинические проявления синусовой тахикардии и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта схожи, однако при наличии вышеуказанного синдрома характерно наличие резких приступов учащенного сердцебиения и более выражен астеновегетативный синдром.

Список литературы

1. Будина К.А. Этиология, Патогенез, Клиника, Принципы Диагностики И Лечения Синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта Стр 1-3 1. Budina K.A. Etiology, Pathogenesis, Clinic, Стр 1-3
2. Ревшвили А.Ш. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта Или Синдром Wpw Revishvili A.Sh. Wolff-Parkinson-White Syndrome Or Wpw Ssyndrome Стр 1
3. Мелехов А.В. Синдром Вольфа – Паркинсона – Уайта (Синдром Wpw) Стр 1 Melekhov A.V. Wolff-Parkinson-White Syndrome (Wpw Syndrome) Стр 1

4. Л. Brent Митчелл Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (Впу) L. Brent Mitchell Wolff-Parkinson-White Syndrome (Wpu) Стр 1-2

УДК: 61:378.18-613.84

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А.В. Синенко, И.Г. Саркисян

e-mail: Sarkisyanilona04@gmail.com, Sinenkoann49@gmail.com

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

Научный руководитель: О.Г. Киндалёва, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, к.м.н., Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе представлен анализ распространенности курения и проявлений аллергических реакций среди лиц молодого возраста.

Ключевые слова: курение, аллергические реакции, отек Квинке, бронхиальная астма, табак

ВВЕДЕНИЕ. В современном обществе проблема аллергических заболеваний, а также возможное влияние на них курения становится все более актуальной, особенно среди лиц молодого возраста [4,5]. В последние годы среди молодежи стало популярным курение табака, электронных сигарет и других средств нагревания, что несомненно оказывает негативное влияние на развитие и течение различных заболеваний дыхательных путей [2], но связь эпизодов проявления аллергических реакций с курением практически не изучалась.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить распространенность курения и наличие аллергических реакций, а также клинических форм их проявлений среди лиц молодого возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалом для исследования послужили результаты анонимного электронного анкетирования (Googleforms) среди студентов 1-6 курса Кубанского Государственного Медицинского Университета. В опросе приняли участие 255 человек в возрасте от 18 до 26 лет. Среди них 46 мужчин и 209 женщин. Анализ включает вопросы о наличии и отсутствии курящих, об использовании различных приспособлений для курения, о проявлениях или отсутствии аллергических реакций и клинических формах ее проявления.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Среди опрошенных студентов: 1 группу составили некурящие -153 (60,3%), 2 группу составили курящие -102 человека (39,7%), которые обучаются на разных факультетах Кубанского

государственного медицинского университета. У курящих наибольшим спросом пользуются электронные носители, содержащие никотин (50,4%), 2 место занимают капьяны (21,6%), 3 место - классический табак (сигареты) (17,6%) и наименьшей популярностью пользуются электронные средства нагревания табака - iQOS (10,4%). Средняя продолжительности курения 3 года (у 20,3% опрошенных лиц). Большинство курящих курят от 1 (14,2%) до 7 (11,8%) раз в день на протяжении 3-х (30,7%) - 5 (10,4%) лет. Среди всех опрошенных (курящих и некурящих) встречались студенты с наличием тех или иных клинических форм проявлений аллергических реакций (68,9% студентов), и только у 31,1% студентов не было проявлений аллергии, согласно результатам опроса. Усугубление проявлений аллергических реакций непосредственно после курения отметили 20 человек (7,5%), остальные указали на другие причины их усугубления. В первой группе выявлены следующие клинические формы проявлений аллергических реакций: аллергическая крапивница у 3,1% лиц, поллиноз у 12,3% респондентов. Отдельно опрашиваемые в первой группе отметили наличие аллергической формы бронхиальной астмы (1,7% некурящих лиц). Отек Квинке и случаи анафилактического шока не встречались среди некурящих студентов. Во второй группе наблюдались следующие клинические формы проявлений аллергических реакций: аллергическая крапивница у 1,9% студентов, что статистически значимо не отличалось от частоты такой же клинической формы среди некурящих лиц ($p > 0,05$) реакция на пыльцу растений (поллинозы) у 3,9%, что статистически значимо ниже ($p < 0,05$) по сравнению с частотой встречаемости среди некурящих лиц. Данный факт можно объяснить тем, что пациенты с поллинозом, в силу клинических особенностей проявления данного заболевания чаще отказываются от вредных привычек, в том числе и от курения. Следует отметить, что отек Квинке либо анафилактический шок в анамнезе отметили 0,9% респондентов второй группы. Аллергическая форма бронхиальной астмы встречалась у 2,2% опрошенных лиц, что также не имело статистических отличий по сравнению с группой 1, $p > 0,05$.

ВЫВОДЫ. Распространенность курения среди лиц молодого возраста достаточно высокая (39,7%), однако, некурящих лиц больше на 20,2%, чем курящих. Предпочтение в курении молодые люди отдают электронным носителям, содержащим никотин (50,4% респондентов). Среди лиц молодого возраста также обнаружена довольно высокая частота встречаемости тех или иных клинических форм проявлений аллергических реакций (68,9%). Различные клинические формы проявления аллергических реакций встречаются с одинаковой частотой среди курящих и среди некурящих лиц, за исключением поллиноза. Поллиноз встречается чаще у некурящих лиц (12,3%) по сравнению с курящими (3,9%), $p < 0,05$. Усугубление проявлений аллергических реакций непосредственно после курения отмечается у 7,5% опрошенных лиц.

Список литературы

1. Зверева Н.В., Кондратьева Е.И., Шаповалова О.Б. Влияние курения на развитие аллергических заболеваний у детей и подростков. Педиатрия. 2017; 96(4): 133-137.
2. Колесникова Е.В., Куликова Н.Ю., Климанова Е.В. Влияние курения на развитие аллергических реакций у взрослых. Пульмонология. 2019; 29(5):
3. Минздравсоцразвития России внесло в Правительство России проект закона «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» // Российская Фармацевтика: сайт. -
4. Салагай О.О., Антонов Н.С., Сахарова Г.М. Электронные системы доставки никотина и нагревания табака (электронные сигареты): обзор литературы. Наркология. 2019;18(9):77-100. DOI: 10.25557/1682-8313.2019.09.77-100.
5. Смирнов В.К. Клиника и терапия табачной зависимости // Москва. 2000. - 96 с.

УДК: 616.126-002:616.155.194.8

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТА С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ

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: И.Г. Щербина, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной работе освещается клинический случай с предполагаемой взаимосвязью между развитием инфекционного эндокардита после протезирования аортального клапана и состоянием хронической железо-дефицитной анемии (ЖДА). В исследуемом случае у пациента был выделен редкий микроорганизм - *Rothiamucilaginosus*, который, согласно данным зарубежных и отечественных исследователей, может вызывать инфекционный эндокардит на протезе. В ходе работы было выдвинуто предположение о возможной роли данного микроорганизма в развитии ЖДА.

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, железо-дефицитная анемия, сочетанные пороки сердца

ВВЕДЕНИЕ. Анемия представляет собой фактор, указывающий на неблагоприятный прогноз для больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и инфекционными болезнями. Данные некоторых исследователей подтверждают, что анемия обнаруживается у 55-80% больных с инфекционным эндокардитом. Среди прочего, в узких научных кругах высказывается предположение, что гемоглобин на уровне менее 6,2 ммоль/л коррелирует с пятикратным ростом вероятности летального исхода в первые полгода и в два раза повышает риск смерти через три года по сравнению с пациентами, имеющими легкую форму анемии или не страдающими от неё и не подвергавшимся хирургическому вмешательству. В рассматриваемом случае действует обратная связь между инфекционным эндокардитом и ЖДА, то есть предполагается ключевая роль микроорганизмов в развитии дефицита железа. То есть, согласно нашей гипотезе, именно выделенные микроорганизмы *Rothiamucilaginosus* могли вызвать ЖДА вследствие большого потребления железа, как одного из основных микроэлементов, необходимого для жизнедеятельности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью настоящего исследования являлся анализ взаимосвязи между инфекционным эндокардитом, вызванным *Rothiamucilaginosus* и железо-дефицитной анемией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В рамках исследования был проведен анализ зарубежной и отечественной литературы, а также клинический случай пациента с инфекционным эндокардитом и хронической формой ЖДА, получавший лечение в НИИ ККБ №1 города Краснодара. Для интерпретации данных, полученных в ходе инструментального и лабораторного обследования, применялись техники корреляционного анализа и методология информационной интеграции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В рассматриваемом клиническом случае мужчина, 54 года, наблюдался в НИИ ККБ №1 в г. Краснодаре. Пациента направили в кардиологическое отделение для наблюдения по поводу ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности. Из анамнеза: было произведено протезирование аортального клапана в 2018 году. В октябре 2023 года у пациента выявили тяжелую двустороннюю полисегментарную и левосторонний гидроторакс, что спровоцировало рост различных бактерий, подтвержденный обнаружением бактерии *Klebsiellapneumoniae* на поверхности санационного катетера. Дополнительно, в венозном катетере из правой внутренней яремной вены обнаружено девять колоний *Rothiamucilaginoso* (примечание БАК-лаборатории - 9 КОЕ: Контаминация!). Ранее проведенная фибробронхоскопия выявила легочное кровотечение неизвестной этиологии с правой стороны (28.10.2023). Исходя из анализа легочного кровотечения и наличия *R. mucilaginoso* до уровня верхней полой вены предполагается возможность проникновения данного микроорганизма в сердце, где им был вызван инфекционный эндокардит на протезированном клапане, что является распространенным симптомом заражения *R. mucilaginoso*, подтвержденным отечественное и международной научной литературой [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Обследование больного выявило хроническую анемию из-за недостатка железа (ЖДА), которую удалось скорректировать с помощью гематрансфузии. Хотя точная этиология ЖДА не была определена, предполагается её связь с инфекционным поражением эндокарда. Обычно ЖДА проявляется в форме микроцитарной анемии и не связывается напрямую с инфекционным эндокардитом. Параметры клинического анализа в данном случае указали на анемию хронических болезней(АХБ): протромбиновое время составило 15,50 секунды; повышенный коэффициент протромбина 1,37; INR равнялся 1,36; активированное частичное тромбопластиновое время достигло 48 секунд; уровень фибриногена составил 6,81 г/л; показатель гемоглобина был низким - 80 г/л; гематокрит равнялся 24.9%; концентрация гемоглобина в эритроцитах - 321 г/л. Падение уровня гемоглобина обычно коррелирует с хронической сердечной недостаточностью и бактериальным поражением эндокарда [8]. Анемия может развиваться при бактериальном эндокардите вследствие ответной цитокиновой реакции противовоспалительного типа. Наше исследование позволяет предположить, что возбудители инфекции способствуют потере большого количества железа организмом. К тому же, концентрация железа в тканевых структурах может уменьшаться благодаря механизму, который провоцирует "условную стерильность". Данный процесс дает возможность организму сокращать содержание железа в тканях и ограничивать размножение бактериальных агентов.

ВЫВОДЫ. В ходе данного исследования была продемонстрирована ключевая роль бактерии *Rothiamucilaginoso* в процессе развития инфекционного эндокардита, особенно у пациентов с протезированными клапанами сердца. Предполагается также связь между утилизацией железа этим микроорганизмом и возникновением железо-дефицитной анемии. В будущих работах предполагается изучить процессы усвоения железа бактерией *Rothiamucilaginoso* и оценить их роль в патогенезе ЖДА. Подтверждение гипотезы позволит создать тактику лечения ЖДА у данной группы пациентов на ранних стадиях.

Список литературы

1. Борисова О.Ю., Алешкин В.А., Каргальцева Н.М., Кочеровец В.И. и соавт. Первый случай выделения в России *Rothiamucilaginosa* из крови пациентки с осложнением после контурной пластики // Медицинский альманах. 2015. №5 (40). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pervyy-sluchay-vydeleniya-v-rossii-rothia-mucilaginosa-iz-krovi-patsientki-s-oslozhneniem-posle-konturnoy-plastiki> (дата обращения: 22.02.2024).
2. Ascher D.P., Zbick C., White C., Fischer G.W. Infections due to *Stomatococcus mucilaginosus*: 10 cases and review. *Rev. Infect. Dis.* 1991. Vol. 13. P. 1048-1052.
3. Trevirio V., Garcia-Zabarte A., Quintas A. et al. *Stomatococcus mucilaginosus* septicemia in a patient with acutelymphoblasticleukaemia. *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* 1998. Vol. 17. P. 505-507.
4. Korsholm T.L., Haahr V., Prag J. Eight cases of lower respiratory tract infection caused by *Stomatococcus mucilaginosus*. *Scand. J. Infect. Dis.* 2007. Vol. 39. P. 913-917.
5. Sanchez-Carrillo C., Cercenado E., Cibrian F., Bouza E. *Stomatococcus mucilaginosus* pneumonia in a livertransplant patient. *Clin. Microbiol. Newsl.* 1995. Vol. 16. P. 150-151.
6. Bruminhent J., Tokarczyk M.J., Jungkind D., Desimone J.A. *Rothiamucilaginosa* prosthetic device infections: a case of oristhetic valve endocarditis. *J.Clin. Microbiol.* 2013. Vol. 51 (5). P. 1629-1632.

УДК: 616-056.5

ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

А.С. Голанцев, А.М. Орлова, Д.С. Шакирова

e-mail: golancev01@mail.ru, shakirovaaaaa@bk.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.

Аннотация

Статья посвящена сравнительной оценке риска и частоты развития поздних осложнений бариатрических операций, с которыми чаще сталкиваются врачи первичного звена. В результатах исследования отражены частые побочные состояния пациентов после перенесенного оперативного вмешательства по поводу резекции желудка или кишечника в целях снижения веса. В выводах обсуждены пути компенсации проявляющихся нарушений.

Ключевые слова: бариатрические операции, бариатрическая хирургия, бариатрия, ожирение, послеоперационный период

ВВЕДЕНИЕ. Ожирение – центральная проблема настоящего времени, являющаяся причиной развития множества, в том числе, хронических заболеваний, не поддающихся полной реконвалесценции, приводящих к снижению уровня жизни, инвалидизации, а зачастую и летальному исходу на фоне коморбидных состояний [1]. В связи с чем борьба с ожирением рассматривается как приоритетная задача не только здравоохранения Российской Федерации, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) так же ежегодно вносит коррективы в стратегию борьбы с ожирением [2]. Ожирение следует рассматривать и как острую социальную проблему населения, в связи с чем в последние десятилетия активно набирает популярность новый подход к его лечению – хирургический. Бариатрическая операция или бариатрия – это активно развивающийся метод лечения ожирения посредством оперативного вмешательства. В случае ряда показаний, таких как высокий индекс массы тела (ИМТ) > 35 кг/м² до операции, коморбидность ожирения, несостоятельность консервативного, в том числе диетологического, подхода к лечению, пациентам проводятся бариатрические операции. Оперативное лечение имеет ряд очевидных преимуществ перед консервативным методом, в связи с чем зачастую рассматривается пациентами как приоритетный метод, а в современных реалиях и как метод, позволяющий применяться без вышеупомянутых показаний,

по желанию пациента. За прошедшее десятилетие с 2013 года количество бариатрических операций в России увеличилось в 5 раз. Ежегодный темп прироста числа подобных вмешательств в нашей стране составляет в среднем 22%, в отдельные он годы достигал 38%. В период с 2013 по 2022 год в реестр внесено 32 506 бариатрических операций. Из них 29 975 (92%) – первичные, 2 536 (8%) составляют ревизионные операции и плановые вторые этапы [3]. Такой очевидно популярный метод лечения ожирения имеет свои недостатки, главные из которых – поздние послеоперационные осложнения, о которых пациенты не всегда оказываются достаточно информированы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить риск и частоту развития различных отдаленных осложнений бариатрических операций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалом исследования послужили данные проведенного анкетирования 11 женщин-пациенток, у которых в ходе лечения ожирения был применен оперативный метод лечения – бариатрическая операция в условиях различных клиник г. Краснодара. Возраст исследуемых составил от 46 до 63 лет. В ходе работы был применен статистический метод исследования

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На первом этапе исследования удалось выяснить предоперационный анамнез и показания к проведению операции, 11 (100%) опрошенных пациентов отметили наличие сопутствующих заболеваний, ИМТ > 35 кг/м² отмечался также у всех респонденток. Стоит отметить, что ранее диету соблюдали 9 (81,8%) пациенток, 2 (18,2%) опрошенных не придерживались диеты. На следующем этапе удалось установить вид проводимого оперативного вмешательства, данные исследования практически совпадают с актуальными данными частоты применения различных методов оперативного лечения в бариатрии: 10 (90,9%) пациенток перенесли продольную резекцию желудка, 1 (9,1%) пациентка перенесла бандажирование желудка в 2010 году, этот метод в последние годы теряет свою актуальность, что подтверждается и нашими данными. Переходя к основному этапу исследования – оценке частоты осложнений, пациентам был задан вопрос об уровне их информированности об осложнениях, только 4 (36,4%) пациентки отметили достаточный уровень информированности. Алопеция на фоне развивающегося гиповитаминоза отмечалась у 3 (27,3%) пациенток, сами же проявления гиповитаминоза отмечали у себя большинство 9 (81,8%) респонденток. Также стоит отметить, что неспецифические жалобы после операции, которые могли быть проявлениями астеновегетативного синдрома отметили у себя 3 (27,3%) женщины, а вот жалобы на изменения пищеварения, зачастую непереносимость некоторых продуктов испытывали 5 (45,5%) пациенток. Диспепсические расстройства, чаще всего диарея, после операции наблюдалась у 4 (36,4%) пациентов, а вот задержку стула отмечена в 9% случаев – у одного респондента. В ходе изучения литературы была замечена вероятность возникновения анемии, преимущественно В12-дефицитной, особенно у женщин в период менструации, однако при проведении анкетирования на анемию в анамнезе никто из респондентов не указал, в то же время стоит отметить, что все опрошенные женщины на момент операции находились в менопаузе. Грозным осложнением в позднем послеоперационном периоде может являться развитие демпинг-синдрома или язвы желудка. В процессе анализа данных удалось установить, что у 1 (9%) пациентки наблюдались характерные язвенному анамнезу жалобы, однако клинически диагноз установлен не был.

ВЫВОДЫ. Таким образом удалось установить вероятность развития поздних послеоперационных бариатрических осложнений в анамнезе пациентов. Стоит отметить, что патогенетически характер осложнений после гастрорезекции связан с возникающим гиповитаминозом, в первую очередь витамина В12. Правильный подход к профилактике осложнений, заключающийся в адекватной витаминотерапии, восполнении дефицита железа может снизить вероятность развития отдаленных последствий

бариатрических операций. Однако, в первую очередь, следует обращать внимание на целесообразность такого радикального метода лечения у пациентов с ожирением.

Список литературы

1. Анисимова К.А., Василевский Д.И., Баландов С.Г., Корольков А.Ю., Хамид З.М. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Вестн. хир.. 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-printsipy-profilaktiki-rannih-posleoperatsionnyh-oslozhneniy-v-bariatricheskoj-hirurgii-obzor-literatury> (дата обращения: 01.02.2024).
2. Баландов С.Г., Василевский Д.И., Анисимова К.А., Хамид З.М., Шкрядов Д.В. ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА БАРИАТРИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Ученые записки СПбГМУ им. И. П. Павлова. 2020. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/printsipy-vybora-bariatricheskih-vmeshatelstv-obzor-literatury> (дата обращения: 01.02.2024).
3. Российский бариатрический реестр // Первый отчет 2013-2023 [Электронный ресурс] Режим доступа: URL: https://s-ves.ru/wp-content/uploads/2023/11/Bariatriya-v-Rossii_2023.pdf (дата обращения: 01.02.2024).
4. Галимов О. В., Ханов В. О., Зиганшин Д. М., Габдулсабиров З. Р., Мазитов А. Ф. Результаты хирургических операций и качества жизни пациентов после различных вариантов бариатрических вмешательств // Креативная хирургия и онкология. 2011. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-hirurgicheskikh-operatsiy-i-kachestva-zhizni-patsientov-posle-razlichnyh-variantov-bariatricheskih-vmeshatelstv> (дата обращения: 01.02.2024).

УДК: 616.1:159.9

АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1» КРАСНОДАРА

В.А. Дороговцева, И.О. Фрейлах

e-mail: iffreylakh@gmail.com, lera.dorogovceva@gmail.com

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.

Аннотация

На основании результатов анкетирования с использованием опросника шкалы тревоги Бека 40 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), находящимися на лечении в круглосуточном стационаре многопрофильной больницы был проведен анализ частоты распространенности и уровней тревоги. Установлено, что тревога выявляется у всех пациентов с ССЗ, её выраженность имеет гендерно-возрастные особенности. С учетом формирования патофизиологического порочного круга между психологическими изменениями в виде тревоги и ССЗ можно рекомендовать анкетирование на наличие и уровень тревоги у кардиологических больных в практику стационарного лечения.

Ключевые слова: тревога, шкала тревоги Бека, сердечно-сосудистые заболевания, психотерапия, кардиология

ВВЕДЕНИЕ. ССЗ являются одной из наиболее значимых медико-социальных проблем как во всем мире, так и в нашей стране. По данным Росстата [5] за 2022 год в структуре смертности населения смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составила 43,8%. Тревога - отрицательно окрашенная эмоция, выражающая ощущение неопределённости, ожидание негативных событий, трудноопределимые предчувствия [2]. Тревога является нормальной реакцией организма при стрессовых ситуациях: она стимулирует адаптивные возможности человека, служит сигналом повышенной опасности, способствует улучшению перцептивных функций, однако чрезмерная тревога негативно влияет на все функциональные системы организма. Выделяют две группы симптомов тревоги: психические и соматические. К психическим

проявлениям относятся: чувство страха, бессонница, невозможность расслабиться, ухудшение концентрации внимания, памяти, внутреннее напряжение, суетливость, чрезмерные опасения; к соматическим – тахикардия, потливость, диспепсии, головокружение, тремор, шаткость походки, поллакиурия, одышка, парестезии, снижение либидо и импотенция. Особенностью тревоги является то, что она сопровождает большинство болезней, в том числе ССЗ [1, 3, 4, 6]. Этому есть объяснение со стороны патофизиологии: тревожность способствует развитию эндотелиальной дисфункции, препятствует активации процессов воспаления, угнетает активацию тромбоцитов, вызывает гиперреактивность симпатoadреналовой системы, а также подавляет лабильность вегетативной нервной системы организма, способствуя ухудшению основного соматического заболевания. В противоположность этому симптомы сердечно-сосудистых патологий усиливают проявление тревоги. Таким образом, формируется «порочный круг» - *circulus vitiosus*. Тревожные расстройства негативно влияют на течение болезни, эффективность лечения, исход заболевания, могут приводить к серьёзным осложнениям, а также нарушают социальное функционирование пациента. Для определения уровня тревожности существует несколько шкал: Спилберга-Ханина (проверяет как уровень ситуативной тревоги, так и выраженность тревожности как черты личности), госпитальная шкала тревоги (позволяет разграничить депрессивные и тревожные симптомы), шкала Гамильтона (используется для составления клинической картины тревожного расстройства, поэтому не подходит для самодиагностики). Наиболее распространенной считается шкала тревоги Бека (BAI) [7], которая направлена на выявление преимущественно физиологических проявлений тревожности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ - оценить распространенность и уровень тревоги у пациентов с различными ССЗ, находящихся на лечении в круглосуточном стационаре многопрофильной больницы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В стационарных условиях опрошено 40 пациентов ГБУЗ ГКБ №1 г. Краснодара (12 (30%) мужчин и 28 (70%) женщин) с ССЗ в возрасте 56 до 89 лет (средний возраст – 73 года). Оценка тревоги проводилась при помощи шкалы тревоги Бека (BAI) [7], в которой перечислены 21 утверждение о соматических и психологических симптомах тревоги, таких как неспособность расслабиться, усиление потоотделения, тремор, страх смерти, нервозность и др. Больному нужно выбрать один вариант ответа из четырех предложенных: «Совсем не беспокоит», «Слегка. Не слишком меня беспокоит», «Умеренно. Это было неприятно, но я могу это перенести», «Очень сильно. Я с трудом могу это переносить». Пациентам разъяснено, что варианты ответа относятся к состоянию не только в момент заполнения опросника, а на протяжении 7 дней. Каждый ответ оценивается в баллах от 0 до 3, баллы суммируются. Интерпретация результатов: значения от 0 до 9 баллов свидетельствуют об отсутствии тревоги; от 10 до 21 балла – о незначительном уровне тревоги; от 22 до 35 баллов соответствуют средней выраженности тревоги; от 36 до 63 баллов – об очень высокой тревоге.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. По результатам анкетирования тревога была отмечена у всех пациентов с ССЗ, находящихся на лечении в круглосуточном стационаре. В структуре уровня тревоги высокий уровень составил 32,5%, средний – у 27,5%, низкий – у 40%. У 60% пациентов тревога достигает среднего уровня и выше. Среди опрошенных мужчин в 100% случаев выявлен низкий уровень тревоги (от 11 до 20 баллов). У всех женщин отмечалась тревога, низкий уровень – в 28,6%, средний уровень – в 40,8%, высокий уровень в 29,6%. Самая низкая (10 баллов) и самая высокая (47 баллов) сумма баллов также принадлежат пациентам женского пола. По возрастному признаку пациенты были поделены на 4 группы: 51-60 лет, 61-70 лет, 71-80 лет, 81 год и более. Тревога высокого уровня была выявлена только в группах 61-70 лет и 81 и более лет. В группе 81 год и старше распределение по уровням тревоги выглядело следующим образом: высокий

уровень –50%, средний –14,3%, низкий –35,7%; в группе 61–70 лет соответственно по уровням –60%, 40%, 0%. В группе 51–60 лет средний уровень отмечен у 60%, низкий –у 40%, в группе 71–80 лет – соответственно у 54,5% и 45,5%. По клиническим диагнозам пациенты разделены на следующие группы: 1 группа – с артериальной гипертензией (АГ), 2 группа – с острой ишемической болезнью сердца (ИБС), 3 группа – с хронической ИБС, 4 группа – с другими ССЗ (нарушение ритма кардиостимулятора, острый эндокардит и др.). В каждой группе заболеваний определены все уровни тревожности от низкого до высокого. Наибольшая доля лиц с высоким уровнем тревоги отмечена в 1 группе (63,6%), при этом количество баллов у них достигало 47. Для сравнения во 2 группе эта доля составила 27,3%, в 3 – 9,1%, в 4 – 0%. С учетом того, что состояние тревоги зачастую усугубляет течение ССЗ и проведенное исследование выявило актуальность этой проблемы у пациентов кардиологического профиля для своевременного выявления степени выраженности и коррекции данного неблагоприятного сочетания необходимо проводить анкетирование.

ВЫВОДЫ. По результатам исследования выявлены гендерные различия по структуре тревоги по уровням выраженности. У всех мужчин отмечен низкий уровень тревоги. У женщин встречались все уровни тревожности, при этом у значительной доли женщин (29,6%) выявляется высокая выраженность. Также у лиц двух возрастных категорий (61–70 лет и 81 год и старше) определен риск развития тревоги высокого уровня, это требует дальнейшего изучения данной закономерности на более широкой выборке. Тревога всех степеней выраженности определена при различных ССЗ, у пациентов с АГ чаще встречается её высокий уровень.

Список литературы

1. Заболотских Т.Б., Ремизова А.И., Запелина В.В., Скибицкий В.В., Петрова И.Н. Распространенность депрессии и тревоги у кардиологических больных в условиях стационара скорой медицинской помощи // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – Т.7. №6 S1. – С.141.
2. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Тревожно-фобические расстройства у взрослых» [Электронный ресурс]//URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/455_2 (дата обращения 16.02.2024)
3. Кононов А.Н. Особенности переживания состояния тревоги кардиологическими больными в условиях стационара // Вестник Московского государственного областного университета (электронный журнал). – 2016. – №3. URL: www.evestnik-mgo.ru (дата обращения 16.02.2024)
4. Нонка Т.Г., Лебедева Е.В., Репин А.Н. Влияние депрессивного расстройства на клиническую картину коронарной болезни и пятилетнюю выживаемость больных после перенесенного инфаркта миокарда// Бюллетень сибирской медицины. –2022 – Т.21(№3). – С.81–86. URL: <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2022-3-81-86>
5. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]// URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения 16.02.2024)
6. Старостина Е.Г. Тревога и тревожные расстройства в практике кардиолога // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – Т.5. №3. – С.111–120.
7. Beck A.T. et al. An Inventory for Measuring Depression//Archives of general psychiatry. – 1961. – Т.4.№. 6. – С.561–571.

УДК: 61:378.18:616.3:613.2/863

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ КУБГМУ

В.Д. Анцупова, А.А. Володина

e-mail: viktorijaarm.ru@mail.com, volodinaalexandra03@mail.ru

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

Научный руководитель: И.Г. Щербинина, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной статье проводился анализ среди студентов Кубанского государственного медицинского университета, оценка и выявление факторов риска, влияющих на развитие патологий желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В процессе написания были выявлены наиболее часто встречающиеся патологии ЖКТ и сопутствующие нарушения.

Ключевые слова: студенты, заболевания ЖКТ, питание, факторы риска

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день отмечают неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья молодых людей, что в полной мере относится и к студенческой среде. Профилактика заболеваемости студентов требует расширения пропаганды здорового образа жизни, в частности такого его составляющего, как рациональное питание [3]. Однако большая часть студентов не ознакомлена с принципами здорового питания. Незнание и несоблюдение норм физиологических потребностей в пищевых веществах, отсутствие представлений о сбалансированном питании, перекусы на ходу, быстрый ритм жизни пагубно влияют на состояние организма. Возникают симптомы, на которые не сразу обращаешь внимание, которые в будущем могут привести к различным заболеваниям ЖКТ: от гастрита до цирроза печени. Неправильное питание в первую очередь влияет на состояние органов ЖКТ. Диарея, запоры, тяжесть в животе, вздутие или легкая тошнота – проблемы, с которыми может столкнуться любой студент, не придерживающийся правильного питания. Гастроэнтерологические заболевания, возникнув в молодом возрасте, не редко становятся хроническими в последующем.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить, описать и провести анализ факторов риска развития ЖКТ у студентов КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анкетирование студентов, обзор научной литературы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Нами разработана анкета, по которой проводился опрос среди студентов 1–6 курсов. В исследовании приняли участие 230 человек, из которых 182 (79,8%) лица женского пола и 46 (20,2%) – мужского. Из общего числа на первом курсе обучается 6 (2,6%) студентов, на втором – 47 (20,4%), на третьем – 119 (51,7%), на четвертом – 39 (21,3%), на пятом – 3 (1,3%) и на шестом – 6 (2,6%). В результате проведенного анкетирования среди студентов университета в возрасте 17–24 лет 145 (63%) имеют проблемы с ЖКТ на данный момент. При этом, у 69 (30%) обучающихся появились проблемы во время учебного процесса. Среди анкетированных, наличие гастрита отмечали 39 (17,1%) человек, синдром раздраженного кишечника (СРК) имел место у 15 (6,6%), дискинезия желчевыводящих путей – у 13 (5,7%), панкреатит – у 9 (3,9%), язвенная болезнь – у 5 (2,2%). Оценка факторов риска позволила выделить следующие, наиболее часто встречающиеся такие, как стресс у 193 (84,6%) студентов, неправильное питание – у 150 (65,2%), прием нестероидных противовоспалительных препаратов – у 116 (39,5%), отягощенный наследственный фактор – у 79 (34,3%). Вредные привычки – курение электронных 75 (32,9%) и обычных сигарет 17 (7,5%), употребление алкоголя 22 (9,6%). Исследования, посвященные воздействию ингредиентов жидкости электронных сигарет на организм человека, свидетельствуют об их крайне негативном влиянии [1]. Одну из ведущих ролей в патологии ЖКТ следует уделить питанию. Перекусы мучным 148 (64,9%), сладким 123 (53,5%), снеками 115 (50%), фастфудом 76 (33%), недостаточность времени на правильное питание 5 (2,2%), питание 1 раз в день 72 (31,3%) – все это повышает риск развития заболеваний ЖКТ. Также выявили, что с началом учебной деятельности у 46 (20%) студентов происходит обострение заболеваний, у 38 (16,5%) во время сессии. Можем сделать вывод, что в период экзаменов, обучающиеся меньше времени уделяют правильному питанию. Негативное влияние стрессового фактора усугубляет состояние со стороны ЖКТ (снижение аппетита, диарея). У студентов с заболеваниями ЖКТ наиболее часто встречаются симптомы такие как: нарушение аппетита у 30 (13,2%), нарушение стула у 27 (11,8%), тошнота у 12 (12,9%), изжога у 18 (7,9%), дисбактериоз у 8 (3,5%), боли в эпигастрии у 1 (0,4%), боли после приема пищи у 20 (8,8%). Все эти симптомы снижают качество жизни и мешают полноценной жизнедеятельности студента. Тревожные симптомы того, что рацион питания нуждается в корректировке: тяжесть в животе, спазмы, метеоризм, урчание, диспепсия, изжога, тошнота, нарушение режима дефекации, слабость, апатия, раздражительность, резкие перепады настроения. Образ жизни студентов и характер питания определяют развитие таких патологий как дискинезия, гастрит, синдром раздраженного кишечника. Распространенность гастрита среди студенческой аудитории обусловлена современными условиями жизни, которые нередко заставляют студентов балансировать между академической нагрузкой и заботой о своем здоровье. Молодые люди, находящиеся в период учебы, часто сталкиваются с нехваткой времени и иногда средств, для обеспечения себя полноценным питанием из-за жизненного ритма. Возможно, они вынуждены ограничивать время на прием пищи, что иногда приводит к тому, что студенты довольствуются лишь одним приемом вечером, а в течение дня подавляют ощущение голода хлебобулочными изделиями и фастфудом. Естественно, поспешная еда всухомятку и плохо разжеванная пища травмируют слизистую оболочку желудка и приводят к гастриту. СРК рассматривают как психосоматическое заболевание. Доказана прямая зависимость возникновения симптомов СРК от наличия стрессовых ситуаций в жизни пациента [2]. К основным предрасполагающим факторам развития СРК относят: частые стрессовые ситуации, острые или повторные психотравмирующие обстоятельства, чрезмерное употребление кофеина, частые переедания.

ВЫВОДЫ. В результате исследования мы выяснили, как особенности питания и образ жизни студентов негативно влияют на деятельность ЖКТ. Факторы риска, выявленные в результате анкетирования, ведут к

патологиям органов пищеварения и возможным осложнениям. Поэтому изменение образа жизни, нормализация питания, повышение стрессоустойчивости, минимизация стрессовых факторы позволят улучшить качество жизни студента.

Список литературы

1. Вестник Дагестанской государственной медицинской академии, № 2, главный редактор – д.м.н., проф. Д.Р. Ахмедов. – 2023 – С. 11.
2. Трухан Д.И., Викторова И.А. Внутренние болезни. Гастроэнтерология: учебное пособие для студентов медицинских вузов. – СПб.: СпецЛит, – 2013. – С. 257.
3. Сотникова Н.В., Пелипенко А.А. Проблема нерационального питания студентов в сфере развития патологии желудочно-кишечного тракта // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – С. 956-958.

УДК: 612.751.3-056.7

СИНДРОМ МАРФАНА: КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В.П. Плетень

e-mail: v.pletenn@mail.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.

Аннотация

Синдром Марфана – проблема современного мира, диагностика и лечение которого совершенствуются с каждым днем. Существует множество заболеваний, связанных с генетическими мутациями, поэтому здесь мы рассмотрим одну из таких болезней. Вас удивят методы диагностики, тесты и способы лечения этого заболевания.

Ключевые слова: синдром Марфана, Сердечно-сосудистая система, Аорта, FBN1

ВВЕДЕНИЕ. Синдром Марфана является аутосомно-доминантным заболеванием. Основным молекулярным дефектом является мутация в гене, который кодирует гликопротеин фибриллин-1(FBN1). Этот синдром выявляется у 1 на 4000-5000 человек, но существует множество похожих по клиническим проявлениям заболеваний соединительной ткани, что делает эту тему достаточно актуальной в настоящие дни. Структурные и функциональные дефекты связаны в большей степени с сердечно-сосудистой и зрительной системами, а также с опорно-двигательным аппаратом. К основным проявлениям можно отнести аневризму аорты, пролапс митрального клапана, эктопия (подвывих) хрусталика, иридодонез (дрожание радужной оболочки). Довольно выражены изменения со стороны опорно-двигательного аппарата: заметное превосходство в росте над сверстниками, возможна арахнодактилия, плоскостопие, кифосколиоз.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить подробности о характерных признаках и методах диагностики синдрома Марфана. Углубиться в особенности строения и функционирования систем органов человека. Также выяснить, есть ли у студента педиатрического факультета, П., наличие этого синдрома, используя различные методы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для достижения поставленных целей мы будем использовать статистические данные с мировыми показателями, различные статьи медицинских организаций и книг, базированных на

генетических заболеваниях. В качестве дополнительных методов мы будем использовать ЭхоКГ, изучение глаз с помощью окулиста, антропометрические данные, генетическое исследование на наличие мутации в данном гене, МРТ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам обследований и тестов мы получили следующие результаты: из-за неполного набора симптомов у больных дифференциация заболевания является затруднительным. Для более полноценной картины необходимо использовать сочетание клинических данных, генетического и семейного анамнеза. Для выявления клинически значимых аномалий и постановки диагноза используют визуализацию скелетной, сердечно-сосудистой и зрительной систем, например, эхокардиографию, помогающую выявить возможное расширение корня аорты или антропометрические измерения тела, специальные тесты, разработанные для подтверждения диагноза. По заключению исследования можно увидеть, что имеются некоторые изменения в сердечно-сосудистой системе, что является косвенным доказательством наличия синдрома. Но основным критерием все же является генетический анамнез (наличие мутации FBN1) и семейный анамнез (ближайшие к пациенту родственники, имеющие синдром Марфана). В данном исследовании не было замечено изменений, поэтому с большой вероятностью можно сказать, что вероятность наличия этого синдрома снижается. Методы КТ и МРТ могут помочь выявить проблемы, связанные с позвоночником, костями. По результатам антропометрических исследований, специальным тестам, зафиксированы характерные черты заболевания. Все эти методы позволяют назначить пациенту правильное и продуктивное лечение, которое будет способствовать более длительной продолжительности жизни. В качестве консервативного лечения используют препараты, такие как β -адреноблокаторы, снижающие сократимость миокарда и пульсовое давление, позволяющие предотвратить осложнения, к которым относятся хроническая сердечная недостаточность (ХСН), разрыв крупных сосудов-аорты. Хирургическое вмешательство предлагается при повышенном диаметре аорты, при тяжелой форме сколиоза ($40-50^\circ$), нарушении клапанов, нарушении нормального функционирования хрусталика глаза. Оценку и наблюдение за сердечно-сосудистой системой необходимо проводить ежегодно.

ВЫВОДЫ. В современном мире встречается большое количество хорошо и мало изученных заболеваний, необходимо находить различные пути достижения благополучия и нормальной жизнедеятельности таких пациентов. В результате исследований, мы можем с точностью сказать, что у пациента П. не обнаружен синдром Марфана. К тому же мы можем заметить, как появление высокотехнологических методов меняет возможности врачей и помогают им более быстро и точно ставить диагноз, что позволяет устранять проблемы, которые возникают вследствие проявления генетических мутаций.

Список литературы

1. Лунева Е.Б, Парфенова Н.Н, Коршунова А.Л, Земцовский Э.В. Новые подходы к диагностике синдрома Марфана // Российский семейный врач. – 2012. – С. 14-19.
2. Румянцева В.А., Чарчян Э.Р., Заклязьминская Е.В., Ховрин В.В., Рогожина Ю.А., Хачатрян З.Р., Белов Ю.В. Синдром Марфана, вызванный нонсенс-мутацией в гене фибриллина: клиническое применение днк-диагностики в хирургии аорты // Клиническая и экспериментальная хирургия. – 2015. – No 2. – С. 17-35.
3. Loeys B, Nuytinck L, Delvaux I, et al. Genotype and phenotype analysis at 171 patients referred for molecular study of the fibrillin-1 gene FBN1 because of suspected Marfan syndrome // Arch Intern Med. – 2001 – С. 85-112.
4. Gray JR, Bridges AB, West RR, et al. Life expectancy in British Marfan syndrome populations // Clin Genet – 1998. – С. 40-55.

УДК: 616.379-008.64

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИКРОАНГИОПАТИЙ И МАКРОАНГИОПАТИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Г.А. Баевский, Е.Е. Цыганенко

e-mail: baewsky2016@yandex.ru, elizavetats2003@gmail.com

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

Научный руководитель: Ю.А. Солодова, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Статья посвящена сравнительной оценке распространенности таких осложнений сахарного диабета 2 типа, как микроангиопатии и макроангиопатии за определенный период – 10 лет, с учетом моделируемых факторов риска – курение и ожирение (дислиппротеинемия), и не моделируемых – пол и возраст. В исходе проведенной работы также проведена оценка зависимости этих факторов на распространение исследуемых сосудистых нарушений и вызываемых ими осложнений с последующей инвалидизацией [1].

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, микроангиопатия, макроангиопатия

ВВЕДЕНИЕ. Сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) – это нарушение углеводного обмена, вызванное инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью или преимущественным нарушением секреции инсулина с инсулинорезистентностью или без нее [2]. Все это сопровождается тяжелыми осложнениями, которые приводят к хронической почечной недостаточности, потере зрения, ампутации конечностей, инсульту, инфаркту, да и, в общем и целом, к снижению качества и продолжительности жизни, инвалидизации и летальному исходу. Поэтому сахарный диабет является одной из наиболее важных и актуальных проблем современной медицины. По мнению ВОЗ, число больных сахарным диабетом к 2025 году достигнет 300 млн [3]. По оценкам Международной диабетической федерации, в 2021 году диагноз был уже у 537 млн человек. В 98% случаев это диабет второго типа. Из них официально в России проживают с этим диагнозом 5 млн человек [5]. Вызываемые сахарным диабетом 2 типа сосудистые нарушения разделяют на макроангиопатии, проявляющиеся в поражении крупных и средних сосудов головного мозга, сердца, нижних конечностей, патогенез которых проявляется в гликозилировании базальных мембран с последующей потерей эластичности, и микроангиопатии, проявляющиеся в поражении мелких сосудов и капилляров и представлены в разных формах – нефро-, ретинопатии [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить распространенность осложнений СД 2 типа за определенный промежуток времени – 10 лет (с 2013 г. по 2023 г.), возможную зависимость между длительностью сахарного диабета 2 типа и вызываемой им патологией сосудов, процент имеющих осложнения с фактором риска в 2023 г. и в 2013 г.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве материала для исследования были использованы данные медицинских карт больных терапевтического отделения ГБУЗ «Отраденская ЦРБ» МЗ КК, которые находились в стационаре в период с сентября по ноябрь 2013 и 2023гг. Всего было проанализировано 140 медицинских карт в разный промежуток времени. Исследование носит ретроспективный характер и основано на статистической обработке данных в Microsoft Excel. Для определения СКФ были использованы биохимические анализы крови (уровень креатинина), проведены расчеты по формуле MDRD.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Исследованию было подвержено 140 пациентов, из них первая группа в составе 70 человек, находилась в стационаре в периоде с сентября по ноябрь 2023г. Среди них на долю мужчин пришлось 25 (35,8%) человек, на долю женщин 45 (64,2%) человек. Средний возраст составил 63 года, с максимальным возрастом 84 года и минимальным 33 года. У всех пациентов было обнаружено сопутствующее заболевание – артериальная гипертензия (2 и 3 степень). Выявлено 44 пациента со второй степенью АГ, из них 43,2% мужчин и 56,8% женщин. Число пациентов с третьей степенью АГ составило 26, из них 23,1% мужчин, 76,9% женщин. Среди факторов риска были исследованы – курение и ожирение. На долю курящих пациентов пришлось 20, из них 72,3% мужчин и 27,7% женщин. Число лиц с ожирением составило 29, из них 74,4% женщины и 25,6% мужчины. Присутствие таких факторов, как АГ, курение и ожирение создает трудности в определении точного генеза ангиопатий. Тем не менее, появление одного из видов генерализованной микроангиопатии – ретинопатии наблюдалось у 36 пациентов, из них 36,2% мужчин и 63,8% женщин. Учитывая в ходе исследования длительность течения СД 2 типа выявлено, что ретинопатия чаще всего встречается у лиц со стажем заболевания от 6 до 11 лет, преимущественно у женщин – 14(38,8%). Нефропатия зафиксирована у 24 человек, из них 29,2% мужчины и 70,8% женщины. Данная патология чаще встречается у пациентов со стажем заболевания от 6 до 10 лет, преимущественно у женщин (41,6%), что может привести к развитию нефротического синдрома и хронической болезни почек. Распространенность последней была также выявлена у лиц, страдающих нефропатией. При вычислении значения СКФ была установлена часто встречающаяся стадия ХБП – С2 (СКФ 89-60) – 44,2%, реже встречающиеся: С1(СКФ 90 и выше) – 25,7%, С3 А и С3 Б – 11,4% каждая. Были исследованы основные макроангиопатии – диабетическая стопа и ишемическая болезнь сердца, риск развития которых, у лиц, страдающих СД 2 типа, значительно высок. ИБС страдают 42 человека, из них 66,6% женщин и 33,4% мужчин, чаще всего со стажем заболевания от 6 до 10 лет, преимущественно женщины 63,1%. Диабетическая стопа наблюдалась у 17 человек, из них 58,8% мужчин и 41,18% женщин. Частота проявления определена у лиц, со стажем СД 2 типа старше 11 лет, преимущественно у мужчин (54,4%). Вторая группа в составе 70 человек, находилась в стационаре в периоде с сентября по ноябрь 2013г. Среди них на долю мужчин пришлось 32 (45,7%) человек, на долю женщин 38 (54,3%) человека. Средний возраст составил 63,2 лет, с максимальным возрастом 87 года и минимальным 34 года. Выявлено 37 пациентов со второй степенью АГ, из них 56,7% мужчин и 43,3% женщин. Число пациентов с третьей степенью АГ составило 33, из них 33,4% мужчин, 66,6% женщин. На долю курящих пациентов пришлось 31, из них 77,4% мужчин и 22,6% женщин. Число лиц с ожирением составило 12, из них 66,6% женщины и 33,4% мужчины. Ретинопатия наблюдалась у 25 пациентов, из них 32% мужчин и 68% женщин. Ретинопатия чаще всего встречается у лиц со стажем заболевания более 11 лет, преимущественно у женщин – 9(64,2%).

Нефропатия зафиксирована у 18 человек, из них 38,9% мужчины и 61,1% женщины. Чаще встречается у пациентов со стажем заболевания более 10 лет, преимущественно у женщин (54,4%). При вычислении значения СКФ была установлена часто встречающаяся стадия ХБП – С2 (СКФ 89–60) – 50%, реже встречающиеся: С3 А (СКФ 59–45) – 20%, С1 – 15,7%. ИБС страдает 31 человек, из них 48,4% женщин и 51,6% мужчин, чаще всего со стажем заболевания от 6 до 10 лет, преимущественно мужчины 58,8%. Диабетическая стопа наблюдалась у 13 человек, из них 53,8% мужчин и 46,2% женщин. Частота проявления определена у лиц, со стажем СД 2 типа старше 11 лет, преимущественно у мужчин (54,4%).

ВЫВОДЫ. Таким образом, выявлена зависимость от длительности течения СД 2 типа и вызываемой им патологии, а именно, диабетическая стопа развивается у лиц, со стажем СД 2 типа более 10 лет, что подтверждает анализ распространенности этой патологии за определенный промежуток времени. Такие не моделируемые факторы, как пол и возраст, оказывают значительное влияние на распространенность ангиопатий. Течение самой болезни и вызываемые ею патологии за исследуемый промежуток изменилось, что подтверждает ранее развитие ретинопатии, нефропатии, начиная с шестилетнего стажа СД 2 типа. Распространенность ангиопатий за 10 лет возросла: лиц, страдающих ретинопатией, увеличилось на 44%, нефропатией – на 33%. Появление диабетической стопы возросло на 30%. Возможно, прогрессирующие распространение патологий связано с распространением факторов риска, таких как курение и нарушение липидного обмена. Латентный период между началом СД 2 типа и проявлением его отсроченных осложнений свидетельствует о кумулирующей способности патологических детерминант, сопутствующих это заболевание. Данное исследование подчеркивает важность проведения ранней диагностики, правильной ее тактики, систематического контроля за проявлениями сахарного диабета 2 типа.

Список литературы

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. / Патогенез ангиопатий при сахарном диабете. Сахарный диабет. 1999. – Т. 2, № 1. – С. 2–8
2. Дедов, И.И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом: учебно-методическое пособие / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майрова – 11 выпуск. – Москва : Коллектив авторов, 2023. – 236 с. – ISBN 978-5-6048675-4-9.С.37
3. Максимович Н. Е. и др. Анализ частоты макроангиопатий при сахарном диабете //Актуальные вопросы медикаментозной терапии внутренних заболеваний. – 2012. – С. 139-142.
4. Северин, Е.С Биохимия / Е.С Северин. – Москва: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 776 с. – ISBN 5-9231-0390-7.С.596
5. Коммерсантъ: сайт. – URL: https://vk.com/away.php?to=https://www.kommersant.ru/amp/6068812&cc_key= (дата обращения: 22.02.2024)
6. Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, prediabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J. 2020;41(2):255-323.

УДК: 616.728.2:616-001-079

РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Д.А. Нерсесян, Г.А. Петросян, А.А. Твердохлебова

e-mail: dianaifif@mail.ru, gayane.petrosyan7@mail.ru, tverdokhlebova.sasha@mail.ru

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

Научный руководитель: И.Г. Щербинина, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В процессе исследования была проведена оценка комплексной реабилитационной терапии у пациентов после лечебно-диагностической артроскопии коленных суставов, с помощью реабилитационных шкал.

Ключевые слова: комплексная реабилитация, динамика по реабилитационным шкалам, патология коленного сустава

ВВЕДЕНИЕ. Реабилитационным аспектам у пациентов с костно-суставной патологией уделяется особое внимание, однако восстановительный период занимает длительное время. Патология коленного сустава наиболее распространена среди людей, преимущественно трудоспособного возраста. Причиной могут быть разные обстоятельства, например, деформирующий артроз, травмы и т.д. Поэтому комплексный подход применения реабилитационных методов позволит обеспечить более быстрое восстановление.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка реабилитационных мероприятий у пациентов после лечебно-диагностической артроскопии коленных суставов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании приняли участие 45 пациентов находящихся на реабилитационном лечении в ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 г. Краснодара» МЗ КК. Помимо стандартной медикаментозной терапии все пациенты получали курсом (№ 10) физиотерапию (магнитотерапия), сеансы массажа и занимались лечебной физической культурой (ЛФК). Оценка реабилитационной терапии проводилась с помощью следующих реабилитационных шкал: «Периферическая нервная система (шкала VAS)» (метод оценки интенсивности боли), «Шкала Ривермид» (тест, измеряющий не только ходьбу, но и подвижность больного), «Мышечная сила» (оценка физической силы мышц) [1, 2, 3]. Было проведено наблюдение динамики на фоне комплексной реабилитационной терапии по шкалам и сравнение их значений при поступлении и выписке.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из всех обследуемых 40% составили лица мужского пола, 60% – женского. Показатели по шкале «Периферическая нервная система (шкала VAS)» составили 5–6 баллов у всех пациентов, что говорит о наличии умеренной боли (умеренные нарушения), «Шкала Ривермид» – у 43 (96%) пациентов составила 13 баллов (самостоятельный прием ванны, вход и выход из нее) и у 2 (4%) человек – 12 баллов (ходьба по неровной поверхности), «Мышечная сила» – у 44 (98%) человек – 4 балла (незначительное снижение мышечной силы) и у 1 (2%) человека – 3 балла (способность преодолевать достаточное сопротивление). В течение двух недель проводилась комплексная реабилитационная терапия. Динамика наблюдений после прохождения реабилитации показала следующие результаты: «Периферическая нервная система (шкала VAS)» – 44 (98%) пациентов имели 1–3 балла – легкая боль (легкие нарушения), у 1 (2%) человека – умеренная боль (умеренные нарушения), «Шкала Ривермид» – у 42 (94%) человек – 14 баллов (подъем и спуск на 4 ступени с опорой на перила), у 2 (4%) человек – без изменений, у 1 (2%) человека – (самостоятельный прием ванны, вход и выход из нее), «Мышечная сила» – у 42 (94%) человек – 5 баллов (полная сохранность мышечной силы) и у 3 (6%) человек – 4 балла (незначительное снижение мышечной силы). В ходе исследования так же было выявлено, что после курса магнитотерапии коленных суставов пациенты отмечали уменьшение отёка и болевого синдрома. Массаж суставов способствует улучшению кровотока, объем синовиальной жидкости увеличивается, следовательно, повышается гибкость и активность коленных суставов. Лечебная физкультура является самым важным способом реабилитации пациентов, так как позволяет восстановить амплитуду движений в колене, улучшить кровообращение и нарастить мышцы ноги [4].

ВЫВОДЫ. В данном исследовании была проведена оценка комплексного подхода реабилитационного лечения по реабилитационным шкалам: «Периферическая нервная система (шкала VAS)», «Шкала Ривермид», «Мышечная сила». На момент выписки наблюдалась положительная динамика: по шкале «Периферическая нервная система (шкала VAS)» – из 100% пациентов с умеренной болью 98% лиц отмечали легкую степень; по шкале «Ривермид» – из 100% положительная динамика наблюдалась у 43 (95%) обследуемых; по шкале «Мышечная сила» у всех пациентов наблюдались улучшения. Благодаря комплексной реабилитации, включающей физиотерапевтическое лечение, массаж и ЛФК у пациентов отмечена положительная динамика, что позволяет сократить сроки восстановительного периода и улучшить функциональную активность коленных суставов.

Список литературы

1. Глухов А.В., Зиновченков В.А., Синеокий Д.А., Гребенщиков В.А. Современные технологии лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний крупных суставов // Главный врач Юга России. – 2014. – № 2 (39). – С. 40–42.
2. Мазурова В.И. Болезни суставов: руководство для врачей. – СПб: СпецЛит, 2008. – С. 397.
3. Назаров Е.А., Рябова М.Н., Зубов А.А., Селезнев А.В., Подъяблонская И.А. Импортзамещение в лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов нижних конечностей // Наука молодых – EruditioJuvenium. – 2017. – № 2. – С. 312–320.
4. Назаров Е.А., Селезнев А.В. Дегенеративно-дистрофические заболевания коленного и голеностопного суставов. – СПб: СпецЛит, – 2020. – С. 182.

УДК: 615.281.9

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ ЛОР-КЛИНИКИ Г. КРАСНОДАРА

Д.А. Рязанцева, Д.С. Гонтарь

e-mail: chojik947@gmail.com

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

Научный руководитель: Д.И. Панченко, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе изучалась чувствительность различных микроорганизмов к антимикробной терапии за период сентябрь-ноябрь 2023 года в ГБУЗ Краевая больница №3 МЗ КК по результатам 207 посевов образцов материала. Полученные результаты свидетельствуют о преобладании Грамположительной флоры, в большинстве своем чувствительной к стартовой антимикробной терапии.

Ключевые слова: антибиотикочувствительность микроорганизмов, антимикробная терапия, Грамположительная флора

ВВЕДЕНИЕ. Современная терапия инфекционных заболеваний, несмотря на наличие большого арсенала лекарственных средств, активных в отношении практически всех патогенных микроорганизмов (МО), выбор конкретного антимикробного препарата (АМП), нередко вызывает у врача затруднения [1, 3].

Проблема резистентности во многом обусловлена широким и часто бесконтрольным применением антимикробных препаратов [2, 3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Выявить чувствительность микроорганизмов к антимикробной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для оценки показателей были использованы методы: сбор анамнеза, посевы микроорганизмов на питательные среды с определением чувствительности к определенному спектру антимикробных препаратов. При обработке данных использовалось программное обеспечение Statistica 6.0 и Biostat.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За период исследования было проведено 207 посевов образцов. Возбудители высеялись из 70 (33,8%) образцов. Это связано с тем, что большинство пациентов поступали в стационар после начала антибиотикотерапии. Преобладала грамположительная кокковая флора: *Staphylococcus aureus* выделялся в 33,3%, *Enterococcus faecalis* в 8,3%, *Streptococcus vestibularis* в 8,3% случаев.

Неферментирующие грамотрицательные бактерии были вторыми по частоте встречаемости – 20,8%. Эта группа была представлена следующими видами: *Acinetobacter pittii*, *Acinetobacter junii*, *Pseudomonas aeruginosa*. Особенностью внебольничных штаммов *S. aureus* является низкая распространенность метициллин-резистентных штаммов (0%). При этом внебольничные штаммы *S. aureus* имеют высокую чувствительность к норфлоксацину (88,5%), эритромицину (88,5%), амикацину (100%), цефокситиму (100%), клиндамицину (88,5%). *St. vestibularis* были в 100% случаев чувствительны к норфлоксацину, к эритромицину и клиндамицину. *P. aeruginosa* в 100% случаев восприимчивы к амикацину и тобрамицину, а также к пиперациллину-тазобактаму, левофлоксацину, ципрофлоксацину, имипенему, цефепиму, цефтазидиму-авибактаму, но только при их повышенной концентрации.

ВЫВОДЫ.

1. Невысокий процент роста возбудителя (33,8%) обусловлен самостоятельным приемом антибактериальных средств, что чревато выработкой антибиотикорезистентности и потерей препаратов резерва.
2. В высеянных образцах преобладает Грамположительная флора, которая в своем большинстве пока сохраняет чувствительность к стартовой антибактериальной терапии.
3. Полученные результаты требуют более широкомасштабных исследований, а также проведения профилактики бесконтрольного приема антибиотиков без назначения врача.

Список литературы

1. Портнягина, Е. В. Рациональная антибактериальная терапия и вопросы предупреждения бактериальной резистентности: учебное пособие / Е. В. Портнягина, Г. Г. Раднаев // Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра эндокринологии, клинической фармакологии и иммунологии. – Иркутск: ИГМУ, 2022. – 135 с.
2. Рациональная антимикробная фармакотерапия / под ред. С. В. Яковлева. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2023. – 896 с.
3. Гилберт, Д. Антимикробная терапия по Джею Сэнфорду / Д. Гилберт и др. – 3-е рус. изд. / пер. с англ. В. А. Ананича, Н. В. Первуховой. – М.: ГРАНАТ, 2019. – 784 с.

УДК: 616.366-003.7

ХОЛЕЦИСТО-КАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ КАК «МАСКА» ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Д.Н. Делова, Е.В. Голоскокова

e-mail: dinaradelova@icloud.com, elizavetagol2308@gmail.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

В данной статье обсуждается холецисто-кардиальный синдром, развивающийся в результате гиперстимуляции блуждающего нерва на фоне холецистолитиаза, как одна из масок желчекаменной болезни, которая представляет сложность для специалистов различных профилей в диагностике и лечении пациентов с подобной патологией.

Ключевые слова: холецисто-кардиальный синдром, желчекаменная болезнь, рефлекторная стенокардия, холецистэктомия, блуждающий нерв

ВВЕДЕНИЕ. «Проявления желчекаменной болезни могут выражаться в органах весьма отдалённых и не в животе лежащих. Причём больные носят нередко ярлык совершенно иного страдания». С.П.Боткин [3]. Холецисто-кардиальный синдром (синонимы: холецисто-коронарный, желчно-кардиальный, билиарно-кардиальный) представляет собой совокупность клинических проявлений, сопровождающихся кардиалгией, вызванной висцеро-висцеральным рефлексом по блуждающему нерву. Длительность и интенсивность болей значительно варьируют, а по характеру они чаще всего бывают ноющими, давящими, сжимающими и реже – жгучими, с сопутствующими нарушениями ритма и проводимости сердца. Аfferентная патологическая импульсация при желчекаменной болезни (ЖКБ) способна вызывать приступы рефлекторной стенокардии, отличить которую от «истинной» стенокардии, связанной с патологией сердечно-сосудистой системы, зачастую не представляется возможным из-за отсутствия четких критериев разграничения. «Маскируясь» под заболевания сердца, холецисто-кардиальный синдром (ХКС) становится сложным в распознавании и значительно затрудняет работу врачей различных специальностей (в частности, терапевтов, гастроэнтерологов и кардиологов). По этой причине дифференциальная диагностика, постановка диагноза и лечение желчно-кардиального синдрома остаются весьма актуальными проблемами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описать и проанализировать одну из нечасто встречающихся клинических масок ЖКБ с использованием научной литературы, посвященной данной проблеме и разбором одного клинического случая из практики гастроэнтеролога.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Больной Н., 48 лет, машинист, избыточного питания (ИМТ-29,8 кг/м²) направлен к гастроэнтерологу из кардиоцентра, где он прошел обследование в связи с имевшими место за грудиной болями и эпизодическими сердцебиениями. Были выполнены необходимые обследования: ЭКГ, ЭХО-КГ, холтеровское мониторирование - по результатам которых кардиологической патологии обнаружено не было. Рекомендованы консультация гастроэнтеролога и УЗИ ЖКТ. Впервые был обнаружен холецистолитиаз и заподозрен холецисто-кардиальный синдром. Направлен на консультацию к хирургу. Выполнена лапароскопическая холецистэктомия в условиях хирургического отделения больницы железнодорожников. Кардиологические жалобы прекратились.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Холецисто-коронарный синдром представляет собой сердечные проявления заболеваний желчного пузыря, рефлекторно развивающиеся в связи с повышением возбудимости вегетативной нервной системы посредством гиперстимуляции вагуса. С этой стороны его рассматривают как чисто функциональный синдром, что в нашем случае подтверждается отсутствием изменений, характерных для ишемической болезни сердца, по результатам обследований, выполненных в Краснодарском кардиоцентре и предоставленных больным (ЭКГ, ЭХО-КГ, холтеровское мониторирование). По решению специалистов было проведено оперативное вмешательство по поводу холецистолитиаза, которое привело к исчезновению симптоматики, и эпизоды кардиалгии более не наблюдались. Это свидетельствует о том, что пациенту был выставлен верный диагноз и подобрано соответствующее лечение.

ВЫВОДЫ. Своевременная и грамотная диагностика ХКС основана на проведении тщательного сбора анамнеза, точном подборе методов лабораторно-инструментального обследования и правильной интерпретации полученных результатов. При отсутствии у больного самостоятельного заболевания сердца и при одновременном наличии у него ЖКБ, можно заподозрить, что кардиалгия в данном случае обусловлена наличием камней (конкрементов), раздражающих нервные окончания, заложенные в стенках и протоках желчного пузыря, и вызывающих тем самым рефлекторную стенокардию. Дальнейшая тактика лечения ХКС представлена двумя путями - консервативным (пероральный литолиз) или оперативным (лапароскопическая холецистэктомия). Убедительно подтвердить желчно-кардиальный синдром можно лишь исчезновением кардиальных симптомов (боль в области сердца, выраженное сердцебиение и др.) после хирургического вмешательства. Возвращаясь к описанному выше клиническому случаю, можно утверждать, что выбранная тактика лечения оказалась оправданной, так как после проведенной холецистэктомии пациента перестала беспокоить кардиалгия, а также были предупреждены остальные возможные осложнения ЖКБ.

Список литературы

1. Ветиев П.С. Холецисто-кардиальный синдром в клинической практике/ П.С. Ветиев, В.А.Сулимов, П.В.Ногтев // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2004.- №6.- С.15-19.
2. Воеводина А.А. К вопросу об оптимизации методов диагностики больных с рефлюкс-эзофагитом, осложненным гастрокардиальным синдромом. Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. Сд-к ст XXXVI международной научно-практической конф.М.2020; №5 (32): 99-110
3. Губергриц Н.Б., Лукашевич Г.М. Желчекаменная болезнь: от С.П.Боткина к современности. Пособия для врачей М. 2011.46с.

4. Лю Ю., Хэ С., ЧэньЮ и др. Кислотный рефлюкс у пациентов с ишемической болезнью сердца и рефлексорной болью в груди. Медицина внутренних органов. 2013; 52(11): 1165-71.
5. Пикулев Д.В., Алексеева О.П., Долбин И.В. Ишемическая болезнь сердца и гастроэзофагальная рефлюксная болезнь: особенности сочетанного течения. Медальманах. 2012; 1(20): 43-9 (ИнРус).

УДК: 616.6

ОЦЕНКА ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА РАННЕГО СОСУДИСТОГО СТАРЕНИЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА И У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ

Е.С. Ким

e-mail: crack0512@mail.ru

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

Научный руководитель: О.Г. Киндалёва, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, кандидат медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Аннотация

В статье рассматриваются показатели жесткости артерий и распространенность синдрома раннего сосудистого старения, у пациентов с сахарным диабетом II типа и у пациентов с нарушением толерантности к глюкозе.

Ключевые слова: синдром раннего сосудистого старения, сердечно-лодыжечный сосудистый индекс, сосудистый возраст

ВВЕДЕНИЕ. Проблеме раннего сосудистого старения, к сожалению, не уделяется должного внимания, она остается мало изученной. В одних источниках отчетливо указано влияние сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе на развитие преждевременного сосудистого старения у пациентов различных возрастов [1], а в других – и вовсе не упоминается зависимость раннего сосудистого старения от этих факторов [2]. Что касается нашего края, исследования по вышеупомянутому вопросу на данный момент не проводились, что и послужило причиной выбора данной темы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить жесткость сосудистой стенки и распространенность синдрома раннего сосудистого старения у пациентов с сахарным диабетом II типа и у пациентов с нарушением толерантности к глюкозе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование был включен 71 человек. Из них контрольную группу (группа 1) составили 37 пациентов в возрасте от 45 до 60 лет. Группу 2 составили пациенты с нарушением толерантности к глюкозе в количестве 16 человек в возрасте от 45 до 60 лет. Группу 3 составили пациенты

с сахарным диабетом II типа в стадии компенсации в количестве 18 человек в возрасте от 45 до 60 лет. Удельный вес мужчин и женщин в каждой группе значимо не отличался. Всем пациентам выполнялся биохимический анализ крови с определением уровня глюкозы, тест толерантности к глюкозе. Жесткость сосудистой стенки оценивалась по величине сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (СЛСИ). Определение СЛСИ и сосудистого возраста выполнялось при помощи аппарата VaSera 1500 N автоматически. Нормальные значения СЛСИ составили 7-8, пограничные значения – 8-9, а патологические – выше 9 [3]. Наличие синдрома раннего сосудистого старения определялось путем сравнения паспортного возраста и сосудистого возраста. О наличии вышеуказанного синдрома свидетельствовала разница между паспортным и сосудистым возрастом свыше 5 лет [4]. Статистическая обработка осуществлялась при помощи прикладных программ Statistica 10.

Клиническая характеристика групп. Систолическое артериальное давление (САД) для группы 1 составило 125[110; 135] мм рт.ст., для группы 2 – 130 [120; 145] мм рт.ст. и для группы 3 – 130 [120; 145] мм рт.ст., ($p=0,959$). Диастолическое артериальное давление (ДАД) для группы 1 75[65; 85] мм рт.ст., для группы 2 – 80 [70; 90] мм рт.ст. и для группы 3 – 80 [70; 95] мм рт.ст. $P = 0,695$. Как видно из представленных данных САД и ДАД в трех группах статистически значимо не отличались. Уровень глюкозы для группы 1 составил 4,8[3,0; 5,6] ммоль/л, для группы 2 – 6,45 [5,4; 8,45] ммоль/л, а для группы 3 – 8,1 [6,6; 11] ммоль/л. ($p=0,45$). Исходя из результатов, по уровню глюкозы все три группы имели статистически значимые отличия, что определено дизайном настоящего исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Величина СЛСИ в группе 1 – 7,0[6,8; 8,3], в группе 2 – 8,85[8,27; 9,47], а в группе 3 – 9,75 [9,43; 9,95], ($p=0,48$). Проанализировав полученные результаты, следует отметить, что наблюдается тенденция повышения жесткости сосудистой стенки у пациентов с нарушением толерантности к глюкозе и у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. Так, у здоровых лиц медиана находилась в пределах референсных значений, у лиц с нарушением толерантности к глюкозе – СЛСИ находился в пределах пограничных значений, а у пациентов с сахарным диабетом – выше референсных значений. Удельный вес лиц с нормальным значением СЛСИ в группе 1 составил 91,9 %, с пограничным уровнем СЛСИ – 8,1%, в то время как в вышеуказанной группе не наблюдалось лиц с патологическим значением СЛСИ. В группе 2 наблюдалось 25% лиц с нормальным значением СЛСИ, что ниже по сравнению с контрольной группой ($p \geq 0,05$), 62,5% лиц с пограничным значением СЛСИ, что выше по сравнению с контрольной группой ($p \geq 0,05$) и 12,5% лиц с патологическим уровнем СЛСИ. В группе 3 наблюдалось 5,6% лиц с нормальным значением СЛСИ, что ниже по сравнению с контрольной группой ($p \geq 0,05$), 33,3% лиц с пограничным значением СЛСИ, что выше по сравнению с контрольной группой ($p \geq 0,05$) и 61,1 % лиц с патологическим уровнем СЛСИ, что выше по сравнению со 2 группой ($p \geq 0,05$). В группе 1 не наблюдалось синдрома раннего сосудистого старения. В группе 2 наблюдалось 25% лиц с синдромом раннего сосудистого старения, в третьей группе у 55,6% выявлен синдром раннего сосудистого старения, что выше по сравнению с группой 2 ($p \geq 0,05$).

Выводы.

1. У практически здоровых лиц жесткость сосудистой стенки находится в пределах референсных значений, у пациентов с нарушением толерантности к глюкозе – в пределах пограничных значений, а у пациентов с сахарным диабетом 2 типа выявлено повышение жесткости сосудистой стенки.
2. У пациентов с нарушением толерантности к глюкозе пограничные значения СЛСИ встречаются чаще, чем у здоровых лиц (62,5% и 8,1%) соответственно.

3. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа патологические значения СПСИ встречаются чаще, чем у пациентов с нарушением толерантности к глюкозе (61,1 % и 12,5%) соответственно.

4. У 55,6 % пациентов с сахарным диабетом выявлен синдром раннего сосудистого старения, что статистически выше по сравнению с пациентами с нарушением толерантности к глюкозе (синдром раннего сосудистого старения выявлен у 25%), ($p \leq 0,05$).

Список литературы

1. Барбук О.А. «Раннее старение сосудов: факторы риска, диагностика и профилактика». – [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rannee-starenie-sosudov-factory-riska-diagnostika-i-profilaktik/viewer>
2. Богданов Д.В., Е.П. Шишминцева Е.П. «Показатель «сосудистого возраста» и некоторые связанные с ним факторы». – [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28782>
3. Киндалёва О.Г. «Ремоделирование сосудистой стенки, связь с полиморфизмом генов эндотелиальной по-синтазы, эндотелина-1 и прогнозом у пациентов с артериальной гипертензией после перенесенного инфаркта головного мозга». – [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://vak.gov.by/sites/default/files/2019>
4. Недогода С.В., Палашкин Р.В., Барыкина И.Н. «Влияние эмпаглифлозина на сосудистый возраст и ключевые факторы сердечно-сосудистого риска у пациентов с сахарным диабетом 2 типа». – [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-empagliflozina-na-sosudisty-vozrast-i-klyuchevye-factory-serdechno-sosudistogo-riska-u-patsientov-s-saharnym-diabetom-2/viewer>

УДК: 616.33-002.44:303.7

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

И.А. Хачатурян, З.А. Багдасарян, Е.С. Манташева

e-mail: izabella.khachaturyan@mail.ru, bagdasaryan.zoya@bk.ru, mantasheva-liza@mail.ru

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

Научный руководитель: И.Г. Щербинина, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе проведен тщательный анализ значимых факторов риска с учетом возраста пациентов и продолжительности заболевания, психосоциальных признаков в развитии язвенной болезни, инфекционного фактора. Определены основные факторы риска пациентов с язвенной болезнью в зависимости от течения заболевания, половых и возрастных различий.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, факторы риска, продолжительность заболевания

ВВЕДЕНИЕ. В изучении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки накоплен значительный опыт. Между тем многие аспекты этой проблемы до настоящего времени не решены. В частности, весьма актуальными являются вопросы изучения и раскрытия течения язвенной болезни. В связи с этим возникает необходимость постоянного совершенствования средств, форм, методов и методик лечения, что и обусловило выбор данной темы исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является анализ факторов риска и особенностей течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Краснодара» МЗ КК, методом анкетирования и ретроспективного анализа медицинских карт пациентов терапевтического отделения

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В нашем исследовании приняли участие 42 пациента язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в возрасте от 18 до 72 лет, с давностью заболевания от 3 месяцев до 8 лет, не имеющие тяжелых декомпенсированных сопутствующих заболеваний. Из них 57,1% мужского

пола, 42,9% – женского. Все обследуемые были условно разделены на две группы: контрольную (1-я) и экспериментальную (2-я). В контрольную группу были включены 20 пациентов, из них 11 (55%) мужчин и 9 (45%) женщин. В экспериментальную группу вошли 22 пациента, из них 13 (59,1%) мужчин и 9 (40,9%) женщин. Средний возраст больных с язвенной болезнью (ЯБ) составил $42,7 \pm 1,3$ года. В ходе исследования также было отмечено, что большинство пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки находились в возрасте от 36 до 55 лет (30% и 25%). Вероятно, это обусловлено наличием сопутствующей патологии, что приводит к росту числа язвенных проявлений. Клиническая картина у подавляющего большинства больных с язвенным поражением луковицы двенадцатиперстной кишки, проявляющаяся ночными голодными болями и, локализующимися в пилородуоденальной области [2]. Причем, после проведения анализа клинической картины ЯБ у мужчин и женщин было установлено, что у мужчин в возрасте до 45 лет заболевание проявляется болевым синдромом. У женщин 2-й группы, преимущественно в возрасте старше 45 лет, гастралгия встречается реже (при ЯБДПК и ЯБЖ у женщин моложе 45 лет соответственно 83,3% и 100%, $p < 0,05$). В проведенных наблюдениях у 57,1% больных имелась рубцово-язвенная деформация желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки, сопровождающаяся отеком, гиперемией, выраженным утолщением складок слизистой оболочки. При этом статистических различий в обследуемых группах отмечено не было (55% и 59,1%, соответственно). При анализе осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки выяснилось, что у 21,4% пациентов заболевание осложнилось кровотечением, у 16,7% – стенозом, у 11,9% – малигнизацией и у 7,1% – пенетрацией. По исследуемым показателям и полученным результатам можно утверждать, что контрольная и экспериментальная группы по результатам исследования достоверно однородны и характеризуются развитием заболевания преимущественно в возрастном диапазоне 36–55 лет, с наличием выраженных диспепсических симптомов и риском таких осложнений, как кровотечение, стеноз и в меньшей степени пенетрация. Протекание и эндоскопическая картина заболевания у женщин в возрастной категории 45 лет и старше аналогична показателям у мужчин такого же возраста. Женщинам молодого возраста, в отличие от мужчин, характерно наличие одного язвенного дефекта, тогда как у 72,7% мужчин контрольной группы и 77,8% экспериментальной выявляются многочисленные язвы желудка или луковицы двенадцатиперстной кишки. У молодых мужчин язвенная болезнь обычно ассоциирована с эрозивным гастродуоденитом (27,3%). В соответствии с поставленными целями исследования нами проведен анализ главных факторов риска с учетом длительности заболевания, возраста и пола больных [5]. Наследственная отягощенность по ЯБ преимущественно наблюдалась у пациентов 1-ой группы, где мужчины составили большинство (63,6%), по сравнению с женщинами (44,4%). Фактор отягощенной наследственности у пациентов 2-й группы имел место в 33,3% и 15,4% случаев, соответственно у мужчин и женщин. У женщин заболевание чаще возникает после перегрузок нервно-психического характера, (55,5% и 30,8%, соответственно). Вторым рассматривался фактор курения, являющийся актуальным в основном для мужчин любого возраста (54,5% и 66,7% соответственно 1-ой и 2-й группам). Курящих женщин оказалось достоверно меньше и составило 22,2% и 7,7%, соответственно в 1-ой и во 2-й группах. Третьим выступил один из значимых экзогенных факторов риска среди больных *Helicobacter pylori*. Обнаружено что у 90,9% и 60%, соответственно 1-й и 2-й группы, у лиц без генетической предрасположенности соответственно 77,8% и 88,2%. В результате рассмотрения факторов риска с учетом возраста пациентов и продолжительности заболевания, психосоциальных признаков в развитии ЯБ выявлено влияние наиболее значимых факторов, таких как инфекционный, генетический, стрессовый и социальный [5].

ЯБ у женщин в возрасте до 45 лет имеет более благоприятное клиническое течение, чем у мужчин. В возрасте старше 45 лет особенности клинического течения заболевания при ЯБ у мужчин и женщин стираются. Выявлен клинический вариант течения ЯБ с локализацией процесса в луковице двенадцатиперстной кишки, протекающий с выраженными болями на фоне увеличенной секреторной активности, обсемененностью *Helicobacter pylori* [6].

ВЫВОДЫ. В результате проведенного исследования было установлено, что язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки поражает людей в наиболее трудоспособном возрасте (36–55 лет), проявляясь диспепсическим и болевым синдромом, с развитием таких осложнений, как кровотечения и в меньшей степени стеноза и малигнизации. Определена высокая частота распространенности, значимых факторов риска язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, такие как инфекционные, наследственные, стрессовые и социальные, которые оказывают воздействие на тяжесть течения заболевания, временную нетрудоспособность пациентов. Язвенную болезнь можно рассматривать, как не только хроническое рецидивирующее заболевание, но и как полиэтиологическое, при котором взаимодействуют экзогенные и эндогенные факторы [4]. На сегодняшний день можно отметить язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, как ведущую патологию среди заболеваний пищеварительной системы из-за хронического характера с периодическими обострениями, что приводит к временной и длительной потере работоспособности [3]. Это подчеркивает важность раннего выявления в рамках комплексного лечения данного заболевания, не только с медицинской, но и социальной точек зрения.

Список литературы

1. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 №773н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки» (Зарегистрировано в Минюсте России 18.01.2013 N 26592) // Консультант плюс, 2019. [<https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/standarty-meditsinskoy-pomoshchi/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoshchi-/bolezni-organov-pishchevareniya-k00-k93-/773.pdf>]
2. Вахрушев Я.М. Сравнительная характеристика течения язвенной болезни в различные возрастные периоды / Я.М. Вахрушев, Л.И. Ефремова, Е.В. Белова // Терапевтический архив. – 2014. – № 4. – С. 15–18.
3. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Диагностика и лечение хронических болезней органов пищеварения. – М.: Медицина, – 2014. – С. 290.
4. Лернер А.Г. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки [Электронный ресурс] [URL: <http://doktorlerner.ru/bolezni-zhkt/yazva-zheludka/>]
5. Малышенко О.С. Влияние возраста и типа поведения на течение язвенной болезни / О.С. Малышенко, Э.И. Белобородова, А.М. Вавилов // Терапевтический архив. – 2015. – №2. – С. 28–31.
6. Циммерман Я.С. Этиология, Патогенез и Лечение язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter Pylori*-инфекцией: Состояние проблемы и перспективы / Я.С. Циммерман // Клиническая медицина. – 2016. – №3. – С. 917.

УДК: 616.379-008.64:613.863

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА И ЭМОЦИЙ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ 1 ГКБ Г. КРАСНОДАРА

К.В. Забора, С.А. Бакашева

e-mail: kristinazabora2004@gmail.com, bakasheva.sofia03@yandex.ru

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

Сахарный диабет второго типа давно является не просто заболеванием, а глобальной проблемой, которую пытаются решить уже на государственном уровне. Он занимает первые позиции в ведущих причинах смертности, конкурируя с такими распространенными патологиями, как заболевания сердечно-сосудистой системы, деменция. Нами проведено исследование, которое выявляет влияние стресса и эмоций на развитие и течение сахарного диабета 2 типа.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, стресс, шкала Спилберга-Ханина, тревожность

ВВЕДЕНИЕ. Сахарный диабет (СД) 2 типа в течение последних десятилетий является одной из главных проблем не только медицинского, но и социального характера из-за распространенности и возникающих осложнений. [1] В 2021 году, согласно «International Diabetes Federation» в мире СД болели примерно 537 миллионов взрослых, из которых около 90% приходилось на второй тип. И по прогнозам, это значение возрастет до 783 миллионов к 2045 году, а это значит, что каждый восьмой человек будет иметь эту патологию. [2] Наряду с первичными факторами риска возникновения заболевания, например, избыточным весом и генетической предрасположенностью, одним из важных факторов является психоэмоциональный стресс. Стрессовое состояние запускает несколько патогенетических механизмов развития СД 2 типа. Нарушаются процессы торможения в нейронах гипоталамуса, возникает стойкое возбуждение гипофиза в результате воздействия гипоталамических импульсов, как следствие, надпочечниками выделяется значительное количество адреналина, норадреналина и кортизола. Все вместе приводит к усиленному гликогенолизу и глюконеогенезу, а также замедляет в мышцах переработку глюкозы как энергетического субстрата, к гиперпродукции инсулина β -клетками поджелудочной железы. Постепенно чувствительность клеточных рецепторов к нему снижается, нарушается регуляция обмена глюкозы между клетками и

кровью, что и приводит к развитию СД 2 типа. [4] Помимо основных механизмов влияния стресса на развитие СД 2 типа огромную роль играет и косвенное его воздействие: возникающие при стрессе нарушения рационального питания, когда из-за различных переживаний люди напрасно пытаются заглушить их вредной пищей, богатой углеводами, злоупотребление алкоголем и курение. [3]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить влияние стресса на возникновение СД 2 типа. Определить уровень тревожности у больных СД 2 типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено анкетирование пациентов с декомпенсированным СД 2 типа, проходящих стационарное лечение в ГБУЗ Городская клиническая больница № 1 г. Краснодара. Анкетирование включало вопросы шкалы Спилберга-Ханина для оценки ситуативной и личностной тревожности пациентов на момент пребывания в стационаре и вопросы, касающиеся анамнеза возникновения СД. В зависимости от набранных баллов по шкале Спилберга-Ханина уровень тревожности мог быть низким, умеренным, или высоким. В процессе устного опроса пациентов были выяснены и зафиксированы в письменном виде возможные, по их мнению, предпосылки для развития СД 2 типа, длительность болезни и самое главное – наличие или отсутствие стресса перед первыми проявлениями симптоматики данного заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие 53 пациента, проходящих лечение в стационарных условиях эндокринологического отделения ГБУЗ Городская клиническая больница № 1 г. Краснодара по поводу декомпенсированного сахарного диабета 2 типа, из которых число женщин составило 26 человек (49%), число мужчин – 27 человек (51%). В ходе исследования было выявлено, что 49 человек (92,45%) имели низкий уровень ситуативной тревожности (до 30 баллов по шкале Спилберга-Ханина), а у 4 пациентов (7,55%) отмечалась умеренная ситуативная тревожность (от 31 до 38 баллов по шкале Спилберга-Ханина). Личностная тревожность была у пациентов от низкого до высокого уровня, у большинства (53%) на уровне умеренной. При этом в ходе опроса была выяснена прямая взаимосвязь между уровнем ситуативной тревожности и эффективностью лечения: чем ниже был ее уровень, тем быстрее устранялась симптоматика декомпенсации СД у пациентов. На вопрос: «Испытывали ли Вы стресс незадолго до проявления первых симптомов сахарного диабета?» были получены следующие результаты: 88,68% больных (n=47) ответили, что действительно переживали тяжелые стрессовые ситуации незадолго до впервые проявившихся симптомов декомпенсации сахарного диабета 2 типа; 5,66% (n=3) затруднились ответить; 5,66% (n=3) ответили, что связывают развитие данного заболевания с другими факторами (генетическая предрасположенность, злоупотребление алкоголем, самолечение других заболеваний).

ВЫВОДЫ. У большинства опрошенных нами пациентов наличие стресса предшествовало возникновению СД 2 типа. Так как стресс является корригируемым фактором, огромную роль в программе дальнейшего снижения заболеваемости СД 2 типа должно занимать формирование стрессоустойчивости населения путем проведения массовых мероприятий и индивидуальных мер профилактики, в том числе и психологические консультации специалистов в ходе медосмотров. Наличие повышенного уровня ситуативной тревожности у пациентов выявляется редко, но данный факт обязательно требует коррекции в процессе лечения.

Список литературы

1. Берстнева С.В., Урясьев О.М., Соловьева А.В. Сахарный диабет 2 типа: современный взгляд на проблему. // Земский врач. – 2019. – № 1. – С. 5-12;
2. Официальный сайт Международной Диабетической Федерации. [Электронный ресурс] — Режим доступа: URL: <https://idf.org> (Дата обращения: 11.02.2024);

3. Сахарный диабет: история открытия, осложнения, распространенность / Плаксин Н.С., Куприянова В.М., Богданова Т.М. – Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 5.;
4. Якунина Е.О. Влияние эмоций на заболевание сахарный диабет 2-го типа / Якунина Е.О. // Вестник науки. – 2021. – Т. 3, № 5-1 (38). – С. 35-40;

УДК: 616.12-008.331.1

ОСОБЕННОСТИ ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРОХОДЯЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В ГКБ №1

К.Е. Боровик, В.В. Сушко

e-mail: kseniaborovik22@gmail.com, valeriya.sushko@inbox.ru

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

Большая распространенность гипертонической болезни определяет актуальность ее всестороннего изучения. В работе рассмотрены особенности жалоб и анамнеза у пациентов с гипертонической болезнью, проходящих лечение в ГБУЗ Городская клиническая больница № 1 г. Краснодара.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, симптом, жалобы, анамнез, клиническая картина

ВВЕДЕНИЕ. Гипертоническая болезнь (ГБ) – заболевание, ведущим симптомом которого является повышение артериального давления (АД), обусловленное нарушением нейрогуморальных механизмов его регуляции [1]. В современных реалиях ГБ имеется у значительной части населения старше 40 лет. Среди женщин старческого возраста она обнаружена у 90% населения; у мужчин старческого возраста – у 85,2%. В пожилом возрасте распространенность этого заболевания – 30%. В группе женщин пожилого возраста – 78,3% [3].

Клиническая картина индивидуальна для каждого человека. Симптомами, которые часто можно выявить при опросе больных с ГБ при повышении давления, являются головная боль, головокружение, одышка, покраснение лица и глаз, боли в области сердца, нарушения слуха и зрения. Данные признаки наиболее выражены при гипертоническом кризе. Важную роль в эффективном лечении больных с ГБ играет своевременность постановки диагноза и оказания помощи.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление и установление особенностей жалоб и анамнеза у пациентов с гипертонической болезнью, проходящих лечение в ГБУЗ Городская клиническая больница № 1 г. Краснодара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведены опрос и анкетирование 56 пациентов обоих полов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ГБУЗ ГКБ №1, имеющих ГБ. Оценивались пол, возраст, вид

деятельности, наличие вредных привычек, сопутствующие заболевания, головная боль, головокружение, боль в области сердца, иррадиация боли, нарушения со стороны органов зрения и слуха, сердцебиение, носовые кровотечения, одышка, кашель, слабость, тревожность, отёки, когда и как часто отмечаются подъемы АД, что им предшествует, применение лекарств, индекс массы тела (ИМТ), своевременность обращения за медицинской помощью, выполнение рекомендаций врача.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. В опросе приняли участие 56 пациентов, из них 38 женщин и 18 мужчин. Большинство пациентов имели 2 стадию ГБ (57%), у остальных была 3 стадия (43%). Согласно анкетированию, опрошенных в возрасте от 60 до 70 лет было 35,7%, от 70 до 80 лет – 39,3%, старше 80 лет – 25%. В силу возраста и состояния здоровья большинство опрошенных пациентов в данный момент не работают (78,6%). Около 40% имели или имеют в настоящий момент вредные привычки – курение (21,4%) и алкоголь (14,3%). У 39,3% опрошенных был выявлен избыточный вес (ИМТ превышал 25-29,9 кг/м²) и ожирение (ИМТ выше 30 кг/м²), у этих пациентов чаще отмечались одышка, слабость и нарушения координации. Из сопутствующих заболеваний наиболее частыми были следующие: сахарный диабет 2 типа (35,7%), нарушение мозгового кровоснабжения (18%), ишемическая болезнь сердца (14%). Согласно нашему исследованию, было выявлено, что 50% опрошенных пациентов обратились к врачу с появлением первых субъективных симптомов артериальной гипертензии, а 50% не прибегали к врачебной помощи до тех пор, пока не случался гипертонический криз. Стоит отметить, что только 68% опрошенных всегда ощущают подъем АД. У многих пациентов (42,9%) внезапный подъем АД мог происходить без какой-либо причины. Самыми распространенными причинами для резкого повышения АД оказались стрессовые ситуации и физические нагрузки. Только 17,9% больных отмечали, что физическая нагрузка не вызывает подъем АД. Во время повышения АД у пациентов были разные жалобы. Большинство больных беспокоила слабость (только 10,7% отрицали появление данного симптома, а 40% жаловались на сильную слабость и появление апатии), одышку (только 21,6% пациентов отрицали появление одышки, 28,6% жаловались на очень сильную одышку, отмечая, что данный симптом постоянно сопровождает повышение давления). 57% отмечали покраснение лица и/или глаз. Боли в сердце беспокоили 50% пациентов, однако, на сильную боль с иррадиацией в плечо, лопатку или шею жаловались только 14,3%. Головную боль и/или головокружения ощущали 68% пациентов, из них 21% отмечали сильную, нестерпимую боль. Боль в глазах или нарушение зрения отмечали 53,5%, при этом выраженность изменений была небольшой. Невыраженный шум или звон в ушах был у 45%, но у 14% эти изменения были обычно единственными. Приступообразный кашель встречался у 39,2% пациентов, все они имели выраженные признаки хронической сердечной недостаточности. Реже всего встречались появление страха и повышение тревожности (28,6%); носовые кровотечения (17,9%). В своей работе мы рассмотрели проблему ответственности пациента в плане следования назначенному лечению: только 17,9% пациентов ведут дневник артериального давления, 53,6% пациентов утверждали, что регулярно принимают лекарственные препараты, остальные либо не принимали (7,1%), либо принимали с перерывами (39,3%), ссылаясь на забывчивость, вредность постоянного приема медикаментов и другие причины.

ВЫВОДЫ. Около трети пациентов с ГБ не всегда ощущают подъем АД. Самой распространенной жалобой у больных при повышении АД была слабость. Другими частыми жалобами были головная боль и головокружения, боль в сердце, одышка, симптомы со стороны глаз. Не все пациенты обращались к врачу с появлением первых симптомов повышения давления. Многие больные не обращали внимание на свое самочувствие или прибегали к самостоятельному купированию возможных симптомов гипертонической болезни, исходя из чего, своевременная диагностика и лечение не были оказаны. Также была отмечена

низкая ответственность пациентов в плане выполнения указаний по лечению, это проявлялось в нерегулярности принятия препаратов во время амбулаторного лечения, а также нежелание вести дневник АД. У многих пациентов были сопутствующие заболевания или вредные привычки, которые могли влиять на течение ГБ.

Список литературы

1. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 2-е изд., перераб. И доп. – М: ГЭОТАР - Медиа. 2020г. – С. 367-398.
2. Мухин.Н.А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник/ Игнатенко Г.А., Ремизов О.В., Толстой В.А. – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020г. – С. 423-467.
3. Бейлина Н.И., Газизов Р.М. Функциональная активность гериатрических пациентов с гипертонической болезнью // Сборник тезисов XIX всероссийского конгресса «артериальная гипертензия 2023: современное состояние проблемы». – 2023. – С. 39-40
4. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020. // Российский кардиологический журнал; – 2020. – №25 (3) – с. 149-218.

УДК: 613.84:612.015.32

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН

К.М. Воробьева, А.И. Гриценко, Е.С. Осемян

e-mail: tinochka1823@mail.ru, anastasiagritcenko13@mail.ru, liza.osepyan1@gmail.com

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.

Аннотация

В рамках данной работы у студентов был измерен уровень глюкозы при стрессе и в состоянии психоэмоционального покоя, полученные результаты сравнивали между курящими и некурящими студентами. Помимо этого, среди студентов различных курсов и факультетов было проведено анонимное анкетирование, в результате которого было выяснено, что 27.4% курят и средний стаж курения составляет от 3 до 5 лет.

Ключевые слова: нарушение углеводного обмена, глюкоза при стрессе, курение

ВВЕДЕНИЕ. Анализ данных Росстата свидетельствует о том, что за последние 10 лет смертность от сахарного диабета выросла в пять раз [4]. 25 миллионов случаев сахарного диабета 2 типа во всем мире напрямую связаны с курением сигарет [1]. Регрессионный анализ пропорциональных рисков Кокса показал, что риск развития сахарного диабета 2 типа в 3, 27 раз выше у курящих, чем у людей, никогда не использовавших сигарет [2]. У курильщиков развивается гиперинсулинемия, механизм развития был открыт исследователи из медицинского центра Маунт-Синай, они провели исследования на грызунах. В результате опытов было выявлено, что никотин влияет на уровень глюкозы за счет *tcf7l2*-зависимой стимуляции эпителиальной области, которая полисинаптически связана с поджелудочной железой [3]. По-этому из-за употребления никотина у мышей повышались показатели таких гормонов, как глюкагон и инсулин. Наблюдалась диабетоподобная дисрегуляция гомеостаза глюкозы в крови.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние курения на уровень глюкозы крови; сравнить полученные результаты между группами курящих и некурящих людей при стрессе и состоянии психоэмоционального покоя; проанализировать результаты анкетирования, выявить специфическую симптоматику для сахарного диабета среди курящих людей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анонимное анкетирование, в котором приняли участие 124 человека, и исследование уровня глюкозы, для которого было выбрано 30 человек. У исследуемых после экзамена и в

состоянии психоэмоционального покоя измеряли уровень глюкозы портативной системой контроля уровня глюкозы в крови (глюкометром) «one touch verio reflect» (страна производитель – Швейцария).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании уровня глюкозы в крови принимали участие 30 студентов. Глюкоза в крови измерялась при стрессовой ситуации. Среди них 43,33% курящих, 56,67% некурящих. Самый низкий уровень глюкозы в крови среди курящих – 2,5 ммоль/л. Самый высокий показатель у некурящего человека – 7,2 ммоль/л. Среднее значение глюкозы в крови при стрессе среди курящих – 4,9 ммоль/л, некурящих – 5,7 ммоль/л, в состоянии психоэмоционального покоя у курящих – 4,9 ммоль/л, некурящих – 4,7 ммоль/л. Средняя разница уровня глюкозы в состоянии стресса и состоянии по-коя у курящих – 0 ммоль/л, у некурящих – 1,0 ммоль/л. Это данный показатель у курящих в 3 раза меньше. Это свидетельствует о том, что у курильщиков уровень глюкозы при стрессе изменялся меньше, чем у некурящих людей, по причине инсулинемии. По данным анонимного анкетирования среди студентов обнаружено, что 27,4% имеют пагубную привычку. Среди специфических симптомов были выделены зуд кожи (29,4%), жажда (у 35,3%), приступы неконтролируемого голода (у 41,2%).

ВЫВОДЫ. По результатам измерения выявлено, что показатели глюкозы при стрессе у курильщиков изменялись меньше по сравнению с некурящими людьми. Это свидетельствует об инсулинемии. По результатам опросника у курящих студентов появилась специфическая симптоматика, характерная для сахарного диабета. Из выше сказанного следует: употребление никотина ведет к нарушению углеводного обмена.

Список литературы

1. Вилли С., Боденманн П., Гали В.А., Фарис П.Д., Корнуз Дж. Активное курение и риск развития диабета 2 типа: систематический обзор и метаанализ. // Статья Pubmed 2007; 298:2654-64.
2. Каваками Н., Такацука Н., Симидзу Х., Ишибаши Х. Влияние курения на частоту инсулиннезависимого сахарного диабета. Репликация и расширение в японской когорте служащих мужского пола. Am J Epidemiol. // Статья Pubmed 1997; 145(2):103-9.
3. Стандартный TCF7L2 связывает никотиновую зависимость с диабетом Александр Дун-кан, Мэри П. Хейер, Масаго Исикава, Стефани П. Б. Калигури, Синь-Ань Лю, Цуксин Чен, Maria Vittoria Micioni Di Bonaventura, Карим С Элайуби, Джессика Л Эйблз, Уильям М. Хоу, Пурва Бали, Клементина Филлингер, Майя Уильямс, Ричард М. О'Коннор, Цзичен Ван, Qun Lu, Теодор М. Каменеца, Ави Мааян, Хайди Си О'Нил, Инес Ибаньес-Таллон, Арон М. Гертс, Пол Дж. Кенни. // Статья Pubmed 2019; 574(7778):372-377.
4. Статистика Росстата по смертности от сахарного диабета. // [Электронный ресурс]. Ре-жим доступа: <https://rosstat.gov.ru>

УДК: 613.132.2-004.1

ОЦЕНКА ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИЙ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА РАННЕГО СОСУДИСТОГО СТАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЕДИНИЧНЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

М.М. Мустафа, Е.Е. Кривуля, М.М. Мустафа

e-mail: moradik989898@yandex.ru, k_liza03@mail.ru, mari.mustafa@yandex.ru

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

Научный руководитель: О.Г. Киндалёва, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, к.м.н., Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Среди причин, которые приводят к атеросклеротическому поражению сосудов, в том числе коронарных, недостаточно изучены изменения параметров жесткости сосудистой стенки и наличие синдрома раннего сосудистого старения. Исследование показало, что вклад данных показателей в развитие сердечно-сосудистой патологии несомненно велик. Лица с атеросклерозом венечных артерий почти всегда имеют патологические значения сердечно-лодыжечного сосудистого индекса и в половине случаев живут с синдромом раннего сосудистого старения.

Ключевые слова: раннее сосудистое старение, сердечно-лодыжечный сосудистый индекс, атеросклеротическое поражение, коронароангиография

ВВЕДЕНИЕ. Синдром раннего сосудистого старения является одной из актуальнейших проблем современной медицины, которая активно изучается последние десять лет. В основе развития данного патологического состояния лежит, в первую очередь, изменение параметров жесткости сосудистой стенки в артериях крупного и среднего калибра (теряется эластичность и податливость) [1]. Факторы риска, которые предрасполагают к развитию синдрома раннего сосудистого старения: артериальная гипертензия, длительные стрессы, вредные привычки (алкоголизм и курение), дислипидемия, метаболический синдром, воспалительные процессы – распространенные в нынешнее время недуги, с которыми сталкивается значительная часть населения [2, 3]. Заподозрить синдром раннего сосудистого старения можно с помощью специальных измерительных машин «VaSera VS-1500N» (Япония), дающих информацию о

сосудистом возрасте (СВ) и сердечно-подыжечном сосудистом индексе (СЛСИ), а также биологических маркеров (уровень С-реактивного белка, общего холестерина, липопротеинов низкой плотности, систолического и диастолического артериального давления). Лица, страдающие данной патологией, имеют высокий риск возникновения органических поражений сосудов, в том числе коронарных, что ведет к развитию таких заболеваний, как стенокардия и инфаркт миокарда. Выявление синдрома раннего сосудистого старения и повышения жесткости сосудистой стенки позволит выделить группы повышенного риска возникновения неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, что позволит проявить персонализированный подход к вторичной профилактике у лиц с уже имеющейся патологией сердечно-сосудистой системы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить жесткость артерий и наличие синдрома раннего сосудистого старения у пациентов с единичными и множественными атеросклеротическими поражениями коронарных артерий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе работы было исследовано 40 пациентов мужского пола в возрасте от 50 до 60 лет. Все они дали добровольное информированное согласие. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» г. Краснодара. Оценка поражения сосудов и степень распространенности атеросклероза производились на основании данных, полученных при помощи коронароангиографии. Группу I составили лица, имеющие единичные поражения коронарных артерий (Правая коронарная артерия или передняя нисходящая артерия), группу II – люди, страдающие множественными поражениям венечных сосудов. С целью выявления наличия или отсутствия EVA-синдрома определялись лабораторно-клинические показатели (С-реактивный белок, общий холестерин, липопротеины низкой плотности, систолическое и диастолическое артериальное давление) и параметры жесткости сосудистой стенки СЛСИ, измеренные при помощи сфигмоманометра-сфигмографа «VaSera VS-1500N» (Япония). Референсные значения СЛСИ составили 6,8-8,0, выше 8,0 – патологические. Для определения наличия синдрома раннего сосудистого старения необходимо рассчитать сосудистое старение – величину, характеризующую разность между сосудистым и паспортным возрастами. При разнице более, чем 5 лет – синдром раннего сосудистого старения присутствует, при разнице менее 5 лет – синдром раннего сосудистого старения отсутствует. Статистический анализ проводился в приложении «Statistica 10.0.»

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Величина С-реактивного белка в группе I составила $4,56 \pm 1,89$ мг/л, в группе II – $13,79 \pm 2,57$ мг/л, при референсе 0-5 мг/л, $p=0,049$. Уровень холестерина в группе I составил $4,93 \pm 1,02$ ммоль/л, а в группе II – $10,08 \pm 2,42$ ммоль/л, при референсе 2-5,2 ммоль/л, $p>0,05$. Значение липопротеинов низкой плотности в группе I: $3,21 \pm 1,06$ ммоль/л, в группе II – $8,54 \pm 2,79$ ммоль/л, референс 1,7-4,1 ммоль/л, $p>0,05$. Величина систолического артериального давления в группе I: $138,25 \pm 7,74$ мм.рт.ст., в группе II – $144 \pm 20,87$ мм.рт.ст., $p>0,05$, в то время, как диастолическое артериальное давление составило $84,5 \pm 5,9$ мм.рт.ст. и $83 \pm 8,013$ мм.рт.ст., $p>0,05$ соответственно. Средний возраст пациентов первой группы составил $55,4 \pm 2,89$ лет, а второй группы $55,7 \pm 3,81$ лет, $p>0,05$. Как видно из полученных результатов, пациенты не отличались по параметрам липидограммы и уровню систолического и диастолического артериального давления, однако имели статистически значимые различия по уровню С-реактивного белка (в группе II уровень С-реактивного белка выше). Параметры жесткости сосудистой стенки составили для групп I и II соответственно: СЛСИ $8,6 \pm 0,27$ и $8,52 \pm 0,66$, $p>0,05$; сосудистый возраст – $60,59 \pm 1,94$ и $59,49 \pm 4,63$, $p>0,05$. СЛСИ в пределах референсных значений в группе I наблюдалось у 5 человек (25%), в то время как во второй группе – у 0 человек (0%). Патологические значения СЛСИ в первой группе наблюдались у 15 человек (75%), а во второй группе – у 20 человек (100%). Среди лиц, страдающих единичными

поражениями венечных сосудов, синдром раннего сосудистого старения выявлен у 10 человек (50%), а в группе людей, имеющих множественные поражения коронарных артерий – у 11 человек (55%).

ВЫВОДЫ. У всех лиц, имеющих множественные атеросклеротические поражения коронарных артерий, выявлено повышение жесткости сосудистой стенки (отсутствие референсных значений СЛСИ у всей исследуемой группы). У пациентов с множественными атеросклеротическими поражениями коронарных артерий чаще определяются патологические значения СЛСИ по сравнению с лицами, страдающими единичными поражениями коронарных сосудов. Синдром раннего сосудистого старения выявлен с одинаковой частотой встречаемости (у каждого второго) у пациентов с единичными и множественными атеросклеротическими поражениями коронарных артерий. Значение С-реактивного белка у пациентов с множественными поражениями статистически выше, чем у лиц с единичными поражениями коронарных артерий.

Список литературы

1. Бурко Н.В., Авдеева И.В., Олейников В.Э., Бойцов С.А. Концепция раннего сосудистого старения // РФК. 2019. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-rannego-sosudistogo-stareniya> (дата обращения: 20.11.2023).
2. Kılıç, A., Baydar, O., Elçik, D., Apaydın, Z., & Can, M. M. (2021). Role of dyslipidemia in early vascular aging syndrome. *Turkish journal of medical sciences*, 51(2), URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33356026/> (дата обращения: 19.12.2023)
3. Saz-Lara, A., Cervero-Redondo, I., Pascual-Morena, C., Martínez-García, I., Rodríguez-Gutiérrez, E., Lucerón-Lucas-Torres, M., Bizzozero-Peroni, B., Moreno-Herráiz, N., & Martínez-Rodrigo, A. (2023). Early vascular aging as an index of cardiovascular risk in healthy adults: confirmatory factor analysis from the EVasCu study. *Cardiovascular diabetology*, 22(1), 209. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37592251/> (дата обращения: 12.01.2024)

УДК: 615.281.9

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПСЕВДОМОНАД В КАЧЕСТВЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСЛОЖНЕНИЙ В КЛИНИКЕ И ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

М.Н. Лавриненко, Н.Р. Акопов

e-mail: milanochka.2021@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.

Аннотация

В работе изучалась чувствительность псевдомонад к антимикробной терапии за период июнь-декабрь 2022 года в отделении торакальной хирургии №1 «Научно-исследовательского института - Краевой Клинической больницы №1 имени профессора С.В. Очаповского» по результатам 117 посевов образцов материала. Полученные результаты свидетельствуют о преобладании синегнойной палочки, в большинстве своем нечувствительной к стартовой антимикробной терапии.

Ключевые слова: антибиотикочувствительность синегнойной палочки, антимикробная терапия, внутрибольничная инфекция

ВВЕДЕНИЕ. В современных клинических условиях исследование значения псевдомонад в качестве возбудителей осложнений становится все более явным [1, 3]. Стойкая антибиотикорезистентность данных микроорганизмов является серьезной проблемой в медицине, поскольку усложняет проведение эффективного лечения [2, 3]. Изучение значения псевдомонад как возбудителей осложнений в клинической практике позволит определить их антибиотикорезистентность, разработать новые стратегии и методы лечения [1, 2].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Изучение значения псевдомонад в качестве возбудителей внутрибольничной инфекции и их антибиотикорезистентности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для оценки показателей были использованы методы: данные посевов микроорганизмов на питательные среды с определением чувствительности к определенному спектру антимикробных препаратов. При обработке данных использовалось программное обеспечение Statistica 6.0 и Biostat.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для выяснения значения псевдомонад в качестве возбудителей осложнений в клинике и их антибиотикорезистентности были исследованы статистические данные микробиологической лаборатории отделения торакальной хирургии №1 «Научно-исследовательского института – Краевой Клинической больницы №1 имени профессора С. В. Очаповского». По результатам проведенного анализа наиболее часто для исследования используется плевральная жидкость и составляет 28,5 %, второе место занимает смыв бронхиального лаважа – 26,3 %, отделяемое НДП (нижних дыхательных путей) – 19,0 %, раневое отделяемое – 17,3 %, биоптат тканевой – 2,8 %, мокрота – 2,2 %, посев мочи – 1,1 %, отделяемое по дренажу – 1,1 %, выпот – 0,6 %, содержимое брюшной полости – 0,6 %, смыв с бронхов – 0,5 %. За исследуемый период с июня 2022 года по декабрь 2022 года было отправлено на анализы 117 биоматериалов, из них в 110 образцах была выявлена *Pseudomonas aeruginosa* (94%), в 5 – *Pseudomonas putida* (4,3%), в 1 – *Pseudomonas alcaligenes* (0,85%), в 1 – *Pseudomonas fluorescens* (0,85%), таким образом наиболее часто встречаемым видом псевдомонад является *Pseudomonas aeruginosa*. В результате проведенного исследования выявлено, что *P. aeruginosa* чувствительна к амикацину в 52,7% случаев, к меропенему в 43,8% случаев, к имипенему в 40,2% случаев, к цефепиму в 42,1% случаев, к цефтазидиму в 42% случаев, к ципрофлоксацину в 34,8% случаев, к пиперациллин-тазобактаму в 41,9% случаев. К синегнойному бактериофагу в 100% случаев была выявлена резистентность. Полученные данные продемонстрировали высокую резистентность ко всем тестируемым антибиотикам у *P. aeruginosa* внутри лечебного учреждения. Наиболее низкая антибактериальная эффективность отмечалась у препаратов, наиболее часто используемых в качестве стартовой терапии: цефтазидима, ципрофлоксацина, пиперациллин-тазобактама и синегнойному бактериофагу. Эффективность карбапенемов – препаратов второго ряда – мало отличалась от таковой группы стартовой терапии. В тоже время, амикацин, препарат, который относительно редко используется в последнее время показал наивысшую эффективность *in vitro*.

ВЫВОДЫ.

1. Полученные результаты свидетельствуют о подавляющем преобладании синегнойной палочки среди псевдомонад в качестве внутрибольничной инфекции.
2. Полученные результаты свидетельствуют о значительной резистентности синегнойной палочки к антибактериальным средствам.
3. Полученные результаты требуют дополнительных исследований, возможного расширения, коррекции спектра тестируемых на чувствительность антибиотиков, а также проведения профилактики бесконтрольного приема антибиотиков без назначения врача.

Список литературы

1. Портнягина, Е. В. Рациональная антибактериальная терапия и вопросы предупреждения бактериальной резистентности: учебное пособие / Е. В. Портнягина, Г. Г. Раднаев // Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра эндокринологии, клинической фармакологии и иммунологии. – Иркутск: ИГМУ, 2022. – 135 с.
2. Рациональная антимикробная фармакотерапия / под ред. С. В. Яковлева. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2023. – 896 с.
3. Гилберт, Д. Антимикробная терапия по Джену Сэнфорду / Д. Гилберт и др. – 3-е рус. изд. / пер. с англ. В. А. Ананича, Н. В. Первуховой. – М.: ГРАНАТ, 2019. – 784 с.

УДК: 616-06

ПОЛОВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОЧЕТАННОСТИ ПАНКРЕАТИТА, ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ХОЛЕЦИСТИТА

Э.М.И. Мухаммад, Г.В. Симавонян, Д.Б. Дмитриев

e-mail: eesan@vk.com, g.simavonian@yandex.ru, d.dmitriev848@gmail.com

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

Научный руководитель: О.Г. Киндалёва, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Данное исследование посвящено изучению связи между холециститом, желчнокаменной болезнью и панкреатитом с учетом факторов риска, таких как пол и возраст пациентов. Результаты работы подтверждают значительное влияние указанных патологий на функционирование поджелудочной железы и показывают, что обструкция желчных протоков, вызванная желчнокаменной болезнью и наличие холецистита, могут увеличить вероятность развития панкреатита. Отмечается повышенный риск желчекаменной болезни и воспаления поджелудочной железы у пациентов с хроническим холециститом. Выводы исследования подчеркивают важность раннего выявления и комплексного лечения холецистита, желчнокаменной болезни и панкреатита, учитывая индивидуальные особенности пациентов. Это открывает новые перспективы для профилактики осложнений и повышения эффективности лечения у пациентов с сочетанными заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, холецистит, панкреатит, возраст, пол

ВВЕДЕНИЕ. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) и холецистит – два тесно связанных состояния, которые часто проявляются одновременно. Холецистит – это воспалительное заболевание, которое затрагивает желчный пузырь и обычно возникает как результат обструкции желчных путей или инфекции [10]. В зависимости от сроков возникновения и длительности течения различают острый и хронический холецистит. Хотя существует несколько факторов, способствующих развитию холецистита, главным из них является наличие желчнокаменной болезни (ЖКБ), так в 95% случаев острый холецистит возникает на фоне ЖКБ

(острый калькулёзный холецистит) [2]. Желчнокаменная болезнь – это патологическое состояние, характеризующееся образованием камней в желчном пузыре или желчных протоках [2]. В настоящее время холецистит остается одной из наиболее распространенных проблем желчевыводящей системы, по числу оперативных вмешательств холецистэктомия занимает второе место в мире после аппендэктомии [5]. В свою очередь, ЖКБ занимает третье место по распространенности заболеваний, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям и сахарному диабету [5, 9], во всем мире у 10-20% взрослого населения выявлялись желчные конкременты и наблюдается только тенденция увеличения этих показателей [3]: В последние 40 лет заболеваемость холелитиазом каждые 10 лет удваивается и за 25 лет возросла в среднем в 2,8 раза [13]. ЖКБ и холецистит имеют общие факторы риска, среди которых избыточная масса тела, что подтверждают многочисленные исследования [7, 12, 13]. Другим, не менее важным фактором, является возраст [5, 7, 12] – если среди людей моложе 50 лет ЖКБ встречается у 7-11%, то уже в возрасте 60-69 лет – уже у 11-23%, а к 90 годам и старше – у 33-50% [9]. Обнаружено значительно различие в распространенности ЖКБ и холецистита между полами, так в мировом масштабе у женщин этот показатель в среднем в 2-4 раза выше, чем у мужчин [4, 8]. Следует отметить, что после достижения 70 лет различия в распространенности между полами практически устраняются [11]. Холецистит и ЖКБ могут оказывать значительное влияние на функцию поджелудочной железы, способствуя развитию панкреатита. Обструкция желчных путей, вызванная этими заболеваниями, может нарушить отток желчи, что в конечном итоге приводит к патологическому воздействию желчных кислот на поджелудочную железу, увеличивая риск панкреатита. У пациентов с хроническим холециститом также повышается вероятность развития ЖКБ и последующего воспаления поджелудочной железы [1,6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить половозрастную структуру пациентов с патологией панкреатобилиарной системы и распространенность сочетанности панкреатита, желчекаменной болезни и холецистита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Работа основана на анализе клинических данных 105 пациентов в возрасте 50-90 лет с диагнозами холецистита (острого и хронического), ЖКБ и панкреатита. Исследование включает ретроспективный анализ медицинских карт и результатов диагностических методов (ультразвуковое исследование), а также статистическую обработку полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследование на 105 пациентах показало следующее: холецистит был выявлен у 75 пациентов (71,4%), среди которых у 30 (40%) он был основным диагнозом, а у 45 (60%) – сопутствующим (основной диагноз – гипертоническая болезнь). Распределение типов холецистита среди больных показало, что у 57 (76%) из них наблюдалась хроническая форма в то время, как у 18 (24%) была острая. Желчекаменная болезнь была зафиксирована у 84 исследуемых (80%), причем у 30 (35,7%) диагностирована как основное заболевание, а у 54 (64,3%) – как сопутствующее. Диагноз панкреатита был установлен у 57 пациентов (54,3%), среди которых у 36 (63,2%) он выступал как главное заболевание, а у 21 (36,8%) – как сопутствующее. Большинство случаев панкреатита также относилось к хронической форме (56 (94,7%) против 1 (5,3%) случая острой формы), причем билиарозависимая форма наблюдалась в 42 случаях (73,7%). Наблюдения подтвердили сочетание различных патологий: холецистита и желчекаменной болезни у 69 пациентов (65,7%), холецистита и панкреатита у 39 пациентов (37,1%), а желчекаменной болезни и панкреатита у 72 пациентов (68,6%). Все три патологии одновременно были обнаружены лишь у 33 пациентов (31,4%). Изучая результаты исследования, наблюдаем, что связь между холециститом, желчекаменной болезнью и панкреатитом является довольно распространенным явлением. Хронические формы патологий преобладают среди больных, что свидетельствует о длительном и постепенном процессе их развития. Из общего числа изученных 105 пациентов, 30 (28,6%) были

мужчинами, а 75 (71,4%) – женщинами. Распределение по возрасту следующее: до 50 лет – 12 человек (11,4%), в возрасте от 50 до 59 лет – 12 человек (11,4%), от 60 до 69 лет – 45 человек (42,9%), от 70 до 79 лет – 24 человек (22,9%), от 81 до 90 лет – 12 человек (11,4%). Средний возраст больных составил 64 года, с максимальным возрастом 86 лет и минимальным 11 лет. Анализируя данные по полу и возрасту, мы видим следующее: в возрастной группе до 50 лет – из 12 человек 9 женщин (75%) и 3 мужчины (25%); диапазон 50-59 лет – из 12 человек 9 женщин (75%) и 3 мужчины (25%); возрастная категория 60-69 лет представлена 30 женщинами (66,7%) и 15 мужчинами (33,3%); группа 70-79 лет включает 21 женщину (87,5%) и 3 мужчин (12,5%); группа старше 80 лет включает 6 женщин (50%) и 6 мужчин (50%). Полученные данные говорят о том, что у лиц старше 80 лет различий по частоте встречаемости у мужчин и у женщин вышеуказанных патологий, практически не наблюдается. Возможно, это объясняется кумулятивным воздействием факторов риска на протяжении жизни.

Выводы. Сочетание холецистита и желчекаменной болезни выявлено у 65,7% пациентов, холецистита и панкреатита у 37,1% пациентов, а желчекаменной болезни и панкреатита у 68,6% исследуемых. Сочетание холецистита, желчекаменной болезни и панкреатита обнаружены у 31,4% пациентов. Количество пациентов с патологиями желчного пузыря и поджелудочной железы увеличивается с возрастом, достигая пика в возрастной категории 60-69 лет, после чего происходит убывание. У женщин до 80 лет холецистит и желчнокаменная болезнь встречаются чаще, чем у мужчин, в то время как у лиц старше 80 лет, частота встречаемости вышеуказанных патологий среди мужчин и женщин становится одинаковой.

Список литературы

1. Васильев Ю. В., Живаева Н. С. Желчнокаменная болезнь и билиарный панкреатит: патогенетические и клинические аспекты // ЭиКГ. 2008. №7.
2. Гребенёв, А. Л. Пропедевтика внутренних болезней [Текст]: учебник. – 5-е изд., доп. и перераб. / А. Л. Гребенёв. – Москва: Медицина, 2011. – 538 с.
3. Григорьева, И. Н. Основные факторы риска желчнокаменной болезни / И. Н. Григорьева // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2007. – Т. 17, № 6. – С. 17-22. – EDN IJSGJJ.
4. Мараховский Ю.Х. Желчнокаменная болезнь: современное состояние проблемы // Рос. журн. гастро-энтерол. гепатол. колопроктол. – 2003. – Т. 13, № 1. – С. 81-92.
5. Рубан, А. П. Особенности вегетативной регуляции и качество жизни у пациентов с желчнокаменной болезнью до и после холецистэктомии на амбулаторном этапе: специальность 14.01.04 "Внутренние болезни": диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук // Рубан Александр Петрович. – Ростов-на-Дону, 2017. – 174 с. – EDN AOJHLW.
6. Трефилова М.А., Гафурова М.М. ХОЛЕЦИСТИТ И ПАНКРЕАТИТ У БЕРЕМЕННЫХ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) // Форум молодых ученых. 2017. №5 (9).
7. Attili A.F., Carulli N., Roda E. et al. Epidemiology of gallstone disease in Italy: prevalence data of the Multicenter Italian study on Cholelithiasis (M.I.COL.) // Am. J. Epidemiol. – 1995. – Vol. 141, N 2. – P. 158-165.
8. Diehl A.K. Epidemiology and natural history of gallstone disease // Gastroenterol. Clin. North Am. – 1991. – Vol. 20, N 1. – P. 1-19.
9. Estpuler H.-K. Analyse und Epidemiologie von Gallensteinen anhand im Kanton Thurgau verstorbener und obduzierter Patienten // Ther. Umsch. – 1993. – Vol. 50. – P. 535-540.
10. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 11th edition. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2021.
11. Friedman G.D., Kannel W.B, Dawber T.R. The epidemiology of gallbladder disease: observations in the Framingham study // J. Chronic Dis. – 1966. – Vol. 19. – P. 273-292.
12. Kratzer W., Kron M., Hay B. et al. Prevalence of cholecystolithiasis in Southwestern Germany – a sonographic survey of 2,498 persons in a rural population // Z. Gastroenterol. – 1999. – Vol. 37, N 12. – P. 1157- 1162.
13. Singh V., Trikha B., Nain C. et al. Epidemiology of gallstone disease in Chandigarh: a community-based study // J. Gastroenterol. Hepatol. – 2001. – Vol. 16, N 5. – P. 560-563.

УДК: 616-056.52

ПРОБЛЕМА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Н.Р. Муслимова, Э.Р. Аляль, Д.С. Базанова

e-mail: muslimovanilufer@mail.ru, Elmira22071992@mail.ru, dashulya-bazanova@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.

Аннотация

В рамках представленной работы проводилось исследование студентов разных курсов лечебного факультета КубГМУ, среди которых была выделена группа людей, имеющих избыточную массу тела. Проведено анкетирование, на основе которого выявлены основные закономерности развития предожирения и ожирения.

Ключевые слова: избыточная масса тела, ожирение, факторы, питание, физическая активность

ВВЕДЕНИЕ. Ожирение — это хроническое прогрессирующее нарушение обмена веществ, характеризующееся чрезмерным накоплением жировой ткани. По данным ВОЗ с 1975 года распространенность данного заболевания во всем мире увеличилась почти втрое [3]. Помимо этого, отмечается тенденция к снижению среднего возраста людей, имеющих приведенную патологию. Так как избыточная масса тела является фактором риска болезней суставов, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем и еще множества заболеваний, а также становится причиной смерти более 1,2 млн человек ежегодно, исследование данной проблемы является острой необходимостью [1, 4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить частоту встречаемости избыточной массы тела и ожирения среди студентов КубГМУ, а также выявить общие закономерности увеличения массы тела.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Авторами работы было проведено онлайн-анкетирование среди студентов лечебного факультета 1-4 курсов КубГМУ. В исследовании приняли участие 140 человек, из которых 107 опрошенных женского пола, 33 - мужского; 26 обучающихся на первом курсе, 36 - на втором, 50 - на третьем и 28 - на четвертом. Самостоятельно разработанная анкета включала вопросы о росте и массе тела на определенных этапах жизни, пищевом поведении, физической активности отвечающих и наличии

избыточного веса у их родителей [2]. На следующем этапе был рассчитан индекс массы тела (далее ИМТ), на основе которого все участники исследования были поделены на группы. В результате проведенной статистической обработки полученных данных, определено абсолютное и относительное число лиц, имеющих предожирение и ожирение; зависимость массы тела от различных факторов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди 140 опрошенных 24 человека (17,14%) имеют избыточную массу тела (предожирение), 2 студентов (1,43%) имеют I степень ожирения. Вес при рождении из 26 лиц, чей ИМТ выше нормы, у 69,2% (n=18) составлял 3-4 кг, что находится в допустимых пределах, 5 студентов (19,2%) родились с весом менее 3 кг, и лишь у 3 человек (11,5%) он превышал 4 кг. Можно заметить, что данный показатель не является основной причиной избыточного веса. На вопрос «какое количество перекусов у вас за день» 80,8% (n=21) ответили, что 1-2, 4 опрошенных (15,4%) – 3-4 раза, 1 человек (3,8%) – «не перекусываю». Отмечая продукты, входящие в ежедневный рацион, все 26 человек выбрали вариант «мясо», равное количество студентов – 19 (73%) подчеркнули сладости и хлебобулочные изделия, 15 человек (57,7%) выбрали овощи, 5 (19,2%) – быстрое питание и 17 участников (65,4%) отметили злаки. Среди 26 исследуемых, 57,7% (n=15) 2-3 раза в неделю употребляют в пищу фрукты. Также было проведено сравнение массы тела рассматриваемой группы студентов на момент прохождения опроса и при поступлении в ВУЗ, выявлено, что у 16 человек (61,5%) наблюдается повышение веса с начала обучения. Это может коррелировать с тем, что 69,2% (n=18) на вопрос об изменении пищевого поведения ответили «во время учебы питание менее рационально». Исходя из этого, можно предположить существенное влияние характера питания на исследуемый антропометрический показатель [2]. В ходе работы оценивался и генетический фактор риска. Из 26 исследуемых у 65,4% избыточная масса тела у одного из родителей, у 3,8% и мать и отец имеют ИМТ более 25. Соответственно, наследственная предрасположенность и семейные пищевые привычки в большинстве случаев ведут к превышающему норму весу [1]. 9 человек (34,6%) отметили, что в среднем за день их количество шагов составляет 5000-7000, столько же опрошенных выбрали вариант 7000-9000, при рекомендуемой норме 10000. Профессиональным спортом занимались 19,2% (n=5), а посещают спортивный зал, фитнес 12 отвечающих. Следовательно, низкая физическая активность также является фактором, способствующим развитию ожирения среди студентов.

ВЫВОДЫ. В ходе проведенного исследования выяснилось, что лишь 18,57% студентов лечебного факультета КубГМУ имеют проблемы с избыточной массой тела. Ведущими факторами, определяющими набор веса, по результатам анкетирования, были установлены нерациональное питание и низкая физическая активность. Полученные данные позволяют сформулировать рекомендации по профилактике ожирения. В первую очередь, обучающимся в индивидуальном порядке необходимо нормализовать питание как в количественном, так и в качественном плане. С этой целью можем предложить заменить перекусы быстрыми углеводами во время перерывов между занятиями, заранее заготовленным, сбалансированным приемом пищи. Также важно повысить физическую активность, что можно реализовать, как на уровне учебного процесса, увеличив количество занятий по физической культуре, так и каждый студент может включить в свой распорядок дня зарядку, гимнастику, фитнес, пешие прогулки, что безусловно положительно скажется на общем состоянии организма, в том числе будет способствовать снижению массы тела.

Список литературы

1. Аметов, А.С. Ожирение. Современный взгляд на патогенез и терапию. / А.С. Аметов, Е.А. Тертычная, В.М. Литвиненко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021 – Т. 1, 384 с.

2. Дедов, И.И. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ. / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ЛитТерра, 2013 - 1024 с.
3. Ожирение и избыточный вес // Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (дата обращения: 17.02.2024)
4. Трошина, Е.А. Персонализированная эндокринология в клинических примерах. / под ред. И.И. Дедова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019 - 440 с.

УДК: 616.7:615.8-08

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С КОСТНО-СУСТАВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

О.А. Волобуева, Д.Р. Магкаева, В.В. Бердиус

e-mail: OksanitA26@yandex.ru, magkaevadiana@mail.ru, vberdius03@mail.ru

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

Научный руководитель: И.Г. Щербинина, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В работе рассмотрены актуальные методы диагностики функционирования коленного сустава, а также на основании историй болезней пациентов с костно-суставной патологией выведена комплексная реабилитация для наиболее эффективного восстановления.

Ключевые слова: коленный сустав, реабилитационные шкалы, лечебная физическая культура, массаж, физиотерапия

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время проблема комплексного подхода к реабилитационной терапии у пациентов с костно-суставной патологией наиболее актуальна, в частности, проблемы, связанные с коленными суставами. В связи с длительным восстановлением необходим комбинированный подход к реабилитации пациентов с данной проблемой [2]. К тому же, данная патология охватывает лица трудоспособного возраста (от 25 до 63 лет), поэтому эффективная реабилитация пациентов с костно-суставной патологией очень важна для сохранения качества жизни и работоспособности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью работы является анализ реабилитационной терапии у пациентов с патологией коленных суставов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе работы была произведена оценка динамики восстановления коленных суставов по реабилитационным шкалам (Шкала Ренкена, шкала реабилитационной маршрутизации, гониометрия и шкала оценки функции Ходьбы (индекс ходьбы Хаузера)). Шкала Рэнкина является универсальной методикой для оценки инвалидизации, ограничения жизнедеятельности и зависимость в помощи ухаживающего. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) – это шкала для определения маршрутизации пациента на этапах реабилитационной помощи [1]. Гониометрия – измерение, описание и изучение подвижности суставов человека в зависимости от соматотипа, пола и возраста как в здоровом, так и в посттравматическом состоянии. Индекс ходьбы Хаузера отражает общую мобильность больного,

включает классификацию пациентов по 10 градациям в зависимости от необходимости посторонней помощи, времени прохождения тестового расстояния, использования средств опоры или инвалидной коляски [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В обследовании приняли участие 45 пациентов реабилитационного отделения ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 г. Краснодара» МЗ КК. У всех пациентов был диагноз: Состояние после лечебно-диагностической артроскопии (ЛДА) коленного сустава. Контрактура коленного сустава с умеренно выраженным нарушением функции. Болевой синдром. Средний возраст пациентов женского пола в количестве 27 человек составил – 52 (60%) года; мужского в количестве 18 человек – 44 (40%) года. Из 27 пациентов женского пола сопутствующим диагнозом являлись нарушение статико-динамической функции (15%), деформирующий остеоартроз коленного (ДОА) сустава 1-2 стадии (37%), повреждение внутреннего мениска (7%). Из 18 пациентов мужского пола 28% лиц имели ДОА коленного сустава, 11% – нарушение статико-динамической функции и 11% – коксартроз.

Мы провели анализ динамики реабилитационной терапии с помощью реабилитационных шкал: Шкала Ренкена, шкала реабилитационной маршрутизации, гониометрия и шкала оценки функции ходьбы (индекс ходьбы Хаузера). Получили следующие результаты этих шкал до реабилитационной терапии: по шкале Рэнкина у всех пациентов индекс составил «2» (отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности). При гониометрии угол сгибания коленного сустава у пациентов был равен диапазону 90–1100, угол разгибания 150–1700, что означает умеренное и значительное ограничение движения. Шкала реабилитационной маршрутизации у всех пациентов составила «3» (легкое ограничение жизнедеятельности), индекс ходьбы Хаузера у 60% составил «3» (ходьба без посторонней помощи), у 40% составил «2» (нарушение походки).

Всем пациентам проводили реабилитацию, включающую ЛФК, массаж и физиотерапию (магнитотерапия (56%), тейпирование (26%), иглорефлексотерапия (16%), мануальная терапия (4%). Также некоторые пациенты получали противовоспалительную терапию. На фоне проведенных реабилитационных мероприятий были получены следующие результаты. По шкале Ренкена отмечены улучшения у всех пациентов и индекс стал «1», что означает отсутствие признаков инвалидности. Результаты исследования по шкале реабилитационной маршрутизации отметили изменения индекса до «2» у всех больных, что говорит об отсутствии значимых нарушений жизнедеятельности. При гониометрии также отмечена положительная динамика: угол сгибания коленного сустава стал 70–900 (незначительное ограничение движения), угол разгибания –1800, что является нормой. При исследовании индекса ходьбы Хаузера у 91% пациентов выявили улучшение показателей (у 56% лиц изменился с «3» (ходьба без посторонней помощи) до «2» (нарушение походки), у 35% – отмечены изменения показателей с «2» до «1» (ходьба в полном объеме) и у 9% – индекс не изменился.

ВЫВОДЫ. В результате проведенного исследования комплексного реабилитационного лечения мы получили положительную динамику. Выявили: по шкале Рэнкина – отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, при гониометрии – незначительное ограничение движения, по индексу ходьбы Хаузера – ходьба стала в полном объеме, нарушение походки. За счет положительной динамики увеличилась подвижность суставов, передвижение пациентов стало менее болезненным или вообще прошел болевой синдром, а также снизились риски инвалидизации. Комплексный подход к реабилитационной терапии, включающий ЛФК, массаж и физиотерапию, позволяет сократить сроки восстановительного периода и минимизировать риски осложнений, что особенно важно для трудоспособной категории пациентов [3].

Список литературы

1. Куляба Т.А., Новоселов К.А., Корнилов Н.Н. Диагностика и лечение повреждений менисков коленного сустава//Травматология и ортопедия России. - 2002. - М. - С. 81-87.
2. Дейкало, В. П. Структура травм и заболеваний коленного сустава / В. П. Дейкало, К. Б. Болобошко //Новости хирургии. - 2007. - Т. 15, № 1. - С. 26-31.
3. Мастыков, А.Н. Исходы амбулаторных травм коленного сустава при отсутствии лечения/ А.Н. Мастыков, В.П. Дейкало, К.Б. Болобошко// Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 66-й науч. сес.сотр. ун-та, 27-28 янв. 2017 г.- Витебск: ВГМУ, - 2011.- С. 13-14.

УДК: 613.84

ИЗМЕНЕНИЕ ДИНАМИКИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У КУРИЛЬЩИКОВ

О.Н. Черникова, М.Р. Шелунц

e-mail: timasalim@icloud.com, marine.shelunts.17@mail.ru

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

Научный руководитель: Ю.А. Солодова, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В работе представлены и проанализированы результаты анонимного анкетирования студентов на предмет влияния табакокурения на целостное отношение к пище и её приему.

Ключевые слова: стереотип питания, табачный алкалоид, анорексический эффект

ВВЕДЕНИЕ. Пищевое поведение играет особую роль в жизни человека, так как это напрямую отражается на его весе, внешнем виде личности и может приносить психологический дискомфорт. Широко распространено мнение, что курение снижает массу тела за счет подавления аппетита. И действительно, взрослые курильщики табака, как правило, имеют более низкий ИМТ и нездоровый рацион питания по сравнению с некурящими. Отказ от курения связан со средним увеличением массы тела на 4,67 кг после 12 месяцев воздержания, хотя существует значительная вариабельность [2]. Появляющиеся публикации предполагают, что метаболические факторы, которые, как известно, регулируют потребление пищи, также могут играть важную роль в поведении, связанном с курением. Хотя нейронные механизмы, лежащие в основе увеличения веса, вызванного курением табака, остаются неясными, исследования визуализации мозга показывают, что сигналы курения и приема пищи накладываются друг на друга в нескольких областях мозга, связанных с обучением, памятью, мотивацией и вознаграждением. Поведенческие и фармакологические методы лечения показали краткосрочный эффект в ограничении увеличения веса после прекращения курения, однако их долгосрочная эффективность ограничена. Снижение массы тела может быть важным фактором, препятствующим бросанию вредной привычки и способствующим рецидиву после прекращения курения у некоторых курильщиков.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить, как курение влияет на метаболизм и пищевое поведение людей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено анонимное онлайн-анкетирование студентов, обучающихся на 1-6 курсах лечебного и педиатрического факультетов Кубанского государственного медицинского

университета. Произведена оценка динамики аппетита, веса, физиологических показателей. Также в процессе работы были изучены профильная литература и научные статьи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе, проведенном с помощью случайной выборки, приняли участие 100 человек. Среди всех опрошенных на вопрос «Как часто вы курите?» 60% отметили, что курят 5 и более раз в день, 19% - 1 раз в день, 8% - 4 раза в день, 7% - 3 раза в день и 6% - 2 раза в день. Аппетит после начала курения у 57% респондентов снизился, у 38% - не изменился, только у 5% он повысился. Вес не изменился у 53%, при этом 43% отметили его понижение (из них у 51,1% (22 чел.) он уменьшился на 1-5%, у 27,9% (12 чел.) на 6-10%, у 11,6% (5 чел.) на 16% и более, у 9,3% (4 чел.) на 11-15%), а 4% - увеличение (из них у 50% (2 чел.) отмечалось увеличение на 1-5%, у 25% (1 чел.) на 11-15% и у 25% (1 чел.) на 16% и более). В вопросе об изменении пищевых привычек 51% опрошенных отметили, что стали есть меньше, у 45% изменений не наблюдалось, а 4% стали есть больше. 40% анкетированных указали, что они стали пить больше кофеин-содержащих напитков (из них 52,5% (21 чел.) пьют несколько кружек день, 37,5% (15 чел.) пьют кружку в день и 12,5% (5 чел.) раньше не пили подобные напитки вообще), 60% не стали (из них и раньше не пили 73,3% (44 чел.), а 26,7% (16 чел.) раньше употребляли подобное, но перестали). Бросить курить пробовали 72% опрошенных. Из них у 70,8% (51 чел.) был замечен рост аппетита, у 29,2% (21 чел.) он не изменялся. Вес же не изменился у 55,5% (40 чел.), у 41,7% (30 чел.) он вырос (из них у 57,5% (23 чел.) изменения были в рамках 1-5% от исходной массы, у 37,5% (5 чел.) - в размере 6-10%, у 5% (2 чел.) рост был на 16% и более), у 2,8% (2 чел.) он понизился (эти изменения в 100% случаев (2 чел.) были в пределах 1-5% от веса). Пищевые привычки во время попытки бросить курить изменились у 52,8% (38 чел.) - из них 94,7% (36 чел.) стали есть меньше, а 5,3% (2 чел.) - больше. С началом курения количество актов дефекации увеличилось у 29% респондентов, уменьшилось у 8%, после окончания курения выросло число у 5%, уменьшилось у 18%, оставшиеся 40% не отметили никаких изменений. Также на вопрос «Наблюдали ли вы ещё какие-либо изменения?» респонденты отметили - сухость во рту и жажду после курения, боль в желудке.

ВЫВОДЫ. Анкетирование показало, что у большинства студентов снижался аппетит и вес во время курения, а пищевые привычки имели тенденцию к уменьшению количества употребляемой пищи. Обратная ситуация наблюдалась у лиц, которые попытались бросить курить. Можно сделать вывод о том, что изменение метаболизма и пищевого поведения у табакокурльщиков приводит, чаще всего, к снижению веса. Серьезные изменения пищевого поведения могут приводить к нарушениям баланса питательных веществ в организме и как следствие к каким-либо патологическим состояниям, что нельзя игнорировать при диагностике как один из факторов отрицательного влияния курения на организм человека. Также необходимо учитывать этот факт при профилактике курения или терапии отказа от него. Это является социально значимым фактором, так как люди не отказываются от курения, потому что боятся набрать вес.

Список литературы

1. Кумар В. и др. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану //Пер с англ. Под ред. ЕА Коган. - 2014. - №. 1. - С. 468.
2. Chao A. M. et al. Tobacco smoking, eating behaviors, and body weight: a review //Current addiction reports. - 2019. - Т. 6. - С. 191-199.
3. Perkins K. A. et al. Effects of nicotine on hunger and eating in male and female smokers //Psychopharmacology. - 1992. - Т. 106. - С. 53-59.

УДК: 616-009:616-06

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

П.О. Челебиева, Я.В. Наниева

e-mail: polina.chelebieva04@gmail.com, nanieva.y@mail.ru

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

Научный руководитель: И.Г. Щербинина, асс. кафедры пропедевтики внутренних болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, К.М.Н.

Аннотация

Полинейропатия – это одна из самых распространённых неврологических патологий, часто являющаяся следствием других заболеваний. В данной работе проведена оценка факторов риска развития полинейропатии при различных заболеваниях.

Ключевые слова: полинейропатия, сахарный диабет, нервная система, неврологические патологии

ВВЕДЕНИЕ. Полинейропатия является одной из наиболее часто встречающихся патологий неврологического спектра. В большинстве случаев проявляется в качестве следствия таких заболеваний, как сахарный диабет, ВИЧ-инфекция, онкозаболевания, алкоголизм, инсульты, нехватка витамина группы В, столбняк и ботулизм, чем и обусловлена ее распространённость. По данным статистики это заболевание выявляется у 12 миллионов жителей России, что составляет 8,5% от общего числа населения. Для сравнения, количество людей, перенесших не менее часто встречающееся неврологическое заболевание – инсульт, составляет около 1%, а именно 1,5 миллиона. Отсюда следует, что полинейропатия является актуальной для изучения патологией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить заболевания, являющиеся наиболее частой причиной возникновения полинейропатии, оценить факторы риска ее развития.

МЕТОДЫ. Проведение статистического анализа медицинских карт пациентов с соответствующей патологией в ГБУЗ «ККБСМП» МЗ КК, изучение медицинской литературы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Полинейропатия является заболеванием, поражающим периферическую нервную систему. Подразделяется на разные типы по причине возникновения (паранеопластическая, токсическая, метаболическая, инфекционная). Как правило, происходит поражение двигательных, чувствительных и вегетативных волокон, что приводит к проявлению соответствующей клинической картины в конечностях. В связи с этим выделяют несколько типов полинейропатий по области поражения:

верхних конечностей, нижних конечности, обеих пар конечностей [1]. В ходе исследования было изучено 50 историй болезни пациентов, страдающих полинейропатией. Из них мужчин 26 (52%) человек, а женщин – 24 (48%), что позволяет сделать вывод об отсутствии корреляции заболевания с полом, так как их соотношение практически одинаково, но такая взаимосвязь прослеживается у исходных болезней, таких как сахарный диабет, алкоголизм [2]. По результатам полученных данных можно отметить, что наиболее распространенным является поражение нижних конечностей (64%), в то время, как процент поражения верхних конечностей почти вдвое ниже (28%). Повреждение обеих пар конечностей и вовсе составляет 8%. Анализ полученных данных позволил нам выявить три типа наиболее часто встречающихся причин развития полинейропатии, среди которых сахарный диабет (54%), токсическое влияние веществ различной этиологии (32%), ВИЧ-инфекции (14%). Важное влияние в развитии имеет стаж болезни. В случае с сахарным диабетом стаж составляет не менее 10 лет, в то время как для развития токсической формы достаточно и 5–7 лет, при ВИЧ-инфекциях, изучаемая патология возникает в течение пары лет. В рамках исследования также был проведен анализ возрастных категорий пациентов. Было выявлено, что наиболее подвержены риску развития полинейропатии люди в возрасте старше 60 лет (30%), что связано с прогрессированием основного заболевания. Риск развития в возрастных рамках с 35–45 и 45–55 уравнился и составил 28%, в то время, как в более молодом он еще менее существенен (14%). К возрастному прогрессированию заболеваний, на фоне которых возникает полинейропатия, ведет недостаточная диагностика и позднее выявление проблем, халатное отношение к собственному здоровью и отсутствие мотивации к лечению [3]. Первичные клинические признаки развития изучаемой патологии во всех трех случаях проявляются схожим образом: боли в конечностях, судороги, периферические парезы рук и ног, тремор, гиперестезии. У 28 (56%) пациентов из общего числа исследуемых полинейропатия проявлялась периферическими парезами, у 15 (30%) – болевым синдромом в конечностях, а у 7 (14%) человек – судороги и тремор конечностей. Развитие полинейропатии связано с множеством различных факторов, среди которых, воздействие психоактивных веществ, высокая вирусная нагрузка, недосып, недостаточность функции почек и печени, гормональные сбои, витаминдефицит.

ВЫВОДЫ. По результатам анализа полученных при исследовании данных мы пришли к выводам о том, что причинами развития полинейропатии являются заболевания такие, как сахарный диабет, отравление токсическими веществами, ВИЧ-инфекции. Сахарный диабет и ВИЧ-инфекции часто бывают вовремя не диагностированы, вследствие чего полинейропатия может проявляться как первичное заболевание, таковым не являясь. Люди, страдающие алкоголизмом и наркоманией, как правило, не мотивированы в собственном лечении, из-за чего также происходит упущение времени. Для профилактики возникновения полинейропатии необходимо проходить базовые медицинские исследования в установленные сроки и знать первичные признаки проявления патологии, для того, чтобы вовремя заподозрить у себя развитие проблемы и успеть ее купировать.

Список литературы

1. Шамалов Н., Стаховская Л., Алехин А., Ковражкина Е., Скворцова В. Диабетическая и алкогольная полинейропатии // Врач. – 2005. – № 11. – С. 13–15.
2. Азимова Ю.Э., Ищенко К.А., Рачин А.П. Диагностика и лечение неврологических осложнений алкоголизма: “Новое вино в старых бокалах” // Поликлиника. – 2016. – № 1. – С. 50–56.
3. Пирадов М. А., Супонева Н. А., Гришина Д. А. Полинейропатии: алгоритмы диагностики и лечения. – М.: Горячая линия. – Телеком, – 2021. – С. 248.

УДК: 613.84:371.38

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ФГБОУ ВО «КУБГМУ»

С.А. Шанявский, С.Р. Фарисеева

e-mail: sanavskijsemen@gmail.com, fariseeva0604@gmail.com

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, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

По данным ВОЗ в настоящий момент 1,3 миллиарда населения нашей планеты имеют табачную зависимость [1]. Российская Федерация входит в двадцатку самых курящих стран мира. Отмечается высокая распространённость курения среди медицинских работников, а также среди студентов медицинских университетов (64% от всех студентов). Было опрошено 410 студентов КубГМУ, из которых 82,7% оказались не курящими и 17,3% имели вредную привычку. Среди опрошенных наблюдается увеличение числа курящих к третьему курсу от 15% до 21%. При изучении показателей успеваемости было выяснено, что студенты, имеющие вредную привычку, имеют более низкие оценки, чем те, кто не курит. Основной триадой причин является – снятие стресса, окружение и проблемы в личной жизни. При этом увеличивается потребность в курении в период сессии, подготовки к конференциям и итоговым. Из курящих студентов 66,2% заинтересованы в отказе от курения, а 39,4%, хотели бы заменить его спортом. Стоит отметить, что большая часть студентов не считает, что отказ от зависимости повлияет на их успеваемость (70,4%).

Ключевые слова: курение, обучение, студенты, электронные сигареты

ВВЕДЕНИЕ. По данным ВОЗ в настоящий момент 1,3 миллиарда населения нашей планеты имеют табачную зависимость [1]. Российская Федерация входит в двадцатку самых курящих стран мира, что выводит данную проблему в область федерального значения [2]. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики 26,7% россиян в возрасте старше 15 лет имеют табачную зависимость. Менее подвержен никотиновой зависимости Краснодарский край: на долю курящих приходится 14,8% населения [3]. При этом никотиновая зависимость наиболее распространена среди мужчин, доля которых составляет

41,3%, в то время как женщины составляют всего 14,5% [2]. На сегодняшний день проблема курения среди молодёжи всё больше обостряется. Курение – ведущий фактор ухудшения качества жизни молодёжи, в том числе и студентов [4]. При этом 72,8% студентов начинают курить с несовершеннолетнего возраста. По статистике 57,3% молодых людей осознают необходимость отказаться от пагубной привычки [5]. Отмечается высокая распространённость курения среди медицинских работников, а также среди студентов медицинских ВУЗов. По статистике студенты медицинских университетов составляют 64% от всех студентов [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить распространённость курения среди студентов КубГМУ, факторы, влияющие на неё, и связь никотиновой зависимости с успеваемостью студентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Было проведено анонимное анкетирование студентов I – III курсов при помощи Google Forms. Полученные данные были обработаны при помощи Microsoft Excel 2019.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Было опрошено 410 студентов, из которых 82,7% оказались некурящими, а 17,3% имели вредную привычку. Проведя более детальный анализ, выяснилось, что из общего числа студентов, не имеющих вредной привычки, треть (33,6%) хоть раз в жизни пробовали курить. При оценке распространения курения по гендерному признаку выяснилось, что процент курящих юношей составляет почти четверть (23%) от общего количества опрошенных, что почти на 10% процентов выше, чем девушек (15%). Проведя анализ по курсам, выяснилось, что 1-ом и 2-ом курсе число курящих составило 15%, в то время как на 3-ем курсе наблюдается небольшое увеличение – 21% от общего числа опрошенных. При изучении показателей успеваемости выяснилось, что из общего числа пересдач (62) на курящих приходится 27%, при этом только 10% из тех, кто курит, смогли сдать сессию на отлично – это показывает, что студенты с вредной привычкой имеют более низкие показатели успеваемости чем те, кто не курят. Самыми популярными причинами курения среди опрошенных стали: стресс, окружение, проблемы в личной жизни. При этом некурящие также считают эти причины основными, приводящими к курению. Изучив, какие именно источники никотина, являются наиболее распространёнными, стало известно, что только четверть (25,4%) использует натуральные поставщики, а остальные предпочитают ароматизированные. Более детальный анализ показал, что теми, кто используют натуральные поставщики, являются преимущественно юноши (61,1%), а девушки предпочитают ароматизированные (75,4%). При выявлении стажа курения и влиянии стресса на количество сигарет выяснилось, что подавляющее большинство (76,4%) курит более 1-го года и при этом выкуривает примерно по 1 картриджу, что соответствует примерно 3-ом сигаретам. Большая часть курящих (66,2%) замечают, что в стрессовой ситуации употребление никотина увеличивается, а половина из них отмечает, что это количество увеличивается почти в два раза. Изучение мотивации студентов в отказе от курения показало, что 66,2% курящих заинтересованы в том, чтобы завязать с вредной привычкой, при этом 39,4% хотели бы её заменить занятиями спортом. Однако подавляющее большинство (70,4%) считают, что это никак не повлияет на повышение их успеваемости. Было также выяснено, что половине студентов знания, полученные в университете о вреде курения, помогают отказаться от данной привычки.

ВЫВОДЫ. Таким образом, распространённость курения среди студентов КубГМУ составила 17,3%, при этом наблюдается увеличение числа курящих к третьему курсу. Основной триадой причин является стресса, окружение и проблемы в личной жизни. Курящие студенты имеют более низкую успеваемость по сравнению с некурящим контингентом.

Список литературы

1. «Табак»: Всемирная Организация Здравоохранения // [Электронный ресурс] Режим доступа: URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- 2.«Самые курящие страны мира» информационно-новостной портал // [Электронный ресурс] Режим доступа: URL: <https://ria.ru/20240124/kurenie-1923111845.html>.
- 3.«Самые курящие регионы России мира» информационно-статистический ресурс // [Электронный ресурс] Режим доступа: URL: <https://finexpertiza.ru/press-service/researches/2023/sam-kury-region-ros/>
4. Л. К. Данилова, И. В. Демко, М. М. Петрова, Д. С. Каскаева, М. С. Черняева, А. В. Солдатова «Распространённость табакокурения среди студентов высших учебных заведений г. Красноярска». // Исследовано в КрасГМУ: электрон. Науч. Журн. 2014. С. 64-67.
- 5.«Проблема курения среди студентов»: официальный сайт ФБУЗ «ЦГиЭ в Сахалинской области» // [Электронный ресурс] Режим доступа: URL: <https://sakhgig.ru/main/info/933-problema-kurenija-sredi-studentov-medicinskih-vuzov>

СЕКЦИЯ ФАРМАЦИИ

УДК: 615.322:615.076

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ БЕНИН

А. Согло

e-mail: sogloalexandra2211@gmail.com

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 настоящей работе представлены результаты исследования состава и суммы органических и аминокислот сырья растений (моринги масличной, моринды цитрусолистной и момордики Харанция) флоры Бенин. Показано, что эти объекты характеризуются существенным представительством и количественным содержанием органических и аминокислот, и могут быть рекомендованы в качестве источника их пополнения в организме.

Ключевые слова: момордика, моринга, органические кислоты, аминокислоты, флора Бенин

ВВЕДЕНИЕ. Большие перспективы по созданию лекарственных и лечебно-профилактических средств, открывает использование лекарственных и пищевых растений флоры Западной Африки, так как они традиционно используются в этномедицинской практике этих стран, обладают более мягким терапевтическим эффектом, по сравнению с лекарственными средствами синтетического производства и характеризуются отсутствием серьезных побочных эффектов [1]. В связи с этим интересным представляется изучение моринги масличной (*Moringa oleifera* Lam., сем. Моринговые), моринды цитрусолистной или Нони (*Morinda citrifolia* L. or Noni, сем. Мареновые) и момордики Харанция (*Momordica charantia*, сем. Тыквенные) флоры Бенин. Выбор этих нетрадиционных растений обусловлен особым интересом в виду разнообразного значения как в медицине, так и в косметологии и пищевой промышленности республики Бенин [1, 2, 4, 6]. В настоящее время проводятся научно-исследовательские работы в отношении этих и некоторых других растений флоры Бенин исследователями из других стран с целью изучения подлинности, химического состава, доброкачественности и фармакологических свойств сырья [2,4,6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить состав биологически активных веществ, а именно органических и аминокислот моринги масличной, моринды цитрусолистной и момордики Харанция, используемых в традиционной медицине Бенин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования являлись опытные образцы сырья, заготовленные и привезенные из Республики Бенин. Заготовку листьев и плодов моринги масличной, травы момордики Харанция проводили в республике Бенин в соответствующие фазы вегетации [3]; сушили при комнатной температуре, в хорошо проветриваемом месте. Определение наличия в сырье органических и аминокислот кислот проводили методом ТСХ в присутствии стандартных образцов, количественное содержание суммы органических кислот и аскорбиновой кислоты по фармакопейным методикам [3], а также с помощью капиллярного электрофореза (прибор «Капель-105М» («НПФ Люмэкс», Россия) с кварцевым капилляром $L_{эфф}/L_{общ}=50/60$ см, $ID=75$ мкм [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Результаты качественного ТСХ -анализа показали, что во всех образцах сырья исследуемых растений содержатся органические кислоты, в т.ч. аскорбиновая кислота. Компонентный состав органических кислот представлен яблочной, молочной, янтарной, щавелевой и винной кислотами. Количественное содержание органических кислот и аскорбиновой кислоты по методике [3] составило в плодах моринги масличной $5,9\% \pm 0,4$ листьях моринги масличной $2,53\% \pm 0,4$, траве момордики Харанция $1,42\% \pm 0,4$ и листьях моринды цитрусолистной $3,2\% \pm 0,4$. В сырье моринги масличной содержание аскорбиновой кислоты составило в листьях $0,041\% \pm 0,009$, в плодах $0,043\% \pm 0,007$ соответственно, в траве момордики Харанция $0,1\% \pm 0,008$ и в листьях моринды цитрусолистной $0,03\% \pm 0,01$. Полученные результаты электрофоретического исследования органических кислот (спектрограммы водных извлечений) в опытных образцах сырья растений свидетельствуют о том, что качественный состав выявленных органических достаточно не очень разнообразен и представлен 4 компонентами. В составе органических кислот исследуемого сырья момордики Харанция можно выделить яблочную (1,7мг/мл), янтарную (0,034 мг/мл), лимонную (0,233 мг/мл) и молочную (0,103 мг/мл). Состав органических кислот плодов моринги представлен также 4 соединениями, из которых в наибольшем количестве накапливается лимонная (0,94мг/мл) и молочная – 0,04 мг/мл, в листьях моринги масличной преобладает лимонная кислота, содержание которой составляет 9,295 мг/мл и яблочная в количестве 0,1211 мг/мл. Трава момордики Харанция характеризуется высоким содержанием органических кислот, с преобладанием яблочной кислоты (1,736мг/мл). Аминокислоты всех изученных видов сырья представлены как заменимыми, так и незаменимыми соединениями. На спектрограммах, полученных из водных извлечений сырья, обнаружено 12 аминокислот, из которых 6 незаменимых. В составе аминокислот доминирующими являются аланин, серин, пролин, валин, треонин и глицин (плоды и листья моринги); пролин, треонин, серин, глицин и цистеин (листья моринды цитрусолистной); глицин, цистерин, метионин (трава момордики Харанция).

ВЫВОДЫ: Проведено исследование качественного и количественного состава органических (в т.ч. аскорбиновой кислоты) и аминокислот сырья моринги масличной, моринды цитрусолистной и момордики Харанция флоры Бенин. Богатый состав исследуемых природных веществ позволяет рекомендовать эти растения в качестве источника их восполнения в организме. Полученные результаты исследований так же позволяют сделать вывод о целесообразности дальнейшего изучения растений флоры Бенин как источника биологически активных веществ и рассмотрения возможности создания на их основе лечебно-профилактических средств.

Список литературы

1. Ethnomedicinal Information on Plants Used for the Treatment of Bone Fractures, Wounds, and Sprains in the Northern Region of the Republic of Benin //Nonvignon Murielle Codo Toafode, Emelia Oppong Bekoe [et al] Hindawi Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. - Vol. 2022 Article ID 8619330. Режим доступа - <https://doi.org/10.1155/2022/8619330>
2. Nutraceutical or Pharmacological Potential of Moringa oleifera Lam. /Xianjuan Kou 1, Biao Li , Julia B. Olayanju , Justin M. Drake and Ning Chen // Nutrients 2018, 10(3), 343; <https://doi.org/10.3390/nu10030343>
3. Государственная фармакопея Российской Федерации. - 15 изд.: М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации. - Режим доступа: https://pharmacopoeia.regmed.ru/pharmacopoeia/izdanie-15/?PAGEN_1=5&ysclid=lsypje49p303251905 (дата обращения: 10.02.2023).
4. Моринда цитрусолистная – перспективное лекарственное сырье для производства фитопрепаратов // Каухова И.Е.,Агбади Р.К, Минина С.А. / Фармация. - 2017.- Т. 66 - №4. Режим доступа: <https://pharmaciyajournal.ru/sites/default/files/fulltext-pdf/25419218-2017-04-06.pdf?ysclid=lszxt0j691541754492>
5. Применение капиллярного электрофореза и газовой хроматографии для исследования биологически активных соединений // Брыкалов А.В., Якуба Ю.Ф., Шанаева Е.А. и др. 2-е изд. Краснодар, КубГАУ. – 2019. - 120с
- 6.. Фармакогностическое исследование надземной части Момордики харанция // Сампиев А.М., Шевченко А.И., Никифорова Е.Б., Морозов А.И /Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. - 2021. - Т. 24. - №6. - С. 29-35. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/farmakognosticheskoe-issledovanie-nadzemnoy-chasti-momordiki-harantsiya> (дата обращения: 24.02.2024)

УДК: 615.12:303.7

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПОРТРЕТА ПОСЕТИТЕЛЯ АПТЕКИ

А.А. Лукьяненко, А.А. Хагур

e-mail: alinaluk1807@gmail.com, asyahagur01@yandex.ru

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

Научный руководитель: Н.А. Давитаян, доц. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

В работе представлено исследование, посвященное составлению социального портрета посетителя аптеки. Составлена электронная анкета, содержащая 11 вопросов. Проведено анкетирование 140 посетителей аптечных организаций города Краснодара в период с 01 декабря 2023 по 31 января 2024 года. Определен социальный портрет посетителя аптеки города Краснодара.

Ключевые слова: анкетирование, портрет посетителя, аптека

ВВЕДЕНИЕ. Одним из основных объектов социальной и экономической направленности является фармацевтический рынок, функциональная составляющая которого включает обеспечение населения страны качественными, безопасными и эффективными лекарственными препаратами [5]. Товар, представленный на фармацевтическом рынке представляет собой совокупность заинтересованных в продаже и потреблении лекарственных препаратов лиц в виде дистрибьютеров, аптечных организаций и потенциальных потребителей. Для оценки успешности аптечной организации необходимо изучить влияние таких внешних и внутренних факторов, как правильный выбор поставщиков, широту товарного ассортимента и спектр оказываемых услуг, территориальное расположение аптеки, характер целевой аудитории потребителей и соответствующая ей ценовая политика, наличие квалифицированных специалистов. Данные факторы необходимы для определения контингента обслуживаемых граждан, их потребительской способности, а также критериев, которыми они руководствуются при выборе аптечной организации [1, 3, 4]. Получение этой информации позволит аптечным организациям повысить клиентоориентированность, уровень обслуживания населения, а также увеличить экономические показатели аптечной организации. В этой связи, аптечные организации регулярно проводят социологические опросы, являющиеся основой маркетинговых исследований.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение социального портрета посетителя аптеки города Краснодара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для составления социального портрета посетителя аптеки была создана анкета закрытого типа, состоящая из 11 вопросов. Разработка электронной формы анкеты осуществлялась с

использованием сервиса «YandexForms» [2]. В анонимном анкетировании приняли участие 140 посетителей аптечных организаций города Краснодара в период с 01 декабря 2023 по 31 января 2024 года. Выборочную совокупность составили респонденты разных возрастных групп от 18 до 90 лет. Полученные данные обрабатывали с помощью статистических методов посредством компьютерной программы «Microsoft Excel».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На первом этапе исследования были изучены различные веб-платформы, необходимые для составления электронной анкеты. В ходе сравнительного изучения технических характеристик таких веб-платформ, как «Google Формы», «YandexForms», «SurveyMonkey», «Анкетолог» выбор был сделан в пользу «YandexForms». Данный отечественный ресурс в ряду рассматриваемых сервисов характеризовался простотой и удобством использования, разнообразным выбором готовых шаблонов, а также широкой реализацией сценариев при составлении анкеты. При разработке анкеты в опросник включали вопросы социально-демографической, медико-фармацевтической, экономической направленности, потребительской оценки лекарственных препаратов и их информированности. Размещение электронной анкеты в виде сгенерированного QR-кода осуществляли в прикассовой зоне аптечных организаций, располагающихся в Юбилейном, Центральном и Прикубанском микрорайонах города Краснодара, а также в социальной сети «Телеграм». Следующим этапом явился анализ данных, полученных в процессе анкетирования 140 респондентов. По результатам исследования установлено, что большинство опрошенных составляют женщины (87%), что превышает более чем в 6 раз число посещений аптек мужчинами (12,9%). При этом, среди подавляющего числа посетителей аптек (88,6%) оказались респонденты в возрастной группе от 18 до 29 лет и только небольшое количество (5,7%) в ряду опрошенных составили анкетлируемые в возрасте от 45 до 59 лет. Что касается рода деятельности респондентов, то определено, что 62% среди участников опроса являются студентами ВУЗов, а 12,9% специалистами высшего и среднего уровней квалификации и 11,4% составили работники сферы обслуживания. Согласно полученным данным, большинство опрошенных имеет высшее образование (61%), а доля специалистов со средним образованием составила 25,7%. Далее респондентам было предложено оценить какими критериями они руководствуются при выборе аптечной организации. Выяснилось, что для 22% опрошенных имеет значение удобное географическое расположение аптеки, для 19,9% участников опроса – широта представленного ассортимента и, кроме того, для 58% респондентов существенную роль играют такие критерии, как стоимость лекарственных препаратов, дисконтные программы, компетентное фармацевтическое консультирование и информирование, а также вежливое, уважительное отношение к посетителям со стороны специалиста. Помимо этого, установлено, что более 80% анкетлируемых склонны доверять фармацевтическому работнику. Дальнейшая оценка степени частоты посещения аптек показала, что большинство посещает данные организации раз в месяц и/или раз в полгода – так ответили 37,5% и 17,9% респондентов соответственно. Для выявления предпочтений потребителей по отношению к лекарственным препаратам был задан ряд вопросов. Так, согласно результатам исследования, выявлено, что около 28% респондентов приобретают безрецептурные лекарственные препараты и только 14% опрошенных – рецептурные лекарственные препараты. При этом, среди участников опроса 39% приобретают оригинальные лекарственные препараты и только 18% респондентов не против генерических лекарственных препаратов. Анализ результатов анкетирования в части приобретения лекарственных препаратов разных фармакотерапевтических групп показал, что 27,9% опрошенных покупают лекарственные препараты, применяемые в терапии ОРВИ, 18% и 14% респондентов – средства, влияющие на пищеварительный тракт и нервную систему, соответственно. Около 6% анкетлируемых приобретают

гормональные лекарственные препараты. Порядка 5% среди участников опроса указали лекарственные препараты, используемые при сердечно-сосудистых заболеваниях.

ВЫВОДЫ. В ходе проведения исследования был определен социальный портрет посетителя аптеки г. Краснодара. Им оказалась женщина в возрасте 18-29 лет, получающая или имеющая высшее образование, отдающая предпочтение аптечной организации, имеющей удобное расположение, широкий ассортимент продукции, квалифицированных фармацевтических специалистов, проводящих компетентное фармацевтическое консультирование и информирование.

Список литературы

1. Антропова Г.А. Фармацевтическое консультирование. Мнение потребителей лекарственных средств о роли аптек / Г.А. Антропова, М.А. Иванова // Символ науки. - 2016. - №5-3. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/farmatsevticheskoe-konsultirovanie-mnenie-potrebiteley-lekarstvennyh-sredstv-o-rol-i-aptek> (дата обращения: 21.02.2024). - Текст: электронный.
2. Груданова А.А. Обзор инструментов онлайн-опросов для информационного обеспечения маркетинговых исследований / А.А. Груданова, Н.А. Груданов // StudNet. - 2021. - №7. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-instrumentov-onlayn-oprosov-dlya-informatsionnogo-obespecheniya-marketingovyh-issledovaniy> (дата обращения: 21.02.2024). - Текст: электронный.
3. Клочкова Е.А. Изучение общественного мнения о качестве оказания фармацевтической помощи в аптеках / Е.А. Клочкова // Фундаментальные исследования. - 2014. - № 9-6. - С. 1370-1373. - URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=35072> (дата обращения: 21.02.2024). - Текст: электронный.
4. Леонтьева Ф.Р. Социальный портрет посетителя государственной аптеки: влияние финансового кризиса (на примере аптек ГУП «Медицинская техника и фармация Татарстана») / Ф.Р. Леонтьева, Г.С. Яровиков, С.Н. Егорова // Медицинский альманах. - 2010. - №1. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnyy-portret-posetatelya-gosudarstvennoy-apteki-vliyanie-finansovogo-krizisa-na-primere-aptek-gup-meditsinskaya-tehnika-i> (дата обращения: 21.02.2024). - Текст: электронный.
5. Спиридонов В.А. Современное состояние фармацевтического сектора мировой экономики: рынок, акторы и стратегии развития / В.А. Спиридонов // Экономика нового мира. - 2022. - №1 (24). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennoe-sostoyanie-farmatsevticheskogo-sektora-mirovoy-ekonomiki-rynok-aktory-i-strategii-razvitiya> (дата обращения: 21.02.2024). - Текст: электронный.

УДК: 615.322:612.017.1

ИММУНОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ РАЗНОПОЛЯРНЫХ ФИТОМПЛЕКСОВ ЛИСТЬЕВ ПОДОРОЖНИКА БОЛЬШОГО В ЭКСПЕРИМЕНТАХ IN VITRO

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.; Г.А. Чудилова, зав. отделом клинико-экспериментальной иммунологии и молекулярной биологии, проф. 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. биол. н, доц.

Аннотация

Изучены иммуностропные эффекты разнополярных комплексов биологически активных веществ листьев подорожника большого в экспериментах *in vitro*. Установлено, что наиболее выраженное положительное влияние на показатели фагоцитарной активности продемонстрировал фитокомплекс, полученный с использованием 70% спирта этилового. В этой связи представляется целесообразным его включение в состав карандаша медицинского для лечения ушибов и гематом.

Ключевые слова: листья подорожника большого; разнополярные комплексы биологически активных веществ; фагоцитарная активность; нейтрофильные гранулоциты

ВВЕДЕНИЕ. Ранее нами были актуализированы исследования, посвященные конструированию состава действующих компонентов полифункционального карандаша медицинского для лечения ушибов и гематом, в результате которых предложено ввести в его состав ибупрофен, пиявит и фитокомплекс биологически активных веществ (БАВ) листьев подорожника большого (ЛПБ) [1]. Получение экстракционного комплекса БАВ ЛПБ проводили с применением экстрагентов различной полярности: 40%, 70% и 95% спирта этилового. Выявлено, что наибольший интерес для дальнейшего изучения представляют два экстракционных продукта, приготовленных посредством использования 70% и 95% этанола, показавших конкурентные свойства в отношении содержания экстрактивных веществ и флавоноидов. В этой связи на следующем

этапе исследований являлось необходимым установить, какой из данных фитокомплексов в наибольшей степени подходит для конструирования рационального состава карандаша медицинского для лечения ушибов и гематом. Для решения данной задачи представлялось целесообразным провести сравнительную оценку противовоспалительного действия разнополярных комплексов БАВ ЛПБ, в частности, посредством изучения их иммуотропной активности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение иммуотропных эффектов разнополярных комплексов БАВ ЛПБ в экспериментах *in vitro*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования являлись высушенные листья подорожника большого (*Plantago major* L.). Извлечения были получены методом ускоренной дробной мацерации с использованием этилового спирта 70% и 95% концентрации, соответственно. Полученные экстракционные продукты сгущали с помощью роторного испарителя ИР-1М2 при пониженном давлении до получения концентрированного остатка в объеме, примерно равном 1/5 от первоначального количества при температуре 45-50°C и затем подвергали высушиванию до остаточной влажности не более 5% в вакуум-сушильном шкафу Erstevak Evclim-СШВ-24 (Германия) при температуре 50-60°C. На основе полученных сухих экстрактов готовили водные растворы 0,001% концентрации, которую подбирали с учетом содержания в них экстрактивных веществ, литературных данных о применении препаратов подорожника большого в медицинской практике, а также усредненных показателей объема крови в организме человека. Исследования проводили на образцах периферической крови (ПК) условно-здоровых лиц, предоставленных центральной научно-исследовательской лабораторией ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Были сформированы три группы исследования: контрольная группа – интактная ПК условно-здоровых лиц; группа исследования 1 – ПК условно-здоровых лиц после инкубации с водным раствором экстракта, полученного с применением 70% спирта этилового; группа исследования 2 – ПК условно-здоровых лиц после инкубации с водным раствором экстракта, полученного с применением 95% спирта этилового. Инкубация испытуемых образцов проводилась при температуре 37°C в течение 1 часа. Проводили оценку микробицидных функций нейтрофильных гранулоцитов (НГ) в присутствии комплексов БАВ ЛПБ. Тестировали фагоцитарную функцию на основании определения относительного количества НГ активно поглощающих *Staphylococcus aureus* (%ФАН) и показателей фагоцитарного числа (ФЧ), фагоцитарного индекса (ФИ), свидетельствующих об объеме захваченных бактерий, процента переваривания (%П) и индекса переваривания (ИП). Способность к реализации цитотоксического и цитолитического потенциала НГ, зависящего от уровня активности NADPH-оксидаз, находили по результатам спонтанного и стимулированного нитросинего тетразолиевого теста (NBT-теста), доле формазан-позитивных НГ (%ФПК) и среднему цитохимическому индексу (СЦИ). Коэффициент мобилизации (КМ) рассчитывали по соотношению %ФПКст и %ФПКсп [3]. Статистическую обработку полученных результатов исследования осуществляли с применением компьютерных программ Microsoft Excel 2017, рассчитывали непараметрические критерии Манна-Уитни и Уилкоксона [2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ результатов полученных в группе исследования 1 выявил статистически значимое повышение %ФАН до 74,00 (74,00; 76,00)% против 72,00 (68,00; 72,00)%, $p < 0,05$ в контрольной группе, а также объема захваченного бактериального антигена (БАГ) – ФЧ (2,25 (1,68; 2,25) против 1,35 (1,4; 1,5) в контроле, $p < 0,05$) и ФИ (1,31 (1,26; 1,71) против 1,11 (1,0; 1,2) в контроле, $p < 0,05$). Также установлено повышение переваривающей способности НГ – % П (76,2(71,3; 78,6)% против 72,0(68,0; 72,0)% в контроле, $p > 0,05$) и ИП (1,03(0,96; 1,34) против 0,84(0,7; 0,9) в контроле, $p < 0,05$). Позитивные эффекты были отмечены и в NBT-тесте. Так, инкубация с комплексом БАВ ЛПБ (70%) способствовала активации NADPH-

оксидаз при дополнительной БАГ нагрузке - %ФПКст (9,5 (5,75;12,25) против 3,0(2,0; 5,0) в контроле, $p<0,05$) и не влияла на показатели в NBTспонтанном тесте ($p>0,05$). Эффекты влияния комплекса БАВ ЛПБ, извлеченных 90% этанолом (группа исследования 2), проявлялись только значимым повышением доли активно фагоцитирующих НГ - %ФАН (77,0 (76,0; 84,0) против 72,00 (68,00; 72,00)%, $p<0,05$ в контрольной группе) и переваривающей активности- %П (79,7 (78,4; 80,6)% против 72,0(68,0; 72,0)% $p<0,05$ в контрольной группе). Остальные изучаемые показатели не отличались от показателей, регистрируемых в контрольной группе без инкубации.

ВЫВОДЫ. Таким образом, проведено исследование иммуностропных эффектов разнополярных комплексов БАВ ЛРБ в экспериментах *in vitro*. Установлено, что наиболее выраженное положительное иммуностропное воздействие продемонстрировал фитокомплекс, полученный с использованием 70% спирта этилового. В этой связи представляется целесообразным его включение в состав карандаша медицинского для лечения ушибов и гематом.

Список литературы

1. Матвеева, А. В. Обоснование состава активных компонентов комбинированного карандаша медицинского для лечения ушибов и гематом / А. В. Матвеева // Сборник тезисов 84-ой межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. проф. Н.П. Пятницкого, Краснодар, 26–27 апреля 2023 года. – Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2023. – С. 1079–1081.
2. Новые иммунологические биомаркеры острых вирусных и бактериальных инфекций: детекция дифференцированной трансформации фенотипа нейтрофильных гранулоцитов / Г.А. Чудилова [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2015. – Т. 16, №4. – С. 383.
3. Руководство по клинической иммунологии. Диагностика заболеваний иммунной системы: руководство для врачей / Р.М. Хаитов, Б.В. Пинегин, А.А. Ярилин // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 344 с.

УДК: 615.074:633.88

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ КОРЫ ЗИЗИФУСА НАСТОЯЩЕГО

А.В. Матвеева, И.В. Танцырев

e-mail: matveevaanastasia925@gmail.com, nice.tantsyrev@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., доц.; А.И. Шевченко доцент кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н.

Аннотация

Плоды и листья зизифуса настоящего, по данным научной литературы, обладают разнообразным химическим составом и широким спектром биологической активности. Научный интерес представляет и кора этого растения. Целью исследования являлось изучение химического состава фенольных соединений коры зизифуса настоящего. Установлено, что данное растительное сырье содержит значительное количество соединений фенольной природы, среди которых преобладают хлорогеновая кислота и кверцетин. Полученные результаты могут служить основанием для продолжения исследований в области применения коры зизифуса настоящего в фармацевтической и медицинской практике.

Ключевые слова: кора, зизифус настоящий, химический состав

ВВЕДЕНИЕ. Зизифус настоящий (Китайский финик, *Ziziphus jujuba*) – это колючий листопадный кустарник, произрастающий во многих странах Южной и Восточной Азии, культивируется в Краснодарском и Ставропольском краях и известен, прежде всего, как источник вкусных плодов, употребляемых в пищу. Наряду с плодами биологической активностью обладают и листья данного растения. Кроме того, научный интерес представляет кора зизифуса настоящего (КЗН), отвар которой, по данным научной литературы, рекомендуется народной медициной в качестве антимикробного и противокашлевого средства [1,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение фитохимического анализа фенольных соединений КЗН.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве объекта исследования использовали КЗН, заготовленная в фазу сокодвижения, в 2022 г. на территории г. Краснодара и Краснодарского края. На предварительном этапе исследований подтверждали присутствие фенольных соединений в КЗН. С этой целью около 1,0 г КЗН измельчали до размера частиц, проходящих сквозь сито с отверстиями размером 1,0 мм, помещали в колбу

со шлифом объемом 100 мл, добавляли 70%-ый этанол в объеме 10 мл и нагревали при температуре (40±5) °С в течение 30 мин, постоянно перемешивая смесь. Для проведения тонкослойной хроматографии использовали пластинки фирмы «Merck» (Германия), системы растворителей: БУВ (н-бутанол - уксусная кислота - вода (4:1:2)); 2%, 15% и 30% растворы уксусной кислоты; бензол - этилацетат (2:1); бензол-метанол (8:2). Флавоноиды и фенолкарбоновые кислоты идентифицировали на хроматограмме до и после обработки пластинки 10% спиртовым раствором аммиака по свечению в УФ свете; по окраске пятен после проведения реакции азосочетания с 1% раствором диазотированной сульфаниловой кислоты и 2% раствором алюминия хлорида [3]. Представительство индивидуальных БАВ фенольной природы в КЗН изучали методом капиллярного электрофореза (прибор «Капель-105М», Россия). Навеску КЗН заливали 70%-ным этанолом, оставляли на 6-8 часов при периодическом перемешивании. Далее верхний спиртовый слой отделяли, разбавляли в 10 раз, центрифугировали и переносили извлечение в прибор для анализа. Исследуемую пробу по 3 мкл вводили в кварцевый капилляр длиной 0,5 м и внутренним диаметром 75×10-6 м пневматическим способом. В качестве ведущего электролита использовали подщелоченный буферный раствор борной кислоты. Разделение фенольных соединений осуществляли при принудительном охлаждении капилляра и напряжении 16 кВольт. Время анализа при данных условиях составляло 25 мин. Детектирование результатов проводили, учитывая данные предварительной градуировки прибора с использованием калибровочных растворов основных фенольных соединений на спектрофотометре при длине волны 254 нм. Компьютерную обработку полученных данных осуществляли в программе МультиХром для Windows [2,4].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам проведенных исследований в КЗН были установлены и количественно определены следующие фенольные соединения, среди которых: рутин (3,08 мг%), кверцетин (15,3 мг%), лютеолина-7-О-гликозид (4,11 мг%), хлорогеновая (14,55 мг%), кофейная (1,0 мг%), галловая (0,36 мг%), 4-гидроксibenзойная (1,62 мг%) кислоты. Преобладающей по содержанию в КЗН среди фенолкарбоновых кислот является хлорогеновая кислота, среди веществ флавоноидной природы - кверцетин.

ВЫВОДЫ. Таким образом, изучен химический состав фенольных соединений КЗН. Установлено, что данное растительное сырье содержит значительное количество соединений фенольной природы, среди которых преобладают хлорогеновая кислота и кверцетин. Полученные результаты могут служить основанием для продолжения исследований в области применения КЗН в фармацевтической и медицинской практике.

Список литературы

1. Актуальные вопросы химического состава, биологического действия и перспективы медицинского применения листьев зизифуса настоящего / Е. Б. Никифорова, А. И. Шевченко, А. Г. Нечаева [и др.] // Медико-фармацевтический журнал Пульс. - 2023. - Т. 25, № 6. - С. 119-124. - DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-6-119-124. - EDN PSFNHZ.
2. Езерская, А. А. Капиллярный электрофорез: основные принципы, применение в фармацевтическом анализе / А. А. Езерская, М. Л. Пивовар // Вестник фармации. - 2019. - № 1(83). - С. 35-44. - EDN PEKGIG.
3. Компанцева, Е. В. Бумажная и тонкослойная хроматография в идентификации гидроксикоричных кислот в растительном сырье (обзор). Сообщение 1 / Е. В. Компанцева, А. С. Саушкина // Химия растительного сырья. - 2023. - № 3. - С. 27-45. - DOI 10.14258/jcprtm.20230312090. - EDN HFGURO.
4. Сампиев А. М., Никифорова Е.Б., Шевченко А.И. Флавоноиды листьев зизифуса настоящего // Химико-фармацевтический журнал. - 2020. - Т. 54, № 8. - С. 13-17. - DOI 10.30906/0023-1134-2020-54-8-13-17.
5. Химический состав, биологическая активность и перспективы медицинского применения плодов зизифуса настоящего / Е. Б. Никифорова, П. Г. Мизина, А. И. Шевченко [и др.] // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. - 2023. - Т. 26, № 8. - С. 3-11. - DOI 10.29296/25877313-2023-08-01. - EDN TNOUFR.

УДК: 615.322:615.07

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ МАГОНИИ ПАДУБОЛИСТНОЙ

А.О. Филиппова

e-mail: filippova.nastya2003@gmail.com

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

Исследованы и описаны внешние и анатомические признаки листьев, цветков, плодов, стеблей и корней культивируемой в Краснодарском крае магонии падуболистной (*Mahonia aquifolium* (Pursh) Nutt.). Выявленные диагностически значимые признаки различных органов позволят достоверно установить подлинность магонии падуболистной.

Ключевые слова: Магония падуболистная, *Mahonia aquifolium*, лист, цветок, корень

ВВЕДЕНИЕ. Магония падуболистная *Mahonia aquifolium* (Pursh) Nutt., семейства Барбарисовые (Berberidaceae) это растение, за счет которого возможно расширить ассортимент лекарственных растений. Естественным ареалом ее произрастания являются западные штаты США. Растение было интродуцировано в Европе, в России, в т.ч. и Краснодарском крае. Из-за своей неприхотливости к почвам и быстрому размножению корневыми отпрысками этот вечнозеленый кустарник признан инвазивным экзотическим видом, который способен вытеснять местную растительность [1, 4, 5]. В настоящее время этот вид широко культивируется у нас как декоративное растение, но в научной медицине не применяется. Магония падуболистная отличается широким спектром фармакологических свойств. В коре, корне и плодах растения содержится витамины, органические кислоты, минеральные вещества и алкалоиды производные изохинолина (берберин и др.). Экстракт корня магонии падуболистной является исходным сырьем для получения гомеопатического препарата Псориатен (Psoriaten®, Dhu-Arzneimittel GmbH&Co. Kg (Германия) [2], применяемого для лечения в дерматологии, в том числе псориаза. Кора, корни и плоды рекомендованы в народной медицине при гепатите, холецистите, дисбактериозе кишечника. Надземные органы, а именно настой цветков магонии эффективен при подагре, плоды - используются в пищевом производстве [1,5]. С целью стандартизации сырья актуальным является изучение, уточнение и дополнение описание диагностических признаков этого растения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить внешние, анатомические признаки листьев, цветков, плодов, стеблей и корней культивируемой в Краснодарском крае, магонии падуболистной и выявить диагностически значимые признаки растительного сырья для оценки их подлинности, отличия от примесей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектами исследования служили свежие и высушенные образцы листьев, цветков, плодов, стеблей и корней магонии падуболистной, заготовленные в г. Краснодаре от культивируемых растений с мая по сентябрь 2023г. Исследование морфологических и анатомо-диагностических признаков листьев, цветков, стеблей и корней магонии падуболистной проводили в соответствии фармакопейными методиками [3]. Использовали лабораторный микроскоп LW 200 T (Shanghai) с цифровой насадкой ICd-828A, полученные фотоснимки обрабатывали с помощью цифровых редакторов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Полученные данные позволили составить описание внешних и микроскопических признаки основных морфологических органов магонии падуболистной.

Листья сложные, непарноперистые, из 5-9 листочков, кожистые, длиной до 18 см. Листочки сверху гляцевые, снизу более матовые, край выемчато-острозубчатый с красно-бурыми черешками. Длина листьев от 3 до 9 см, ширина от 1,5 до 2,5 см. Цвет листьев сверху темно-зеленый, снизу светло-зеленый. Цветки желто-зеленые мелкие, диаметром до 8 мм, собраны в соцветия (метелки или кисти). Плоды или ягоды сдавлены с боков, эллиптические. Длина плодов 10 мм, ширина около 8 мм. Семена в количестве 3-8 находятся внутри плодов. Форма плодов серповидная, реже булавовидная. Размеры семян около 5 мм длиной и 3 мм шириной. Цвет плодов темно-фиолетовый с сизым налётом, семян - коричневый. Корни стержневые, характерно ветвление. Размеры главного корня до 20 см в длину и до 40 мм в диаметре; боковых корней до 15 см длиной и до 30 мм в диаметре. Цвет корней снаружи темно-коричневый цвета, на изломе светло-коричневый. Запах листьев, плодов и корня слабый, цветков - сильный, характерный. При изучении поверхностного микропрепарата листа видны однородные клетки эпидермиса с сильно и слабоизвилистыми стенками. Имеется гиподерма и кутикула. Лист дорсовентральный, гипостоматический с аномоцитными устьицами. гиподерма Стебель пучкового типа строения. Под корой расположены остатки первичной и вторичной флоэмы из мелких клеток, плотно прилегающих к друг другу. Сосуды первичной ксилемы крупные. Сосуды вторичной ксилемы образуют радиальные полосы. Внутренняя часть стебля заполнена округлыми тонкостенными клетками с межклетниками. При рассмотрении микропрепаратов цветка установлено, что эпидермис чашелистика имеют вытянутую форму с извилистыми стенками, округлые устьица окружены 3-4 клетками. Клетки эпидермиса лепестка цветка вытянутые, слабоизвилистые и по краю видны небольшие сосочковидные их выросты. Пыльцевые зерна округлые, имеют ямчатую поверхность с спирально-бороздного типа. При рассмотрении с поверхности и на поперечном клетки мякоти плодов неоднородны, клеточная гетерогенность тканей в мякоти плодов выражена нечетко. Семена округлые. семенная кожура состоит из 2-3 слоев клеток. Клетки эпидермиса семян радиально вытянуты и их клеточные оболочки имеют утолщения. При рассмотрении поперечного среза корня видны тонкая перидерма и широкая древесина. Покровная ткань представлена коричневой пробкой в несколько рядов. Клетки паренхимы тангентально вытянуты. В паренхиме коры корня заметны группы лубяных волокон. В сердцевинных лучах и вблизи их встречаются одиночно каменистые клетки. На поперечном срезе они угловатые, светло-коричневого цвета. В сердцевинных лучей изредка видны одиночные призмы оксалата кальция. Четко выражен камбий, древесина сосудистого типа. Все элементы древесины - одревесневшие, включая клетки сердцевинных лучей, (положительная гистохимическая реакция на одревесневшие элементы).

ВЫВОДЫ. На основании данных по изучению морфолого-анатомического строения выявлены характерные признаки листьев, цветков, плодов, стеблей и корней магонии падуболистной, которые позволяют достоверно их идентифицировать. Все анатомические признаки подтверждены достоверными фотографиями.

Список литературы

1. Боголюбов А.С., Кравченко М.В. Магония падуболистная – *Mahonia aquifolium* // Компьютерный определитель ягод и других сочных плодов России. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ecosystema.ru>
2. Государственный реестр лекарственных средств: сайт. – Режим доступа: <https://grls.minzdrav.gov.ru> (дата обращения: 15.02.2023)
3. Государственная фармакопея РФ XV издание [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pharmacosroieia.regmed.ru/pharmacosroieia/izdanie-15/?ysclid=lsw7ogb0yu704420557> (дата обращения: 15.02.2023)
4. Жизнь растений в 6 томах. цветковые растения. Т. 5. Ч.1, 1980, Тахтаджян А.Л. класс Магнолиописиды, Ранункулиды, Порядок лютиковые, семейство Барбарисовые (А. Л. Тахтаджян, В. Н. Косенко). Режим доступа: <https://djvu.online/file/EfeVvW7Q75RS0?ysclid=lsyyur9jd9872570551>
5. Сорокопудов В.Н., Жидких О.Ю., Сорокопудова О.А. Магония падуболистная (*Mahonia aquifolium* (Pursh) Nutt.) – разработка методики проведения испытаний на отличимость, однородность и стабильность / Научные ведомости БелГУ. – 2011. – № 9(104), выпуск 15/2. – С. 158–167.

УДК: 651.1:616.831-009.7-004.9

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА О ПРИЧИНАХ И СПОСОБАХ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

В.В. Свириденко

e-mail: leras0307@gmail.com

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

Аннотация

В работе представлены результаты оценки информированности студентов фармацевтического факультета по вопросам возникновения, профилактики и лечения головной боли. Установлено, что значительная часть респондентов с определенной частотой испытывают ГБ. Наряду с этим, следует отметить необходимость проведения дополнительной разъяснительной работы среди студентов относительно причин возникновения, профилактики и лечения ГБ.

Ключевые слова: анкетирование, студенты, головная боль, лечение, профилактика

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время головная боль (ГБ) является широко распространенной проблемой у людей любого возраста, пола и социального положения. Причинами возникновения головной боли являются как экзогенные, так и эндогенные факторы. ГБ зачастую недооценивается и не подвергается надлежащей терапии, может быть причиной существенного снижения качества жизни человека, нарушения его работоспособности и др. Для выяснения причин и выбора правильной тактики лечения приступов ГБ, безусловно, необходимо тщательное медицинское обследование. Однако, особое внимание необходимо уделять методам профилактики ГБ, так как ее появление в значительной степени зависит от образа жизни человека [3,4]. Как уже было отмечено выше, ГБ может возникать в различных возрастных группах. Довольно часто она наблюдается у молодых людей, что может не только отражаться на их общем самочувствии, но и заметно влиять на эффективность и результаты процесса обучения [1,2]. При этом не всегда юноши и девушки в достаточной степени осведомлены о возможных причинах, а также способах лечения и профилактики ГБ. В этой связи, представлялось целесообразным изучение информированности студентов III-V курса фармацевтического факультета Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) по вопросам возникновения и лечения ГБ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка информированности студентов КубГМУ в области причин и способов лечения головной боли.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве метода исследования применяли анкетирование студентов III-V курсов фармацевтического факультета. В анкетировании участвовали 105 студентов. Анкета была создана и размещена с использованием цифровой платформы «Яндекс-Формы».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В анкетировании приняло участие 105 студентов: 28 человек (26,7%) – 3-го курса; 34 человека (32,4%) – 4-го курса; 43 человека (41,0%) – 5-го курса.

Результаты анкетирования показали, что 46 (43,8%) респондентов испытывают приступы головной боли до 5 раз в месяц; 43 (41,0%) – 1 раз в месяц; 11 (10,5%) – 10-15 раз в месяц и 5 человек (4,7%) более 15 раз в месяц. На вопрос о том, как давно беспокоит ГБ, 49 студентов (46,7%) ответили, что начали испытывать проблемы от одного года до пяти лет; 22 (21,0%) – более пяти лет назад; 18 (17,1%) – менее одного года; 16 (15,2%) – более десяти лет. При оценке интенсивности ГБ по 10-бальной шкале большая часть опрошенных, а именно 55 человек (52,4%), описали свою ГБ как «не очень сильная» (5-6 баллов); 29 (27,6%) оценили ГБ на 1-4 балла, что характеризует ее как «незначительная»; 19 студентов (18,0%) отметили ГБ как «сильную» (7-8 баллов), а 2 студента (2,0%) периодически испытывает «невыносимую» ГБ (9-10 баллов). На вопрос о том, как долго продолжаются приступы ГБ, 37 человек (35,2%) ответили, что ее длительность составляет 1-2 часа; у 34 человек (32,4%) – более 2-3 часов; 31 человек (29,5%) – до 1 часа и 3 человека (2,9%) – более 3 часов. Из общего числа опрошенных 50 студентов (47,6%) охарактеризовали локализацию ГБ в зоне виска, глаз, лба; боль, охватывающая всю голову, бывает у 40 студентов (38,1%); ГБ с эпицентром в глазнице периодически испытывают 15 человек (14,3%). Также было отмечено, что большинство, а именно 65 респондентов (61,9%), испытывают приступы ГБ ближе к вечеру; 30 студентов (28,6%) – в середине дня; 10 студентов (9,5%) ответили, что ГБ возникает у них в утренние часы. В ходе анкетирования были студентам были названы причины, которые они наиболее часто, по их мнению, приводят к возникновению ГБ. 31 студент (29,5%) отметили, что ГБ у них вызывает усталость; 26 студент (24,8%) – голод и сон; 19 студентов (18,1%) – стресс; 15 (14,3%) – длительная работа за компьютером; 14 (13,3%) – движения шеи и головы. Для устранения симптомов ГБ 64 студента (60,9%) отметили, что принимают лекарственные препараты; 23 респондента (22,0%) исчезновение ГБ чаще всего связывали с употреблением кофе или крепкого чая с сахаром, 10 опрошенных (9,5%) – с физической активностью, 8 студентов (7,6%) отметили, что ГБ проходит у них самостоятельно. По результатам анкетирования установлено, что 80 студентов (76,2%), испытывающих ГБ, не обращались за медицинской помощью; 25 студентов (23,8%) были по этому поводу на приеме у врача. Наряду с этим, студенты, которые не обращались к специалистам из-за ГБ, ответили на вопрос о том, почему они не обращались за квалифицированной помощью: 50 студентов (62,5%) отметили, что хорошо знают свой организм и способны самостоятельно справиться с данной проблемой; 17 студентов (21,3%) указали на то, что попасть на приём к врачу для них не всегда является возможным; 13 студентов (16,2%) – полагаются на советы близких и друзей. По результатам опроса было выявлено, что для купирования ГБ 47 студентов (44,8%) опрошенных использует монопрепараты ибупрофена; 35 человек (33,3%) – комбинированные анальгетики; 13 опрошенных (12,4%) – спазмолитики; 10 студентов (9,5%) принимают триптаны. Изучение осведомленности студентов о методах профилактики ГБ показало, что 56,2% опрошенных знают о существовании таковых, однако, несмотря на это, более 54,6% их не используют. Значительная часть студентов (87,6%) ответила, что хотела бы больше знать о методах профилактики головной боли.

ВЫВОДЫ. Таким образом, проведена оценка информированности студентов КубГМУ в области причин и способов лечения ГБ. Установлено, что значительная часть респондентов с определенной частотой испытывают ГБ. Наряду с этим, следует отметить необходимость проведения дополнительной разъяснительной работы среди студентов относительно причин возникновения, профилактики и лечения ГБ.

Список литературы

1. Григорьева В.Н., Самофал Т.А. Головная боль напряжения у студентов медицинского вуза: взаимосвязь с когнитивными функциями // Российский журнал боли. 2012. № 3–4. С. 17–22.
2. Малыгина, Т. Ю. Распространенность головных болей среди студентов Дальневосточного государственного медицинского университета / Т. Ю. Малыгина, Е. В. Слободенюк // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – № 3. – С. 53–56.
3. Орлов, Ф. В. Головная боль у студентов: распространенность, структура, провоцирующие факторы / Ф. В. Орлов, А. В. Голенков, В. В. Чернышов // Acta Medica Eurasica. – 2018. – № 2. – С. 27–34.
4. Распространенность головных болей у студентов медицинского университета согласно новой Международной классификации головных болей 3 пересмотра (2013) / Е. Р. Лебедева, Н. Р. Кобзева, Т. С. Цыпушкина [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2014. – № 3(117). – С. 15–20.

УДК: 615.322:687.55

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ФИТОКОМПЛЕКСА ИЗ ЛИСТЬЕВ ЗИЗИФУСА ДЛЯ КОСМЕТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Е.А. Шамадыло

e-mail: elenasamadylo@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.; В.В. Бурлакова, асс. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Наиболее распространёнными средствами для ухода за кожей являются косметические продукты на натуральной основе. На рынке косметических средств представлены продукты на основе СО₂ и водных экстрактов листьев зизифуса. Данные экстракты имеют ряд недостатков, в связи с чем актуальна оптимизация технологии экстрагирования с применением ПАВ.

Ключевые слова: листья зизифуса, фитокомплекс, экстракция, поверхностно-активные вещества, флавоноиды

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время уход и забота за состоянием кожи является неотъемлемой частью жизни каждого современного человека. Анализ рынка косметических и лечебно-косметических средств, используемых для этих целей, показывает, что зачастую в составтаковых входят натуральные компоненты растительного происхождения. Одним из перспективных источников биологически активных веществ (БАВ) для применения в косметологии являются листья зизифуса обыкновенного. По данным научной литературы в состав данного сырья входят различные природные соединения, важнейшее значение среди которых имеют вещества флавоноидной природы, оказывающие противовоспалительное, антиоксидантное, регенерирующее действие и ряд других эффектов, способных оказывать положительное влияние на состояние кожи [2]. На рынке косметической продукции на сегодняшний день уже имеются косметические средства для ухода за кожей лица, рук и ног, включающие различные экстракты листьев зизифуса. В частности, существует косметическая композиция с декларируемыми производителем омолаживающими, регенерирующими, тонизирующими и питательными свойствами на основе СО₂-экстракта листьев зизифуса. Кроме того, известна косметическая сыворотка омолаживающего

и регенерирующего действия, получаемая с использованием водного экстракта листьев зизифуса. Следует отметить, что технология получения CO₂-экстрактов позволяет эффективно извлекать широкий спектр БАВ из исходного растительного сырья, однако является достаточно затратной и требует высоко специализированного аппаратного оформления. Что касается водных извлечений, то их получение отличается существенной простотой, но не всегда гарантирует высокий выход действующих компонентов. В этой связи представлялось целесообразным провести поиск метода извлечения фитокомплекса БАВ из листьев зизифуса, который бы характеризовался простотой и доступностью, с одной стороны, а, с другой стороны, обеспечивал необходимую степень извлечения активных веществ из листьев зизифуса, прежде всего, флавоноидной природы. Одним из способов решения данной задачи может быть проведение экстрагирования листьев зизифуса водой в присутствии поверхностно-активных веществ (ПАВ), как известно, способных оказывать солюбилизующее действие на БАВ и повышать эффективность их извлечения [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение возможности применения водного экстрагирования листьев зизифуса в присутствии ПАВ для оптимизации получения фитокомплекса косметического применения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования являлись листья зизифуса, заготовленные в г. Краснодаре и высушенные воздушно-теневым способом. В качестве экстрагентов для получения фитокомплексов из листьев зизифуса использовали воду очищенную и водные растворы Твин-80 различной концентрации. Извлечения из листьев зизифуса получали по фармакопейной методике приготовления настоев [1]. Содержание флавоноидов в полученных извлечениях в пересчете на рутин определяли методом дифференциальной спектрофотометрии по ранее разработанной методике [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. На первом этапе исследований с целью расчета необходимого объема экстрагента фармакопейным методом находили коэффициент водопоглощения листьев зизифуса, который в среднем оказался равным 2,4. На следующем этапе исследований получали водные извлечения из листьев зизифуса: водой очищенной без применения ПАВ, а также водными растворами Твин-80, который, согласно имеющимся в научной литературе рекомендациям, добавляли к воде очищенной в концентрации 0,5%, 1%, 1,5%, 2% и 3%. Водные извлечения из листьев зизифуса готовили путем настаивания при постоянном перемешивании в инфундирном аппарате на водяной бане в течение 15 минут с последующим охлаждением в течение 45 минут. Далее полученные извлечения процеживали и определяли в них количественное содержание флавоноидов методом дифференциальной спектрофотометрии в диапазоне длин волн 405–410 нм в пересчете на рутин. Как показали результаты исследований, динамика извлечения флавоноидов из листьев зизифуса постепенно нарастала с увеличением концентрации Твин-80 от 0,5% до 1%, превышая показатели выхода данной группы БАВ в случае экстрагирования сырья водой очищенной без добавления ПАВ. Далее, по мере нарастания концентрации ПАВ в экстракционной системе наблюдалось снижение выхода флавоноидов в извлечение. Таким образом, оптимальным значением содержания Твин-80 в водном экстрагенте, согласно полученным результатам, является его концентрация на уровне 1%.

ВЫВОДЫ. Изучена возможность применения водного экстрагирования листьев зизифуса в присутствии ПАВ для оптимизации получения фитокомплекса косметического применения. Установлено, что оптимальная концентрация Твин-80 в экстракционной системе составляет 1%.

Список литературы

1. Государственная фармакопея РФ XV издание [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://pharmacopoeia.regmed.ru/>

2. Никифорова, Е.Б. Актуальные вопросы химического состава, биологического действия и перспективы медицинского применения листьев зизифуса настоящего / Е. Б. Никифорова, А. И. Шевченко, А. Г. Нечаева [и др.] // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2023. – Т. 25, № 6. – С. 119-124. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-6-119-124.
3. Охрименко, О.С. Экстракция плодов софоры японской в присутствии ПАВ / О. С. Охременко, В. И. Погорелов, В. В. Верещагина, А. Ю. Айрапетова // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции : сборник научных трудов / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Пятигорская государственная фармацевтическая академия. Том Выпуск 61. – Пятигорск : Невинномысская городская типография, 2006. – С. 123-126.
4. Сампиев, А. М. Флавоноиды листьев зизифусана настоящего / А. М. Сампиев, Е. Б. Никифорова, А. И. Шевченко // Химико-фармацевтический журнал. – 2020. – Т. 54, No 8. – С. 13-17. – DOI 10.30906/0023-1134-2020-54-8-13-17.

УДК: 615.1:66.084.8

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ

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.ф.н., доц.

Аннотация

В данной работе изучена возможность ультразвукового экстрагирования кукурузы столбиков с рыльцами в домашних условиях, а также определены оптимальные условия для получения водных вытяжек. В качестве экстрагента использовалась дистиллированная вода. Определение содержания экстрактивных веществ проводилось с помощью метода 1 однократной экстракции.

Ключевые слова: кукурузы столбики с рыльцами, экстракция, ультразвук, флавоноиды

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время фитотерапия становится все более востребованной как средство профилактики и лечения различных заболеваний. На фармацевтическом рынке представлен широкий спектр готовых лекарственных средств на растительной основе. Однако, не теряют актуальность и растительные препараты, которые можно изготовить в условиях аптечных организаций и домашних условиях. К таковым, в частности, относятся водные извлечения в виде настоев и отваров [1]. Технология получения настоев и отваров проста и доступна, но, к сожалению, получаемый в этом случае экстракционный продукт, несмотря на применяемое нагревание и длительное настаивание, мало обогащен действующими веществами, особенно в тех случаях, если они характеризуются ограниченной растворимостью в воде. В этой связи представляется актуальным рассмотреть возможность интенсификации процесса получения водных извлечений из растительного сырья, в частности, посредством применения ультразвукового воздействия, способного существенно повышать эффективность экстракционного процесса [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить возможность применения ультразвука для получения водных извлечений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования служили коммерческие образцы сырья кукурузы столбиков с рыльцами (КСР) («ФармаЦвет», г. Красногорск). Экстрагентом являлась вода очищенная. Для экстрагирования была использована ультразвуковая ванна Ваку ВК-9030 (Китай) с мощностью 35 Вт. В процессе исследований получали несколько различных водных извлечений: одно из них представляло

собой настоек, приготовленный фармакопейным методом при нагревании в течение 15 минут с последующим охлаждением в течение 45 минут; три остальных извлечения получали без принудительного нагревания с применением ультразвукового воздействия, которое отличалось продолжительностью (5, 10 и 15 минут, соответственно). Для определения содержания флавоноидов, как действующих веществ КСР, использовался метод дифференциальной спектрофотометрии в пересчете на лютеолин-7-гликозид, реализованный с применением спектрофотометре UV-1800 (Shimadzu, Япония) [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам проведенных исследований были получены следующие данные. Методом дифференциальной спектрофотометрии установлено, что содержание флавоноидов в настое, полученном по фармакопейной методике, в среднем, составило 0,027%. В то же время, найдено, что содержание флавоноидов в водных извлечениях, приготовленных с применением ультразвука, постепенно нарастало с увеличением продолжительности обработки от 5 до 15 минут, содержание флавоноидов возрастало от 0,017% до 0,026% соответственно. Следует отметить, что степень извлечения флавоноидов в фармакопейном настое и водном извлечении при ультразвуковой экстракции в течение 15 минут оказалась примерно равной. Таким образом, одинаковых показателей перехода действующих компонентов в водный экстрагент удалось достичь без нагревания при одновременном заметном сокращении времени на получение извлечения: 15 минут вместо 60 минут по фармакопейным требованиям.

ВЫВОДЫ. Изучена возможность приготовления водных извлечений с применением ультразвука на примере экстрагирования КСР. Установлено положительное влияние ультразвука на извлечение флавоноидов КСР водой очищенной, что может быть положено в основу разработки способов обработки растительного сырья в аптечных и домашних условиях с целью получения вытяжек, обогащенных действующими компонентами.

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. 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.
3. 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: 615.322:614.27

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СРЕДСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА РОССИЙСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Л.Е. Арская, К.М. Лактионова

e-mail: arskaya.le@yandex.ru, kristina140101@mail.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

Одной из приоритетных задач фармацевтической науки является своевременное обеспечение населения доступными, безопасными и в то же время не менее эффективными лекарственными средствами. В ходе проведённых исследований установлено, что фармацевтический рынок лекарственных средств РФ представлен порядка 1967 наименованиями средств растительного происхождения. Ассортимент и количество данной категории препаратов ежегодно расширяется, усовершенствуется состав имеющихся фитопрепаратов, внедряются новые технологии получения и лекарственные формы. Полученные сведения о номенклатуре зарегистрированных на территории РФ средств растительного происхождения позволят фармацевтическим работникам оказывать квалифицированное информирование врачей и консультирование потребителей о возможностях применения фитопрепаратов для лечения и профилактики широкого спектра заболеваний.

Ключевые слова: фитопрепараты, маркетинговые исследования, ассортимент

ВВЕДЕНИЕ. Одной из приоритетных задач фармацевтической науки является своевременное обеспечение населения доступными, безопасными и в то же время не менее эффективными лекарственными средствами, к которым, прежде всего, можно отнести средства растительного происхождения. Ежегодно на фармацевтическом рынке реализация средств на растительной основе увеличивается примерно на 5% в стоимостном выражении и на 2% в упаковках [3]. Постоянно растущий интерес потребителей средств растительного происхождения и научно-практических работников прежде всего связан с рядом положительных достоинств фитосредств. Почти все препараты с растительными компонентами имеют преимущества перед их синтетическими аналогами - их более полифункциональное и мягкое воздействие на организм, медленное развитие терапевтического эффекта, редкое проявление резистентности

организма приводит к успешной профилактике и рациональной терапии вялотекущих хронических заболеваний [6]. Объясняется это тем, что фитотерапевтическое действие средств растительного происхождения, как правило, обусловлено действующими биологически активными веществами (БАВ), входящими в состав лекарственного растительного сырья. При этом БАВ растений не только лучше усваиваются, но и существенно проще элиминируются из организма, вызывая меньше негативных последствий по сравнению с синтетическими аналогами [2,4]. Кроме того, значительным преимуществом средств растительного происхождения является их доступность и относительно не высокая стоимость.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить ассортимент лекарственных средств растительного происхождения, зарегистрированных в РФ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования был проведен контент-анализ, основывающийся на информационных данных Государственного реестра лекарственных средств (по состоянию на 25.12.2023 г.) и Реестра продукции, прошедшей регистрацию в Роспотребнадзоре (по состоянию на 25.12.2023 г.), аналитической базы данных «DSM Group» (отчет за 2023 г), справочника лекарственных средств Видаль и справочника лекарств «Регистр лекарственных средств России» (по состоянию на 20.12.2023 г).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе проведенного контент-анализа Государственного реестра ЛС и Реестра продукции, прошедшей регистрацию в Роспотребнадзоре было установлено, что в 2023 г. на территории РФ зарегистрировано 1560 наименований лекарственных средств (ЛС) растительного происхождения (42%), 407 (11%) наименований гомеопатических препаратов растительного происхождения и 1712 (47%) биологически активных добавок к пище (БАД). В группе ЛС растительного происхождения наибольшую часть занимают монокомпонентные препараты- 60,2%, тогда как гомеопатические средства растительного происхождения в большинстве своем представлены поликомпонентными препаратами. Анализируя ассортимент производителей, обнаружено, что в России зарегистрированы ЛС растительного происхождения из 35 различных стран. В настоящее время в этом сегменте отечественные производители занимают лидирующие позиции, составляя 84,7% рынка, в то время как иностранные компании владеют всего 15,3%. Исходя из данных Государственного реестра [4] и лекарственных справочников, главными производителями фитопрепаратов являются ООО «Фирма Здоровье» (Россия, Москва) и АО «Красногорсклексредства» (Россия, Красногорск). Среди крупнейших компаний, успешно производящих и реализующих БАД в нашей стране, можно выделить компанию «Эвалар» (Россия, г. Бийск), «Solgar» (Леония, США), «Витамир» (Россия, Кировская область) и другие. Согласно отчету маркетингового агентства «DSM Group» за 2023 год, фирма «Эвалар» уже не первый год занимает лидирующую позицию на фармацевтическом рынке по объему реализованной продукции [1]. Среди лидеров в области производства гомеопатических средств растительного происхождения можно выделить такие фирмы как Доктор Н (Москва, Россия), Биологише Хейлмиттел Хеель (Баден-Баден, Германия), Холдинг Эдас (Москва, Россия). Основываясь на данных анатомо-терапевтической-химической (АТХ) классификации и фармакотерапевтической группы (ФТГ) было установлено, что больше всего зарегистрировано ЛС растительного происхождения группы АТХ-классификации V30 «Не присвоен» - 25,6% и R05C «Отхаркивающие препараты, кроме комбинаций с противокашлевыми средствами» - 9,9%, по ФТГ безусловными лидерами являются гомеопатические средства-20,1% и отхаркивающие препараты растительного происхождения - 12,5%. При этом среди всех фитопрепаратов количество рецептурных лекарственных средств от общего числа, зарегистрированных в Государственном реестре, составляет 4,4%, а доля препаратов, находящихся в перечне жизненно необходимых и важнейших 1,2%. Остальные ЛС растительного происхождения отпускаются без рецепта, что безусловно выгодно производителям с

маркетинговой точки зрения. Наибольшую долю на фармацевтическом рынке РФ занимают фитопрепараты, представленных в Госреестре в форме измельченного лекарственного растительного сырья россыпью и в форме фильтр-пакетов - 37,9%. На втором месте лекарственные препараты для приема во внутрь доля которых составляет 58,5%, лекарственные формы для наружного применения - 2,3%, другие лекарственные формы порядка 1%. Не мало важным фактором, влияющим на спрос среди потребителей ЛС растительного происхождения, является их ценовая доступность. Поэтому на следующем этапе проанализировав данные интернет-аптеки apteka.ru было установлено, что количество фитопрепаратов с ценовым диапазоном до 100 руб. - 49,3%, от 100 руб. до 500 руб. - 40,3%, выше 500 руб. - 10,4%. Большую долю занимают, препараты ценовой диапазон которых составляют до 100 рублей, что делает ЛС растительного происхождения доступными для всех категорий потребителей.

Выводы. В ходе проведенных исследований установлено, что фармацевтический рынок лекарственных средств РФ представлен порядка 1967 наименованиями средств растительного происхождения. Ассортимент и количество данной категории препаратов ежегодно расширяется, совершенствуется состав имеющихся фитопрепаратов, внедряются новые технологии получения и лекарственные формы. Полученные сведения о номенклатуре зарегистрированных на территории РФ средств растительного происхождения позволят фармацевтическим работникам оказывать квалифицированное информирование врачей и консультирование потребителей о возможностях применения фитопрепаратов для лечения и профилактики широкого спектра заболеваний.

Список литературы

1. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации: [Электронный ресурс]. URL: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
2. Курс, И. Л. Лекарственные средства растительного происхождения на фармацевтическом рынке Республики Беларусь / И. Л. Курс, Н. С. Гурина // Рецепт. – 2018. – Т. 21, № 5. – С. 636-645. – EDN SKRWZR.
3. Россияне в аптеках чаще покупают растительные препараты в виде настоек // Фармацевтический вестник URL: <https://pharmvestnik.ru/> (дата обращения: 04.02.2024)
4. Сампиев, А. М. Методологический подход к выявлению действующих веществ в растительных объектах / А. М. Сампиев, Е. Б. Никифорова, А. И. Шевченко // Актуальные вопросы современной фармацевтической технологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Пятигорск, 29 апреля 2016 года. – Пятигорск: ООО "Рекламно-информационное агентство на КМВ", 2016. – С. 133-145. – EDN VVVVL.
5. «Фармацевтический рынок России», исследование маркетингового агентства «DSM Group»: [Электронный ресурс]. URL: <https://dsm.ru/>
6. Шабан, П. С. Анализ сегмента лекарственных средств растительного происхождения на фармацевтическом рынке Республики Беларусь / П. С. Шабан, И. Л. Курс // Интернаука. – 2020. – № 16-1(145). – С. 34-37. – EDN UJРХУТ.

УДК: 615.12:613.29

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕЛКОСЕРИЙНОГО ПРОИЗВОДСТВА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК К ПИЩЕ В УСЛОВИЯХ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Л.Р. Адылова, Т.А. Хижнякова

e-mail: adylova@gmail.ru, tanyhizhniakova@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., доц.; М.В. Гордиенко, асс. кафедры фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В настоящее время наблюдается тенденция регулярного использования БАД с целью поддержания здоровья организма. Промышленное производство не всегда может обеспечить индивидуальный подход к компонентному составу БАД, что снижает эффективность их использования для потребителя. Целью работы являлось изучение возможности мелкосерийного производства БАД в условиях аптечной организации. Установлено, что на рынке имеются различные варианты подходящего для этих целей отечественного и зарубежного оборудования в широком стоимостном диапазоне.

Ключевые слова: биологически активные добавки, мелкосерийное производство, аптечная организация

ВВЕДЕНИЕ. В современных условиях, связанных с высоко интенсивным ритмом жизни, человек регулярно сталкивается с такими проблемами, как стрессы, неполноценное питание и низкая физическая активность. В этой связи возникает необходимость в дополнительных количествах витаминов и других питательных веществ для поддержания нормальной жизнедеятельности организма, источниками которых служат биологически активные добавки к пище (БАД). Производство БАД осуществляется, как правило, на промышленных площадках по унифицированным рецептурам без учета индивидуальных потребностей потребителей в тех или иных ценных биологически активных компонентах.

ЦЕЛЬ ИСЛЕДОВАНИЯ: Изучение возможности мелкосерийного производства БАД в условиях аптечной организации.

МЕТОДЫ: Информационно-аналитический поиск осуществлялся посредством контент-анализа данных научной литературы по исследуемой тематике, изучения современных практик в области мелкосерийного производства БАД, а также интернет-ресурсов производителей специализированного оборудования, которое может быть использовано в условиях аптечных организаций для получения наиболее популярных форм БАД.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Анализ данных научной литературы показал, что прочное позиционирование БАД объясняется целым рядом причин, среди которых следует отметить гораздо более низкий уровень требований к организации их производства; упрощенную, в сравнении с лекарственными средствами, систему регистрации и нормативного регулирования обращения на рынке. По данным маркетингового агентства DSM Group, с каждым годом доля продаж БАД на рынке стабильно растет. В 2022 г. объем их продаж достиг 105 млрд руб. или 364 млн упаковок, а относительный прирост этих показателей составил 19,8% к предыдущему году [2]. В 2022 г. в ТОП-3 рейтинга вошли группы: «БАД, влияющие на функции центральной нервной системы» (9,4%), «БАД, действующие на пищеварительную систему» (19,5%), «БАД, действующие на организм в целом» (доля 32,3% в руб.) [2]. Как было указано выше, массовый выпуск БАД не в полной мере отвечает целям профилактической персонифицированной медицины. Мелкосерийное получение БАД может способствовать ориентированию их состава на запросы отдельных потребителей или небольших их групп, нуждающихся в определенной адресной коррекции баланса веществ в организме. В качестве подходящей площадки для выпуска ограниченного количества персонифицированных БАД могут являться аптечные организации с функцией изготовления лекарственных препаратов. Анализ данных научной литературы и современных практик в области мелкосерийного производства БАД показал, что в настоящее время аптечные организации, осуществляющие данный вид деятельности, в России практически отсутствуют. Для изучения возможности организации такого производства на базе аптечных организаций был проведен мониторинг специализированного и доступного для приобретения оборудования для получения наиболее востребованных форм БАД: твердых (таблетки, капсулы, порошки) и жидких (растворы, сиропы). Критериями выбора такого оборудования являлась его компактность, простота эксплуатации, небольшие энерго- и трудозатраты. Кроме того, проводилась сравнительная оценка наличия на рынке и стоимости оборудования, подходящего для мелкосерийного производства БАД, отечественного и зарубежного происхождения. Проведенные исследования показали, что в сегменте отечественного оборудования для мелкосерийного производства представлены таблеточные прессы однопозиционные (стоимость от 417 000 до 1 205 000 руб.) и многопозиционные (стоимость от 1 530 000 до 1 947 000 руб.), капсулонаполняющие машины ручные (стоимость от 139 000 до 232 000 руб.), полуавтоматические (стоимость от 744 000 до 2 233 000 руб.) и автоматические (стоимость от 1 398 000 до 3 154 000 руб.), смесители для получения порошков (стоимость от 278 000 до 371 000 руб.), смесители для приготовления жидких форм (стоимость от 450 000 до 1 020 000 руб.) [3]. Аналогичное оборудование зарубежного производства на рынке представлено таблеточными прессами однопозиционными (стоимость от 990 000 до 2 800 000 руб.) и многопозиционными (стоимость от 1 630 000 до 4 650 000 руб.), капсулонаполняющими машинами ручными (стоимость от 140 000 до 340 000 руб.), полуавтоматическими (стоимость от 1 660 000 до 3 049 000 руб.) и автоматическими (стоимость от 1 680 000 до 4 400 000 руб.), смесителями для получения порошков (стоимость от 148 000 до 626 000 руб.), смесителями для приготовления жидких форм (стоимость от 660 000 до 2 280 000 руб.) [1]. Расчет примерной общей стоимости оборудования, необходимого для технологического процесса мелкосерийного производства БАД в аптечной организации, показал, что оснащение отечественной техникой может потребовать вложения в

диапазоне от 1 284 000 до 6 492 000 руб., тогда как зарубежным оборудованием – от 1 938 000 до 11 956 000 руб.

ВЫВОДЫ: Изучена возможность создания мелкосерийного производства БАД к пище в условиях аптечной организации. Установлено, что на рынке имеются различные варианты подходящего для этих целей отечественного и зарубежного оборудования в широком стоимостном диапазоне.

Список литературы

1. Оборудование, приборы / [Электронный ресурс] // Лабораторное оборудование и приборы: официальный сайт поставщика Диаэм в Москве : [сайт]. — URL: <https://www.dia-m.ru/>
2. Фармацевтический рынок России 2022 / [Электронный ресурс] // DSM Group : [сайт]. — URL: https://dsm.ru/docs/analytics/Annual_report_2023_rus.pdf
3. Фармацевтическое оборудование / [Электронный ресурс] // Фармацевтическое оборудование Minipress.ru : [сайт]. — URL: <https://minipress.ru/>

УДК: 615.322.276

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ФЛАВОНОИДНОЙ ФИТОКОМПОЗИЦИИ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУХЦВЕТНОЙ НА ЭТАПЕ АЛЬТЕРАЦИИ

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.; Онбыш Т.Е. 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

Проведены исследования противовоспалительной активности флавоноидного экстракта леспедецы двухцветной *in vivo* на модели альтерации лабораторных животных. Полученные результаты позволили сделать выводы о выраженном антиальтерационном действии экстракта побегов леспедецы двухцветной при наружном применении.

Ключевые слова: леспедеца двухцветная, экстракт, флавоноиды, воспаление, альтерация

ВВЕДЕНИЕ. При лечении ран, чаще всего выбор эффективного лекарственного средства обусловлен, прежде всего, его противовоспалительным действием, поскольку заживление ран включает стадии воспаления (свертывания крови, альтерации, экссудации и пролиферации) и рост ткани, которые в среднем длятся до 30 дней. Установлено, что ранозаживляющая и противовоспалительная активность хорошо проявляется при использовании растительных лекарственных средств. Эти препараты, получаемые из лекарственного растительного сырья, особенно привлекательны, ввиду их высокой эффективности при относительной безопасности. Известно также, что фитопрепараты при лечении ран и ожогов с сильно выраженной воспалительной реакцией, как при наружном, так и пероральном применении обеспечивают их быстрое заживление, благодаря набору биологически активных веществ, в частности флавоноидов, сапонинов, полисахаридов и других. Для разработки лекарственных средств в этом направлении интересным является леспедеца двухцветная (*Lespedeza bicolor* L., сем. Бобовые Fabaceae), широко культивируемая в Краснодарском крае и отличающаяся набором фармакологически активных

веществ, проявляющих широкий спектр терапевтической активности [2,4]. Ранее нами, на модели острого экссудативного воспаления лабораторных животных, была установлена противовоспалительная активность экстракта побегов этого растения, содержащего сумму флавоноидов в виде 2% геля [1, 3]. Поэтому на этом этапе исследований мы сочли целесообразным продолжить изучение ранозаживляющего действия флавоноидного экстракта из побегов леспедецы двухцветной, но на фазе процесса альтерации воспалительной реакции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить противовоспалительную активность флавоноидного экстракта из побегов леспедецы двухцветной на этапе альтерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучение активности экстракционного препарата побегов леспедецы двухцветной на развитие фазы альтерации при экспериментальном воспалительном процессе изучено на модели Менкина [3]. Для изучения антиальтерационной активности были взяты две группы беспородных лабораторных белых крыс-самцов, массой 160 – 210 г: контрольная группа (без лечения) и опытная группа (экстракционный препарат побегов леспедецы двухцветной - 2% гель). Альтерацию (воспалительную реакцию) моделировали путем введения в область спины животным, с предварительно выстриженной шерстью подкожно, раствора уксусной кислоты (9% концентрации) в количестве 0,5 мл/кг. Параллельно и одновременно внутрибрюшинно животным вводили в дозе 300 мг/кг раствор декстрана [3]. Флавоноидный экстракт леспедецы двухцветной в виде 2 % геля наносили на поврежденную поверхность кожи животных сразу, а затем 1 раз в сутки в течение 25 дней. В течение всего времени ежедневно проводили оценку состояния животного (внешний вид, физическая активность, масса животного), площадь поврежденной ткани (размеры раны, в см. и % ее заживления). Данные, полученные экспериментально обработали по общепринятым методикам [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследованиями установлено, что наружное нанесение фитоэкстракта леспедецы двухцветной крысам в виде 2 % геля способствует выраженному угнетению альтерации, снижению деструкции ткани при воздействии подкожного введения кислоты уксусной практически на вторые сутки наблюдения. Площадь альтерации на 2 сутки снижается у крыс опытной группы на $42 \pm 3,22\%$ по сравнению с показателями крыс контрольной группы, у которых этот показатель составляет $20 \pm 10,15\%$. В отличие от контрольной группы (без лечения) поведение, аппетит и физическая активность крыс опытной группы стабилизируется к 5-6 суткам, а масса тела животных приходит в исходной норме уже на 7 сутки. К концу эксперимента, на 25-е сутки, у группы опытных животных было отмечено уменьшение площади альтерации более чем на $25 \pm 11,56\%$ в сравнении с группой животных без лечения. У животных контрольной группы отмечено тяжелое (снижение характерных поведенческих реакций и массы тела) и длительное течение (15-20 дней) воспалительной реакции, с сильно выраженной деструкцией и изъязвлением раневой поверхности.

ВЫВОДЫ. Исследуемый флавоноидный экстракт побегов леспедецы двухцветной способен оказывать выраженное противовоспалительное действие при экспериментальной смоделированной альтерации. Нанесение экстракта леспедецы двухцветной на пораженную поверхность кожи животных оптимизирует течение воспалительной реакции в фазе альтерации, способствует быстрому заживлению ран, что, обусловлено прежде всего, наличием в нем комплекса ценных веществ с доминированием флавоноидов.

Список литературы

1. Государственная фармакопея РФ XV издание [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://pharmacopoeia.regmed.ru/pharmacopoeia/izdanie-15/?ysclid=lsw7ogb0yu704420557> (дата обращения: 15.02.2023)

2. Крючкова М.А., Мартиросян Л.К. Изучение активности гелей с экстрактом леспедецы двухцветной на развитие острого экссудативного воспаления // Сборник тезисов 83-ей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. Проф. Н.П. Пятницкого – 2023. – С. 1090-1092 – Режим доступа: <https://www.ksma.ru/wp-content/uploads/2023/05/Sbornik-konferencii.pdf> - (дата обращения: 11.02.2024).
3. Онбыш Т.Е., Хочава М.Р. Разработка технологии экстракционного препарата леспедецы двухцветной и изучение его противовоспалительной активности в комбинации со стрептоцидом//Вестник биомедицина и социология. -2023. - Т.8, №1.- С.100-106. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_50518583_38951394.pdf (дата обращения: 10.02.2024).
4. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ // Под общ.ред. профессора Р.У. Хабриева - М.:ОАО Изд.Медицина - 2005.- 832 с.- ISBN 5-225-04219-8. – Текст непосредственный.

УДК: 615.322:615.07-004.9

КОМПЬЮТЕРНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ФЛАВОНОИДОВ И ИЗОФЛАВОНОИДОВ СТАЛЬНИКА ПОЛЕВОГО

Ю.А. Погуляй

e-mail: 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

Аннотация

Атеросклероз на сегодняшний день является одной из ведущих причин смертности людей в России. Известные современные гиполипидемические лекарственные средства вызывают множество серьезных побочных эффектов, что показывает необходимость поиска новых веществ. В данной работе представлены результаты прогнозирования гиполипидемической активности флавоноидов и изофлавоноидов стальника полевого методами *in silico*. В результате исследования продемонстрирована перспективность создания потенциального лекарственного препарата из стальника полевого с заданной гиполипидемической активностью и минимальными побочными эффектами.

Ключевые слова: стальник полевой, флавоноиды, изофлавоноиды

ВВЕДЕНИЕ. Атеросклероз представляет собой хроническое заболевание, связанное с нарушением липидного обмена и поражением артерий в связи с отложением липидов в их внутренней оболочке, что в конечном итоге может привести к клиническим осложнениям, инфаркту миокарда и инсульту [10]. Согласно официальным данным, атеросклероз является одной из ведущих причин смертности людей в России [2], поэтому необходимо более детально изучить все ресурсы для профилактики и лечения с целью снижения смертности людей от данной патологии. Современные гиполипидемические лекарственные средства хоть и являются эффективными, но, несмотря на это, характеризуются серьезными побочными эффектами [3]. В этой связи представлялось целесообразным проведение исследований по поиску и скринингу соединений с целью изучения проявления ими гиполипидемической активности с минимальными побочными эффектами. Наиболее перспективным источником для поиска таких соединений является стальник полевой (*Ononis arvensis* L.), который содержит в своем составе различные биологически активные вещества (БАВ), среди которых особое внимание заслуживают флавоноиды и изофлавоноиды. Данная

группа БАВ уже зарекомендовала себя как вещества с широким спектром фармакологического действия [1], что дает предпосылки и для изучения их потенциальной гиполипидемической активности *in silico*.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Компьютерное прогнозирование гиполипидемической активности флавоноидов и изофлавоноидов стальника полевого.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве объекта изучения использовали структурные формулы 29 флавоноидов и изофлавоноидов стальника полевого, информация о которых была взята из базы данных PubChem [7]. На первом этапе исследования проводили расчет и анализ молекулярных свойств и биологической активности с помощью ресурса Molinspiration chemoinformatic software [6]. Далее с использованием сервиса PASS-online [5] определяли вероятность и варианты проявления гиполипидемической активности изучаемых соединений. На следующем этапе проводили молекулярный докинг и изучали вероятность проявления гиполипидемической активности анализируемых БАВ по механизму связывания с ферментом ГМГ-КоА-редуктазой. Молекулярный «слепой» докинг проводили с использованием сервиса CB-Dock2 [9], осуществляющий стыковку с помощью современного программного обеспечения Autodock Vina. Для проведения молекулярного докинга в активный сайт использовали ресурс Webina 1.0.5 [8] со следующими параметрами: grid box координаты центра (13,915; 6,736; 47,782), размер (60; 60; 52), число режимов 9. Для проведения сравнительных испытаний использовали розувастатин и аторвастатин. Кроме того, не менее важным этапом в исследовании является прогнозирование потенциальной гепатотоксичности, мутагенности и цитотоксичности флавоноидов и изофлавоноидов стальника полевого с помощью ресурса ProTox-II [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенный на первом этапе исследования расчет молекулярных свойств позволил выявить, что все изучаемые соединения, за исключением популлина, астрагалина, трифолина, гиперозида и онозида, соответствуют правилу Липински и концепции «drug-likeness», что позволяет сделать вывод о том, что большинство флавоноидов и изофлавоноидов стальника полевого могут рассматриваться как вещества с высокой пероральной активностью. Результаты оценки биологической активности исследуемых соединений иллюстрируют, что все флавоноиды и изофлавоноиды, за исключением некоторых, проявляют умеренную и высокую активность, что показывает необходимость проведения дальнейших испытаний. Прогнозирование гиполипидемической активности флавоноидов и изофлавоноидов стальника полевого с помощью ресурса PASS-online выявило, что все соединения в различной степени способны проявлять антигиперхолестеринемическую и гиполипидемическую активность. Кроме того, для отдельных соединений были предсказаны антигипертриглицеридемическая, антигиперлипопротеинемическая активность, а также способность регулировать липидный обмен. Дальнейший этап исследований был сосредоточен на изучении способности изучаемых флавоноидов и изофлавоноидов связываться с ферментом ГМГ-КоА-редуктазой с помощью методов молекулярного докинга. Особое внимание следует обратить на трифолиризин, который показал энергию связывания, сопоставимую с препаратами сравнения как в «слепом» докинге (-9,1 ккал/моль), так и в прямом (-8,897 ккал/моль). Не менее важные сведения получены для оноина, который потенциально лучше связывается с ГМГ-КоА-редуктазой по сравнению с розувастатином в «слепом» докинге. Помимо этого, высокую способность к связыванию в обоих методах по сравнению с розувастатином продемонстрировали каликозин-7-О-β-D-глюкозид, популлин, астрагалин, трифолин и гиперозид. При рассмотрении положений стыковки следует отметить, что большинство изучаемых БАВ связываются с такими же аминокислотными остатками, как и препараты сравнения, а именно: Arg590, Gly656, Asn658, Gln766, Asp767, Ala768, что соответствует литературным данным. Что касается изучения гепатотоксичности, мутагенности и

цитотоксичности исследуемых веществ, то стоит отметить, что для дигидрокверцетина, кверцетина, лютеолина и медикарпина был спрогнозирован эффект, связанный со способностью вызывать мутации, а для нарингенина предсказано возможное цитотоксическое действие, что требует проведения дополнительных исследований в этой области. Таким образом, большинство изучаемых БАВ являются безопасными для организма человека.

ВЫВОДЫ. Проведено изучение гиполипидемической активности флавоноидов и изофлавоноидов стальника полевого в исследованиях *in silico*. Установлено, что механизм гиполипидемического действия может заключаться в связывании с ГМГ-КоА-редуктазой. Показана перспективность создания из стальника полевого потенциального лекарственного препарата гиполипидемического действия с минимальными побочными эффектами.

Список литературы

1. Давитаян Н. А., Сампиев А. М. Современное состояние и перспективы дальнейшего исследования стальника полевого *Ononis arvensis* L.(обзор) // Кубанский научный медицинский вестник. - 2005. - №3-4. - С. 38.
2. Число умерших по основным классам причин смерти // Федеральная служба государственной статистики : сайт. - URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 15.12.2023)
3. Attardo S., Musumeci O., Velardo D. et al. Statins neuromuscular adverse Effects // International journal of molecular sciences. - 2022. - №23(15). - С. 8364.
4. Banerjee P., Eckert A. O., Schrey A. K. et al. ProTox-II: a webserver for the prediction of toxicity of chemicals // Nucleic acids research. - 2018. - №46(W1). - С. W257-W263.
5. Filz O.A., Lagunin A.A., Filimonov D.A. et al. In silico fragment-based drug design using PASS approach // SAR & QSAR in Environmental Research. - 2012. - №23(3-4). - С. 279-296.
6. Hadda T. B., Rastija V., AlMalki F. et al. Petra/Osiris/Molinspiration and molecular docking analyses of 3-hydroxy-indolin-2-one derivatives as potential antiviral agents // Current Computer-Aided Drug Design. - 2021. - №17(1). - С. 123-133.
7. Kim S., Thiessen P. A., Cheng T. et al. PUG-View: programmatic access to chemical annotations integrated in PubChem // J. Cheminform. - 2019. - №11(1). - С. 56.
8. Kochnev Y., Hellemann E., Cassidy K. et al. Webina: an open-source library and web app that runs AutoDock Vina entirely in the web browser // Bioinformatics. - 2020. - №36(16). - С. 4513-4515.
9. Liu Y., Yang X., Gan J. et al. CB-Dock2: Improved protein-ligand blind docking by integrating cavity detection, docking and homologous template fitting // Nucleic acids research. - 2022. - №50(W1). - С. W159-W164.
10. Yao Y. S., Li T. D., Zeng Z. H. Mechanisms underlying direct actions of hyperlipidemia on myocardium: an updated review // Lipids in Health and Disease. - 2020. - №19(1). - С. 1-6.

УДК: 615.074:633.88

ИЗУЧЕНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА ЛИСТЬЕВ ЗИЗИФУСА НАСТОЯЩЕГО

Ю.П. Зубко, К.В. Гордеев

e-mail: juliezbk@mail.ru, gordeev.kirill.loremipsum@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.; 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

Ценным источником поступления аминокислот могут стать пищевые культивируемые растения. Одним из таковых может являться зизифус настоящий (*Ziziphus jujuba* Mill.) Посредством хроматографического анализа и капиллярного электрофореза в листьях зизифуса были обнаружены и количественно определены такие аминокислотные соединения как аргинин (10,91 мг%), тирозин (0,50 мг%), лейцин (4,69 мг%), метионин (2,45 мг%), валин (8,74 мг%), пролин (424 мг%), треонин (27,9 мг%), серин (14,8 мг%), аланин (20,6 мг%), глицин (4,41 мг%). Преобладающей аминокислотой является пролин. Наличие этих веществ в сырье в комплексе с другими группами БАВ положительно влияет на его фармакологическую ценность и предполагает возможность создания новых полифункциональных лекарственных и лечебно-профилактических средств из листьев зизифуса настоящего.

Ключевые слова: листья зизифуса, аминокислоты, капиллярный электрофорез

ВВЕДЕНИЕ. Роль и значение аминокислот (АК) для нормального функционирования живых организмов общеизвестны. Являясь структурными элементами белков, АК поддерживают их необходимое содержание в организме, участвуют в ключевых физиологических процессах организма, самостоятельно и совместно с другими биологическими активными веществами (БАВ) способны обеспечивать ряд фармакологических эффектов [2]. В частности, аргинин благоприятно воздействует на длительно не заживающие раны, расширяет сосуды, оказывает противомикробное, иммуностимулирующее и ранозаживляющее действие [3]. Ценным источником АК являются культивируемые пищевые растения, которые содержат БАВ в доступной и легкоусвояемой для организма форме, обуславливающей высокую биологическую активность по сравнению с их синтетически полученными аналогами. Одним из таковых является зизифус настоящий

(*Ziziphus jujuba* Mill.), известный, прежде всего, как продуцент вкусных и богатых содержанием различных БАВ плодов. В настоящее время все чаще листья данного растения становятся объектом исследований в отношении определения и изучения химического состава, поиска путей получения лечебных продуктов, а также формирования доказательной базы для возможности дальнейшего применения в медицине [1,4].

ЦЕЛЬ данного исследования заключалась в определении качественного состава и количественного содержания АК в листьях зизифуса настоящего.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На предварительном этапе с целью установления наличия в листьях зизифуса настоящего АК использовали реакцию образования нингидринового пигмента, а также хроматографию в тонком слое сорбента (ТСХ). Для этих целей высушенные воздушно-теневым способом листья зизифуса настоящего в количестве 3,0 г двукратно экстрагировали водой очищенной в течении 30 мин на каждой стадии. Полученные таким образом водные извлечения листьев зизифуса объединяли, упаривали под вакуумом в роторном испарителе до 15 мл. Половину сконцентрированного извлечения зизифуса использовали для проведения качественной реакции на АК, другую часть - для ТСХ. Водное извлечение зизифуса настоящего с помощью микрошприца (0,04-0,06 мл) наносили на подготовленные для ТСХ пластинки Merck (Millipore, Sigma-Aldrich, Supelco) и хроматографировали в системах БУВ (н-бутанол:уксусная кислота:вода (4:1:2)) и пиридин:метанол:вода (4:80:20) параллельно с достоверными образцами АК. ТСХ-пластинку высушивали, обрабатывали 0,25% раствором нингидрина в ацетоне, кратковременно нагревали в сушильном шкафу при температуре 100-105°C [2]. С целью более детального изучения состава АК листьев зизифуса настоящего применяли метод капиллярного электрофореза. Навеску листьев зизифуса заливали 50%-ным этиловым спиртом, перемешивали и оставляли на 6-8 часов при периодическом перемешивании. Верхний спиртовый слой отделяли, разбавляли в 10 раз, центрифугировали и устанавливали извлечение в прибор для анализа. Разделение ионов производили в приборе «Капель-103Р» (НПФ Люмэкс, Россия) под напряжением в 20 кВольт. Исследуемую пробу по 3 мкл кварцевым капилляром длиной 0,5 м и внутренним диаметром 75×10⁻⁶ м пневматическим способом вводили до детектора. В качестве ведущего электролита использовали подщелоченный буферный раствор борной кислоты. Детектирование АК осуществляли спектрофотометрически при длине волны 254 нм. По полученной электрофореграмме устанавливали время миграции, высоту и площадь полученных пиков. Идентификацию АК и обработку полученных результатов проводили в программе МультиХром для Windows [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате выполнения качественных реакций и ТСХ-анализа в листьях зизифуса настоящего было подтверждено наличие АК по наличию красно-фиолетовых пятен на хроматограммах. Посредством капиллярного электрофореза в листьях зизифуса обнаружены и количественно определены аргинин (10,91 мг%), тирозин (0,50 мг%), лейцин (4,69 мг%), метионин (2,45 мг%), валин (8,74 мг%), пролин (42,4 мг%), треонин (27,9 мг%), серин (14,8 мг%), аланин (20,6 мг%), глицин (4,41 мг%). Установлено, что преобладающей по содержанию аминокислотой в изучаемом сырье является АК пролин.

ВЫВОДЫ. Таким образом, листья зизифуса настоящего содержат значительное количество и разнообразные комбинации важнейших аминокислот. Наличие этих веществ в исследуемом сырье в комплексе с другими группами БАВ позволяет прогнозировать их фармакологическую ценность и предполагает возможность создания новых полифункциональных лекарственных и лечебно-профилактических средств из листьев зизифуса настоящего.

Список литературы

1. Актуальные вопросы химического состава, биологического действия и перспективы медицинского применения листьев зизифуса настоящего / Е. Б. Никифорова, А. И. Шевченко, А. Г. Нечаева [и др.] // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2023. – Т. 25, № 6. – С. 119-124. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-6-119-124. – EDN PSFNHZ.
2. Аминокислотный и минеральный состав травы посконника конопляного / А.И. Шевченко, А.М. Сампиев // Известия высших учебных заведений: Северо-Кавказский регион. Естественные науки. – 2007. – №4. – С.92-93.
3. Савустьяненко А. В. L-аргинин ускоряет заживление ран: новые механизмы и данные клинических исследований // Травма. – 2018. – Т. 19, №. 1. – С. 27-33.
4. Сампиев, А. М. Разработка технологии получения суммарного фитопрепарата из листьев зизифуса настоящего / А. М. Сампиев, Е. Б. Никифорова, А. И. Шевченко // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2020. – Т. 22, № 5. – С. 83-87. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2020-22-5-83-87. – EDN VUVVDJ.
5. Сампиев, А. М. Флавоноиды листьев зизифуса настоящего / А. М. Сампиев, Е. Б. Никифорова, А. И. Шевченко // Химико-фармацевтический журнал. – 2020. – Т. 54, № 8. – С. 13-17. – DOI 10.30906/0023-1134-2020-54-8-13-17.

УДК: 615:37

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ МАКИАВЕЛЛИЗМА СРЕДИ РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г.ВОРОНЕЖА

А.А. Вервикина, Л.П. Михина

e-mail: alisa.vervikina@yandex.ru, mihina@zdravgorod.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет», Воронеж, Россия

Научный руководитель: Л.П. Михина, старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет»

Аннотация

В настоящем исследовании изучена структура манипулятивных воздействий между руководителями и подчиненными в аптечных организациях г.Воронежа. Выявлены цели использования манипуляций работниками в коллективе, проанализирован портрет работников с высоким уровнем макиавеллизма, определены наиболее часто встречающиеся виды манипуляций как со стороны руководителей, так и со стороны подчиненных. Выявлена зависимость социально-психологического климата организации от уровня макиавеллизма.

Ключевые слова: манипуляция, социально-психологический климат, руководитель, провизор

ВВЕДЕНИЕ. При анализе влияния социально-психологического климата на эффективность работы членов рабочего коллектива необходимо учитывать возможность присутствия в нем работников-макиавеллистов, особенностью характера которых является намерение манипулировать другими работниками для достижения личных целей, что зачастую приводит к ущербу окружающим [1], а также падению включенности каждого члена коллектива в общегрупповую деятельность, что может привести к повышению текучести кадров и снизить эффективность деятельности организаций [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение уровня макиавеллизма руководителей и подчиненных в аптечных организациях г.Воронежа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Информационной базой исследования выступили 210 анкет фармацевтических работников аптечных организаций г. Воронежа различных форм собственности и организационно-правовых форм. Используются методы социологического исследования и авторская методика по исследованию макиавеллизма личности (русскоязычный вариант Мак-шкалы В.В.Знакова) [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Большинство фармацевтических работников имеют низкий показатель (58%) по Мак-шкале. Среди подчиненных высокий показатель встречается в 2 раза чаще, чем среди их руководителей.

При составлении портрета работников с высоким уровнем макиавеллизма было выявлено, что высокий уровень макиавеллизма присущ подчиненным и руководителям со стажем работы преимущественно до 10 лет. Количественная представленность макиавеллистов преобладает среди подчиненных, находящихся в должности «провизор».

В результате анализа мнения респондентов о социально-психологическом климате в коллективе было выявлено, что оценка «ниже среднего» встречается чаще со стороны работников с высоким показателем по Мак-шкале, в то время как работники с низким уровнем макиавеллизма оценили показатель как «благоприятный». Можно предположить, что это связано со спецификой манипулятивного воздействия, сущностью которого является получение преимуществ зачастую в ущерб окружающим, в результате чего у макиавеллистов могут возникать конфликты внутри коллектива, что оказывает влияние на их собственный уровень комфорта.

Среди подчинённых самыми востребованными способами манипулятивного воздействия являются «использование доверительных отношений» (10%), «дозирование информации» (8%) и «перекладывание ответственности» (6%). Подчинённые с высоким показателем по Мак-шкале, помимо всех перечисленных методов, часто используют «сговор группы влиятельных работников» (14%).

В ходе исследования была отмечена тенденция использования руководителями таких видов манипуляций, как «стратегия убеждения» (24%), «использование доверительных отношений» (19%) и «дозирование информации» (15%). Руководители с высоким уровнем макиавеллизма часто прибегают к «оттягиванию решения проблемы для дальнейшего его решения в свою пользу» (19%).

Среди целей и причин манипулятивного поведения руководителей были выявлены следующие: повышение эффективности работы сотрудников (55%) и повышение статуса в коллективе (37,5%). Причины использования манипуляций со стороны подчиненных: повышение статуса в коллективе (15,4%), получение стимулирующих выплат (15,4%), достижение коллективных целей (7,7%) и карьерный рост (7,7%).

ВЫВОДЫ. Из общего числа респондентов изученных аптечных организаций преобладают работники с низким уровнем макиавеллизма (58%). При составлении портрета работника-макиавеллиста можно выделить следующие характеристики: в коллективе аптеки они встречаются чаще среди работников со стажем работы до 10 лет, среди подчиненных-макиавеллистов преобладают работники в должности «провизор». Респонденты с высоким уровнем макиавеллизма оценили социально-психологический климат в коллективе ниже среднего, а работники с низким показателем по Мак-шкале считают его благоприятным.

Список литературы

- 1.Быков С. В. Макиавеллизм как механизм манипуляции и психологической защиты у студентов гуманитарных и технических направлений образования // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. - 2015. - №1. - С. 71-82. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/makiavellizm-kak-mehanizmmanipulyatsii-ipsihologicheskoy-zaschity-u-studentov-gumanitarnyh-i-tehnicheskikh-napravleniy-obrazovaniya> (дата обращения: 28.07.2023).
- 2.Пижанков Ю. Н. Специфика манипулятивного воздействия в группе // Психологическая наука и образование. - 2007. - №5. - С. 243-251. URL :https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/2007_n5/Pijankov (дата обращения: 28.07.2023).
- 3.Знаков В. В. Методика исследования макиавеллизма личности // СПЖ. - 2001. - №14-15. - С. 122-128. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodaka-issledovaniya-makiavellizma-lichnosti> (дата обращения: 30.07.2023).

УДК: 615.12+005.74

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ КОЛИЧЕСТВЕННОГО БЕНЧМАРКИНГА ДЛЯ ОЦЕНКИ РАБОТЫ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ ЛНР

Е.А. Солёная

e-mail: logvinot62gmail.com@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Луганск, Россия

Научный руководитель: Е.А. Передерий, зав. кафедрой технологии лекарств, организации и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.фарм.н., доц.; Ю.В. Чукарина, асс. кафедры технологии лекарств, организации и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Аннотация

В статье рассматривается количественный бенчмаркинг и его применение в фармацевтической отрасли в качестве эффективного инструмента менеджмента. Исследование базируется на методе «экспертных оценок». Провизорами и фармацевтами были выделены ключевые параметры работы аптечного учреждения. Группой экспертов проведена оценка аптечных учреждений Республики. Приведены основные количественные оценки и параметры работы сетей. Рассчитаны общие оценки каждой сети, а также оценки по каждому из выделенных критериев. Совместно с экспертной комиссией подготовлены выводы о возможности применения данного метода во внутренней управленческой сфере фармацевтических организаций.

Ключевые слова: фармация, менеджмент, количественный бенчмаркинг, экспертная оценка

ВВЕДЕНИЕ. Адаптация к условиям современного фармацевтического рынка – одно из ключевых условий успеха фармацевтических компаний. Фармацевтическая отрасль Российской Федерации динамична и находится в постоянном развитии, что обуславливает поиск и изучение оптимальных методов и способов исследования фармацевтического рынка и управления им. Действенным и инновационным инструментом в этом вопросе может стать такое направление развития бизнеса, как бенчмаркинг [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение оценки качества работы аптечных сетей Луганской Народной Республики с использованием инструментов количественного бенчмаркинга [2, 3] и оценка возможности применения данной методологии в аптеках ЛНР.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На I этапе осуществлялось анкетирование среди фарм. специалистов (158 человек). Участникам исследования, в состав которых входили провизоры и фармацевты, был задан вопрос: «Какие параметры работы аптеки Вы считаете наиболее значимыми?». Среди полученных ответов выделены семь критериев, по которым и производилась оценка.

На II этапе произведена оценка коэффициента компетентности экспертов – заведующих аптек. Для оценки их компетенции было использовано несколько параметров: коэффициент квалификационного уровня эксперта, коэффициент научного авторитета эксперта, показатель приобретенного опыта и общая оценка компетентности. При оценке экспертности учитывались общий стаж работы в фармацевтической отрасли, стаж работы в руководящей должности, наличие ученой степени, ранее написанные научные работы или участие в профильных конференциях.

III этап заключался в проведении расчета количественных показателей. Каждый эксперт проводил оценку аптечных сетей ЛНР. Каждая аптека (15 аптек 6 крупнейших сетей) была оценена по семи параметрам (внешний вид аптечной организации, ассортимент лекарственных препаратов, общие организационные принципы, ценовая политика аптечной организации, качество фармацевтического консультирования образование сотрудника и качество оборудования) от 0,1 до 1,0 с шагом 0,1 балл. С учетом доли каждого параметра, определенного экспертной комиссией, была сформирована итоговая оценка для каждой сети. Также были рассчитаны отклонения от сети-лидера.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Оценка компетентности эксперта проводилась по следующей шкале: от 4 и выше – высокая компетентность, от 3 – до 3,9 баллов – достаточно высокая, от 1 – до 2,9 баллов – удовлетворительная. В результате чего, 20% экспертов имеют удовлетворительный уровень, 20% – достаточно высокий и 60% – высокий. Учитывая, что большинство экспертов имеют высокий и достаточно высокий уровень компетентности (60 и 20% соответственно), данные полученные в результате опроса можно считать достоверными.

Экспертам было предложено оценить важность каждого параметра, распределив имеющиеся баллы (от 0 до 100) на 7 позиций, на основании среднего арифметического по каждому пункту рассчитаны коэффициенты удельного веса параметра и приведена к значению 1,000.

Внешний вид аптечной организации – 0,11, ассортимент лекарственных препаратов – 0,23, общие организационные принципы – 0,09, ценовая политика аптечной организации – 0,16, качество фармацевтического консультирования – 0,2, образование сотрудника – 0,13, качество оборудования – 0,08.

Проведение расчетов с использованием количественных показателей сформировало общую оценку каждой сети (от 0 до 1,00). В результате общая оценка сетей дала следующие результаты: Сеть №1 – 0,883, Сеть №2 – 0,604, Сеть №3 – 0,638, Сеть №4 – 0,831, Сеть №5 – 0,932, Сеть №6 – 0,888 и безусловным лидером по общей оценке определена сеть №5 (0,932 из 1,000 возможных). Стоит отметить, что оценка каждой из сетей превысила 60% от возможного балла.

В дальнейшем все сравнения представлены в сопоставлении с лидером исследования. При этом фактическая разность по некоторым параметрам составляла от 0,022 до -0,320 (где со знаком «+» опережение условного лидера, а со знаком «-» – отставание от него).

ВЫВОДЫ. По результатам исследований эксперты отметили возможность внедрения методов количественной оценки в текущую деятельность аптечного учреждения как эффективный инструмент совершенствования системы управления им. Немаловажно, что реализация предложенных методик доступна и не связана со значительными финансовыми затратами. Также она способна стать

эффективным инструментом в менеджменте при выявлении внутренних лидеров, формировании системы мотивации и поощрении лидерских положений в сети.

Список литературы

1. Крутоверцев М. Н., Раздорская И. М. Перспективы бенчмаркинга в системе управления конкурентным потенциалом аптечной организации //Евразийский Союз Ученых. – 2015. – №. 1-2 (10). – С. 59-61.
2. Николич М., Николич Б., Вукоянски Е. Количественный подход в бенчмаркинге: обеспечение выбора оптимальных стратегических действий //Российский журнал менеджмента. – 2007. – Т. 5. – №. 2. – С. 29-44.
3. Раздорская И. М. Бенчмаркинг как инструмент оптимизации бизнес-процессов сетевых аптечных организаций //Innova. – 2017. – №. 1 (6). – С. 10-16.

УДК: 615.27

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ФИТОХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ЭКСТРАКТОВ ТРУТОВИКА СЕВЕРНО-ЖЕЛТОГО

И.И. Комлач

e-mail: innakomlac@gmail.com

Учреждение высшего медицинского образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: Г.И. Горбачевич, доц. кафедры фармацевтической химии учреждения высшего медицинского образования «Белорусский государственный медицинский университет», к.х.н.

Аннотация

В работе представлены результаты исследования антиоксидантной активности фитохимических веществ из экстрактов трутового гриба *Laetiporus sulphureus*. Проведен сравнительный анализ различных методов, используемых для определения антиоксидантной активности (тест Фолина-Чокальтеу (FCR), анализ ингибирования радикалов оксида азота (NO), хелатирующая активность, а также ABTS и DPPH скрининг).

Ключевые слова: антиоксидантная активность, свободные радикалы, трутовик серно-желтый, фенольные соединения

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время перспективным направлением фармакогнозии является изучение химического состава и фармакологической активности базидиомицетов, в частности, трутовиков. Они представляют интерес для медицины как источник широкого спектра биологически активных веществ, в том числе фенольных соединений, обладающих антиоксидантной активностью. Одним из представителей трутовых грибов является трутовик серно-желтый. Этот гриб встречается в природе как паразит на различных деревьях, вызывая бурую гниль, что приводит к их быстрой гибели. Благодаря известному способу выращивания этого гриба, а также его богатому химическому составу и благотворному влиянию на организм человека, его стоит рассматривать как потенциальное сырье для промышленности [1]. К основной группе биологически активных веществ, содержащихся в *Laetiporus sulphureus*, относятся стерины (эргостерин, фунгистерол), полисахариды (ланофил), органические кислоты (фумаровая, рицинолевая, лимонная и яблочная), фенилэтандиолы, фенолкарбоновые кислоты (п-гидроксibenзойная, протокатехиновая, ванильная, галловая, сиреневая), флавоноиды (гликозиды лютеолина и дигидрокверцетина). Интересным компонентом, выделенным из трутовика серно-желтого, является латиробин – вещество с большим потенциалом в медицине, особенно при лечении рака [2]. Известные данные о иммуномодулирующей, противовоспалительной и антиоксидантной активности определяют актуальность данного исследования [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ антиоксидантной активности фитохимических веществ из экстрактов трутовика серно-желтого.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Общее содержание фенольных соединений (ТРС) определяли с использованием реактива Фолина-Чокальтеу. С помощью спектрофотометрического метода установили радикал-ингибирующую активность экстрактов и их фракций на моделях DPPH радикала (1,1-дифенил-2-пикрилгидразил) и ABTS катион-радикала (2,2'-азинобис(3-этилбензотиазолин-6-сульфонат)). Ингибирующую активность экстрактов в отношении оксида азота (II) определяли путем спектрофотометрического определения концентрации NO, сгенерированного в растворе натрия нитропруссиды. Расчеты концентрации фракции, необходимой для полумаксимальной деградации (IC50 мкг/мл), проводили в программе Microsoft Excel. Исследование Fe (II)- и Cu (II)-хелатирующей активности основаны на способности биологически активных веществ экстрактов связывать ионы металлов в стабильные комплексы, при этом не связанная с ними часть ионов образует окрашенный комплекс, который определяется фотометрически. Содержание фенольных веществ оценено с учетом сигмоидной калибровочной кривой по ЭДТА, в которой выделили участок, имеющий линейную зависимость ($y = 0,2432x - 0,5157$, $R^2 = 0,9731$). Подобрали такую концентрацию экстрактов (0,1%), которая попадает в линейный диапазон значений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Объектами исследования являлись экстракты, полученные из плодовых тел трутовика серно-желтого, собранных с ольхи в деревне Докудово Лидского района Гродненской области Беларуси, а также выделенные из них фракции растворителями различной полярности. В качестве образцов сравнения использовали спиртовой экстракт чаги (*Inonotus obliquus*).

Согласно результатам теста ТРС, этанольная фракция *Laetiporus sulphureus* проявляет умеренную способность ингибировать свободные радикалы (62,29±3,11 мг/г), в то время как фенольные соединения практически не обнаруживаются в неполярных фракциях. Спиртовая фракция чаги, которая традиционно используется как мощный антиоксидант, характеризуется в 1,7 раз более выраженными антиоксидантными свойствами (105,48±5,27 мг/г), чем соответствующая фракция трутовика серно-желтого. При исследовании радикал-ингибирующей активности было выявлено, что *Laetiporus sulphureus* обладает умеренной способностью ингибировать DPPH и ABTS (IC50 для этилацетатной фракции составил 81,56±4,08 мкг/мл и 121,69 мкг/мл). Данные результаты свидетельствуют о большей ингибирующей активности исследуемого гриба в отношении радикалов хромогена DPPH по сравнению с фракциями *Inonotus obliquus* (133,65±6,68 мкг/мл).

Результаты исследования ингибирования радикалов оксида азота (II) показали корреляцию с предыдущими исследованиями антиоксидантных свойств в отношении спиртовой и этилацетатной фракций трутовика серно-желтого (IC50 = 74,90±3,75 мкг/мл и 83,17±4,16 мкг/мл соответственно). Полученные результаты близки к значению ингибирования NO для чаги (79,52±3,98 мкг/мл).

Поскольку ионы переходных металлов играют жизненно важную роль в иницировании свободнорадикальных процессов (посредством реакции Фентона), хелатирование металлов широко рассматривается как еще один механизм антиоксидантной активности флавоноидов [3]. Взаимодействие флавоноидов с ионами металлов может изменять антиоксидантные свойства и некоторые биологические эффекты флавоноидов. Предполагается, что биологическая активность молекулы может быть повышена при координации с подходящим ионом металла из-за его способности действовать как акцептор свободных радикалов [4]. Нами была рассмотрена Fe (II)- и Cu (II)-хелатирующая активность, которую определяли в эквивалентах ЭДТА (мг/г).

Обнаружено, что *Laetiporus sulphureus* демонстрируют выраженную способность связывать катионы железа (для спиртовой фракции – $86,92 \pm 4,35$ мг/г). В отношении меди трутовик серно-желтый немного уступает чаге ($49,15 \pm 2,46$ мг/г и $58,06 \pm 2,90$ мг/г соответственно).

ВЫВОДЫ. Спиртовые экстракты трутовика серно-желтого показали умеренный уровень радикал-ингибирующей активности, который сопоставим с антиоксидантными свойствами чаги. Полученные данные свидетельствуют о перспективности дальнейшей фармацевтической разработки препаратов на основе данных грибов в качестве антиоксидантных средств.

Список литературы

1. Iwona A. The Possibility of Using Sulphur Shelf Fungus (*Laetiporus sulphureus*) in the Food Industry and in Medicine/ A. Iwona // *Foods*. – 2023. – Vol. 12. – P. 1539–1546.
2. Lear M. J., Foley T. L. Laetirobin from the Parasitic Growth of *Laetiporus sulphureus* on *Robinia pseudoacacia*. / M. J. Lear, T. L. Foley // *Journal of Natural Products*. – 2009. – Vol. 72. – P. 1980–1987.
3. Rubens F.V. Antioxidant properties of complexes of flavonoids with metal ions. / F.V. Rubens // *Redox Report*. – 2004. – Vol. 9:2. – P. 97–104.
4. Afanas'ev A. B. Enhancement of antioxidant and antiinflammatory activities of bioflavonoid rutin by complexation with transition metals. / A. B. Afanas'ev [et al.] // *Biochemical Pharmacology*. – 2001. – Vol. 61. – P. 677–684.

УДК: 542.06 663.911.1

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИРАДИКАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ВОДНО-СПИРТОВЫХ ЭКСТРАКТОВ РЯБИНЫ ШВЕДСКОЙ

К.С. Сошенко

e-mail: tinasokolova13@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: Л.А. Романова, старший преподаватель кафедры фармацевтической и медицинской химии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В исследовании предложена методика кинетического анализа активности экстрактивных веществ Рябины шведской в отношении стабильного радикала 2,2-дифенил-1-пикрилгидразила (ДФПГ), посредством которого был определен экстракт, обладающий наибольшей антирадикальной активностью.

Ключевые слова: антирадикальная активность, 2,2-дифенил-1-пикрилгидразил (ДФПГ), антиоксиданты, рябина шведская

ВВЕДЕНИЕ. Антиоксидантная активность является важным свойством, характеризующим способность растительных экстрактов нейтрализовать свободные радикалы и предотвращать окислительное повреждение клеток. Антиоксидантная активность растительных экстрактов определяется их химическим составом [3]. Чем больше в их состав входят соединения, для которых характерна ингибирующая активность по отношению к радикальным процессам окисления, тем выше антиоксидантная активность экстракта. К таким соединениям относятся различные полифенолы, флавоноиды, антоцианы, витамины. Антиоксиданты способны уменьшить уровень свободных радикалов в организме, что снижает риск развития окислительного стресса и связанных с ним заболеваний. Для определения антирадикальной активности экстрактов используются различные методы анализа, такие как газоволюмометрия, спектроскопия, хемилюминесценция и электрохимические методы. Эти методы позволяют количественно оценить способность экстрактов уменьшать уровень свободных радикалов и предотвращать окислительное повреждение клеток.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение антирадикальной активности водно-спиртовых экстрактов рябины шведской.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для получения экстрактов использовалась растительная масса рябины, которая была собрана в Донецком ботаническом саду летом-осенью 2022 года. Сушка сырья производилась в

воздушно-теновом режиме под открытым небом под навесом. Оптимальная технология экстракции имеет решающее значение для обеспечения эффективного извлечения целевых компонентов из растительного материала [2]. Экстракция проводилась методом простой мацерации. В качестве экстрагента использовался 70% водный раствор этанола. Соотношение перетертой растительной массы и экстрагента составляло 1 к 40 (г/мл). Исходя из анализа литературных данных, прямые методы оценки антиоксидантной активности (АОА) как индивидуальных химических соединений, так и композиций сложного состава основаны на изучение влияния антиоксидантов на кинетику модельных реакций окисления углеводов, жирных кислот или биологических материалов. На практике, однако очень часто пользуются непрямыми методами, в которых изучаются параметры, коррелирующие с антиокислительной активностью антирадикальных антиоксидантов [1]. Для определения антирадикальной активности водно-спиртовых экстрактов рябины промежуточной был выбран спектрофотометрический метод на основе модельной системы 2,2'-Дифенил-1-пикрилгидразил (ДФПГ). Исследования проводились при длине волны 519 нм.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В качестве количественной оценки антирадикальной активности экстрактов используется эффективная концентрация экстракта (EC50), которая уменьшает оптическую плотность, соответственно и концентрацию растворов стабильного радикала ДФПГ. Чем выше коэффициент разведения (K) или его обратная величина (K-1), тем выше его антирадикальная активность. Для определения эффективных концентраций экстрактов (EC50) были построены зависимости оптической плотности растворов ДФПГ от степени разведения растительных экстрактов рябины. Эффективные концентрации определялись графически. В результате математических преобразований были рассчитаны коэффициенты разведения экстрактов, которые обеспечивают снижение концентрации активных радикалов ДФПГ в 2 раза.

ВЫВОДЫ. В ходе исследования были определены и использованы оптимальные условия для получения экстрактов из рябины с применением метода мацерации, а также был выбран наиболее подходящий экстрагент – 70% спирт. Полученные результаты позволили сравнить антиоксидантную активность экстрактов, полученных из различных частей рябины – плодов, веток и листовенной массы. Согласно проведенному анализу, выявлено, что экстракт листовенной массы рябины промежуточной демонстрирует наиболее высокую антиоксидантную активность среди изученных образцов. Это свидетельствует о значительном содержании биологически активных веществ с антиоксидантными свойствами в листовенной массе рябины.

Список литературы

1. Волков В.А., Дорофеева Н.А., Пахомов П.М. Кинетический метод анализа антирадикальной активности экстрактов растений // Химико-фармацевтический журнал. – 2009. – № 6 (49). – С. 27-31.
2. Еремеева Н.Б., Макарова Н.В. Влияние технологии экстракции на антиоксидантную активность экстрактов плодов черноплодной рябины // Вестник МГТУ. – 2017. – Т. 20, № 3. – С. 600–608.
3. Филиппенко Т.А., Грибова Н.Ю. Антиоксидантное действие экстрактов лекарственных растений и фракций их фенольных соединений // Химия растительного сырья. – 2012. – №1. – С.77-81

УДК: 542.943:547.52

ВЛИЯНИЕ ФЕНОЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ НА ОКИСЛЕНИЕ КУМОЛА В ЭМУЛЬСИИ

О.В. Дячук

e-mail: 12335olga@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: В.В. Игнатъева, доц. кафедры фармацевтической и медицинской химии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.х.н.

Аннотация

Статья посвящена рассмотрению влияния фенольных антиоксидантов на процесс окисления кумола в эмульсии и определению оптимальных условий автоокисления модельной системы кумол-вода.

Ключевые слова: эмульсионные системы, окисление кумола, фенольные антиоксиданты, антиоксидантная активность

ВВЕДЕНИЕ. Эмульсионные системы сегодня играют ключевую роль в производстве продуктов питания, косметических и фармацевтических препаратов. В качестве жировой основы для таких продуктов часто применяют различные жиры и масла растительного и синтетического происхождения, которые подвергаются окислению под действием кислорода воздуха, света, температуры. В результате окислительной порчи жировой основы эмульсий в них накапливаются неприятные на вкус и запах, вредные для здоровья человека вещества [4,6]. Замедлить такие процессы можно путём введения специальных добавок – антиоксидантов, но, к сожалению, пока ещё не существует конкретных рекомендаций о том, какие именно антиоксиданты и в каком количестве необходимо применять для замедления процессов окисления в эмульсиях [6]. Многие исследования в данном направлении проводятся на примере реальных эмульсий, однако исследование антиоксидантной активности соединений на таких системах осложняется присутствием различных анти- и прооксидантов (токоферолы, каротиноиды, фосфолипиды, соли металлов переменной валентности и т.д.), в результате чего может наблюдаться эффект синергизма или антагонизма антиоксидантного действия. Следовательно, вещество эффективное тормозящее окисление в одной эмульсионной системе может быть абсолютно не эффективным в другой [4]. Поэтому целесообразно исследование антиоксидантной активности веществ в эмульсии проводить на модельных системах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования было определить оптимальные условия автоокисления модельной системы кумол-вода и изучить антиоксидантное действие фенольных соединений в эмульсии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В данной работе модельной системы использовали эмульсию кумол-вода (1:3). Окисление кумола в эмульсии молекулярным кислородом проводили при температуре 110 °С в автоклавной установке [8]. За процессом следили по накоплению перекисных соединений, концентрацию которых определяли методом йодометрического титрования [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Скорость окисления кумола в эмульсии была несколько выше, чем в гомогенной системе, что связано с появлением поверхности раздела фаз [7]. Более интенсивное накопление ПС в эмульсиях связано, по-видимому, с ускорением распада ПС на поверхности раздела фаз и, частично, в полярной водной фазе. С повышением давления (Р) до 8 атм. скорость окисления кумола увеличивалась, а далее существенно не изменялась, что связано с увеличением растворимости кислорода в водной фазе с ростом давления (Р) [8]. Природа эмульгатора (додецилсульфат натрия, поливиниловый спирт) существенно не влияла на скорость окисления кумола в эмульсии [2].

Антиоксидантную активность фенольных соединений изучали в эмульсии кумол-вода (1:3), стабилизированной додецилсульфатом натрия при 110 °С и Р=8 атм [2].

ВЫВОДЫ. Наиболее эффективными антиоксидантами в эмульсии были липофильные фенольные соединения – ионол и его производные. Их антиоксидантная активность увеличивалась с ростом концентрации фенола в эмульсии [7]. Гидрофильные антиоксиданты – диоксбензолы, фенолкарбоновые и оксикоричные кислоты, флавоноиды – в эмульсии в большинстве случаев были неэффективны и в незначительной мере снижали скорость окисления кумола, не смотря на их более высокую активность при окислении углеводов в гомогенных системах [3]. Ряд фенольных соединений (протокатеховая кислота, кофейная кислота, кверцетин) при окислении кумола в эмульсии проявили прооксидантные свойства. Галловая кислота при низких концентрациях тормозила накопление перекисных соединений, тогда как при высоких наоборот его ускоряла [5]. Изменение эффективности антиоксидантов при переходе от гомогенной системы к гетерогенной, по-видимому, связано с их распределением между фазами системы и ускорением процесса окисления фенолов в одной фазе [8].

Список литературы

1. Антоновский В.Л. Органические перекисные инициаторы. – М.:Химия, 1972. – 447 с.
2. Вережников В.Н. Практикум по коллоидной химии поверхностно-активных веществ. – Воронеж, 1984. – 224 с.
3. Влияние строения фенолов на их активность в реакции с пероксирадикалами этилбензола // Белая Н.И., Овчарова О.Ю., Николаевский А.Н. // Теорет. и эксперим. химия. – 2004. – Т. 40, №4. – С. 227-232
4. Григорьева В. Н., Лисицин А.Н, Алымова Т.Б. Теоретические и практические аспекты окисления растительных масел // Масложировая промышленность. – 2003. – № 4. – С. 26-29..
5. Денисов Е. Т., Азатын В. В. Ингибирование цепных реакций. – Черноголовка, 1997. – 266
6. Евтеева Н. М. Окислительная стабильность коммерческих масел // Масложировая промышленность. – 2006. – №5. – С. 14-17.
7. Кучер Р.В., Карбан В.И. Химические реакции в эмульсиях. – К.:Наукова думка,1973. – 141 с.
8. Эмануэль Н.М., Денисов Е.Т., Майзус З.К. Цепные реакции окисления углеводов в жидкой фазе. – М.:Наука,1965. – 375 с.

СЕКЦИЯ ФИЛОСОФИИ, ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ

УДК: 61.101:159.9-316.472.4

ВОЗНИКНОВЕНИЕ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ О ТОКСИЧНОЙ ЗАБОТЕ О СЕБЕ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ «ИНСТАГРАММ»

А.Г. Кутнюк

e-mail: 23anya2005@gmail.com

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

Научный руководитель: В.В. Тарасова, асс. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье рассмотрена прямая взаимосвязь формирования автоматических мыслей о токсичной заботе о себе и использования социальной сети «Инстаграм». Выявлена ключевая проблема в проведении досуга в данной социальной сети. Проведено исследование среди людей разных возрастов, представлены результаты и пути решения обнаруженной проблемы.

Ключевые слова: автоматические мысли, поведение, информатизация, социальные сети, токсичная забота о себе

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день существует очень много «смыслов» заботы о себе. Люди работают больше, чем это нужно, или пытаются добиться идеального здоровья и физической формы посредством чересчур здорового питания и чрезмерного количества тренировок в спортзале, чтобы соответствовать субъективной «идеальной» картинке из социальных сетей. Они не умеют расслабляться, а вместе с этим стараются научиться ставить свои потребности и желания на первое место. И, разумеется, они должны не забывать делиться своими успехами в интернете. На фоне этого почти у каждого современного человека, знающего о существовании социальной сети «Инстаграм» формируется видение того самого «правильного человека» с его «правильной жизнью». Каждый день нам встречается множество аккаунтов блоггеров, которые транслируют свою, так называемую, «идеальную жизнь». В связи с этим у большого количества людей, следящих за подобным рода контентом, рождается желание иметь такую же реальность, так как воспринимают показанную им картинку за идеальный образ жизни. Они понимают, что несовершенны и хотят исправить это. В голове начинают появляться мысли, которые и указывают им на их

«неидеальность», потому что по сравнению с людьми в интернете они недостаточно хороши. Теперь при каждом последующем использовании «Инстаграма», пользователи подмечают в себе больше и больше минусов, ставя себя рядом с «правильным» блоггером. По итогу, начинают развиваться «автоматические мысли», которые принуждают человека делать свою жизнь «идеальной». Беря пример с человека в интернете, пользователь может начинать прививать себе «токсичную заботу», которая подразумевать в себе «самосовершенствование». Под токсичной заботой понимается забота себе во вред, касаясь физического здоровья или же психологического. Это не то самосовершенствование в привычном его понимании. Подобные люди могут изматывать себя в спортзале, забыв про понимание своей генетической предрасположенности к определенному типу телосложения, что может сделать не лучше, а даже наоборот - ухудшить здоровье. Однако это не вызывает особого волнения, поскольку происходит «романтизация» подобного образа жизни [1,2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проследить влияние социальной сети «Инстаграм» на развитие автоматических мыслей о токсичной заботе о себе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. для исследования данной темы используются различные методы, а именно анализ имеющихся данных, количественная и качественная обработка результатов, анализ цитирования и т.д.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Более 50% опрошенных студентов имеют своих кумиров в социальной сети, при этом проводят там в среднем 2-3 часа в сутки. Влияние субъективно-идеальной картинки по итогам качественной обработки результатов выявило и мотивационный аспект в исследовании. В процентном соотношении при обработке количественных результатов выявлено, что 46% опрошенных ощущают негативные чувства во время наблюдения за своими кумирами, основные комментарии связаны с неуверенностью, несправедливостью, моментами зависти, перетекающие в грусть и разочарование в себе. Тревожность — это то, что развивается на более глубоком уровне и прогрессирует со временем, что сказывается на психическом состоянии. Также, выявлена мотивационная сторона при обработке качественных результатов, касаясь кумиров в медицинской профессии. Мысли и отклик от такого контента: восхищение, интерес, гордость за профессиональные достижения, стремление и желание равняться на них и стать лучше, в процентном соотношении данной точки зрения придерживаются 72% опрошенных. Мотивация подкрепляется такими компонентами, как доход, популярность в медицинском сообществе, здоровый образ жизни, общность и их профессионализм, подкрепленный внедрением новых технологий в деятельность. Рассматривая мотивационную сторону - положительным явлением служит то, что 44% меняют свой образ жизни в правильном направлении, не забывая о личном физическом и психическом состояниях, при этом 64% из них ощущают грусть, злость или чувство опустошения. Провоцируя тревожность за свое настоящее и будущее появляются такие «автоматические мысли» как: я не на том уровне, я не смогу добиться успеха в будущем, я тревожусь из-за настоящего и не могу сосредоточиться на нем. Придерживаются данной стратегии 64% опрошенных.

ВЫВОДЫ. В связи с проведением времени в соц. сетях, общество разучилось любить себя и отдыхать, а предпочитает уходить в крайности с заботой о себе и перестраивать свой фокус внимания с себя на достижения других людей., думая, что это нормально. Пытаясь добиться от себя в настоящем «идеальной картинке» формируется тревожность, а в последствии выгорание [3]. Чем дольше мы смотрим на картинку того, как нам «будет лучше», тем

больше мы забываем прислушиваться к себе и своим настоящим желаниям, утопая в погоне за идеалом. Ведь у каждого из нас все индивидуально. Нет ничего плохого в том, чтобы хотеть стать лучше, главное,

чтобы это «хочу» не было продиктовано мнимыми целями достичь совершенства, потому что это стирает наши истинные мечты и нас самих [4].

Список литературы

1. Колпинец К. Формула грез. Как соцсети создают наши мечты. / К. Колпинец — Москва: Изд-во Individuum, 2022 г. – 240 стр.
2. Ормерод К. Почему социальные сети разрушают вашу жизнь. / К. Ормерод — Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 2022 г. – 285 стр.
3. Суним Г. Любовь к несовершенству. Принять себя и других со всеми недостатками. / Г. Суним — Москва: Изд-во «ООО Альбина Паблшер», 2019 г. — 180 стр.
4. Фримен А., Девульф Р. Ошибки мышления, или как жить без сожалений / А. Фримен, Р. Девульф — Санкт-Петербург: Изд-во «Питер», 2021 г. — 304 стр.

УДК: 008.2

ТЕКУЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТРАНСГУМАНИЗМА

А.Ю. Ильченко

e-mail: Anfilchenko74@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 и психологи, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В данной статье идет речь о возможных вариантах развития трансгуманизма и о зависимости общества от искусственного мира. Автор рассматривает возможный мир в концепции данного направления, анализируя проблемы, с которыми может столкнуться различные сферы общества: социальная, религиозная, психологическая и экономическая. Представлены методы, через которые последователи трансгуманистической идеи собираются создать новый вид «человека». Рассмотрены идеи Н. С. Шиловской, которая проводила параллели между трансгуманизмом и религией.

Ключевые слова: технологизм, утопия, гуманизм, киборгизация, нравственность

ВВЕДЕНИЕ. В недавнем прошлом понятие “человек”, включало в себя единство природного, социального и психического начала. В условиях нашего времени появляется искусственный фактор – антропологический. В связи с развитием медицины, биотехнологий и нанoeлектроники возникает проблема изменения человеческой природы. В мире уже используются технологии, способные восстановить конечность и даже целый орган человека, позволяющие лечить наследственные заболевания с помощью генной инженерии, дающие возможность удаленно управлять компьютером при помощи встроенного в мозг интерфейса. Все эти новации подводят к тому, что определение человека обретает более широкие границы. Этой проблемой занимается междисциплинарное направление – трансгуманизм. Данте Алигьери в божественной комедии использовал понятие “trasumanar”, что означает – выход за пределы человеческих возможностей. О трансгуманизме, как явлении, писали утописты и футурологи еще в начале 20-го века: Эдуард Беллами, Маргарет Кавендиш, Уильям Моррис. В 1957 году Джулиан Соррел Хаксли впервые употребил термин «трансгуманизм», однако в его определение означало больше духовное развитие, изменение сознания, чем трансформация человеческого тела [5]. Только в 21 веке трансгуманизм уже стали связывать с такими феноменами, как: роботизация, искусственный интеллект, генная инженерия и евгеника. В определение

трансгуманизма входит «рациональное, основанное на осмыслении достижений и перспектив науки, мировоззрение, которое признает возможность и желательность фундаментальных изменений в положении человека с помощью передовых технологий с целью ликвидировать страдания, старение и смерть и значительно усилить физические, умственные и психологические возможности человека» [3, с. 245]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Цель данного исследования определить возможные направления и перспективы развития трансгуманизма. Привлечь общество к вероятным последствиям данного направления.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Компаративный анализ, систематизация и обобщение информации, относящихся к исследованию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Если определить трансгуманизм как философскую концепцию и сравнивать с другими философскими направлениями, то его можно поставить между гуманизмом и концепцией «Сверхчеловека» Ницше. Ведь по мнению Ницше Сверхчеловек – новый вид, стоящий выше *Homo sapiens*: «Человек – это канат, протянутый между животным и Сверхчеловеком...» (Ницше Ф. В. "Так говорил Заратустра. Книга для всех и ни для кого", 1990). Новый вид образуется путем длительного процесса под названием «эволюция», при котором улучшаются адаптивные способности организма, однако человеческие возможности позволяют ускорить этот процесс. Путем совершенствования технологий, развития медицины человеческое тело сильно модифицируется неестественным путем. Цель данного направления – уменьшить страдания людей и привести человечество к некому бессмертию [5]. Стоит отметить, что и в России трансгуманизм вызывает интерес – в феврале 2011 года в России было создано стратегическое общественное движение «Россия – 2045». Целью этого движения является «создание международного научно-исследовательского центра с целью практического воплощения главного технопроекта – создания искусственного тела и подготовки человека к переходу в него» [1]. Достижение этих задач планируется осуществляться по двум моделям трансформации человека: генная инженерия и киборгизация. Первая модель опирается на улучшение и сохранении уже данных нам от природы качеств, или присвоение некоторых у животных для адаптации в различных средах обитания; путем киборгизации (объединение тела человека с механическими или электронными устройствами) человечество обретет новые навыки, не встречаемые ранее в природе. Конечно, эти две модели будут применять совместно, однако одна из них будет доминировать, в зависимости от ожидаемых результатов. Основатели всех трансгуманистических движений считают, что человечество уже достигло вершины биологической эволюции, и только внедрением технологий в наши организмы – сможем перейти на следующую ветвь развития. Постепенно сама концепция сторонников этого направления начинает походить на религиозную идею, к которой нужно стремиться, но при этом будет всегда недостижима; наподобие Рая для верующих, трансгуманизм выглядит спасением всех живущих людей. Люди, недавно отрицающие любое проявление религии, незаметно для себя стали превозносить искусственный интеллект. Таким образом идеология трансгуманизма – это механизм, который использует философские основания трансгуманизма, чтобы побудить общество развиваться тем путем и мыслить таким образом, как если бы оно двигалось к предлагаемой трансгуманистической утопии [7]. Из этого вытекает первая проблема – богоборчество. Бог уже не обладает той созидательной силой, ведь человек способен сам менять свою природу, свое начало. На место Бога встанет синтез технологий и человека. Помимо этого, человечество либо изменит понятие «нравственность», либо забудет о нем совсем [7]. Все изменения в этом направлении нацелены на физическую оболочку человека, а личность и духовность поддается забвению. Ведь если не будет точного определения человека, что мы сможем сказать о его личности. В обмен на наши чувства, веру и мечтания, трансгуманизм дает нам «бессмертие познающего существа».

ВЫВОДЫ. Изучив соответствующую литературу, мы смогли предположить, что трансгуманизм движется по двум основным направлениям, которые включают киборгизацию и генную инженерию. Говоря о перспективах развития, к которым мы все ближе, можно выделить вариант, при котором трансгуманизм придет на смену религиям. Нельзя не согласиться с тем, что при достижении целей этого направления многие сферы общества придется перестроить, так как привычные нам правила на данный момент существующего мира не смогут подчиняться строю трансгуманистического общества. Усилится разделение общества на страты, ведь технологические блага – привилегия «богатых». Главная опасность трансгуманистического мира – утрата образа самого человека. Кого мы сможем звать человеком? Что будет входить в это понятие? В дальнейшем возможно уничтожение морали, ведь цель трансгуманизма – избавить людей от страданий, в том числе и психологических; так как человечество не будет ощущать боли, то слова добро и зло потеряет смысл, следовательно, не будет основы для сохранения морали.

Список литературы

1. Дмитрий Ицков, Путь к неочеловечеству как основа идеологии партии «Эволюция 2045» // Россия 2045: стратегическое общественное движение. URL: <http://2045.ru/articles/30840.html> (09.11.2012)
2. Дёмин И. В. Русский космизм в перспективе трансгуманизма. – Самара: Глагол, 2014. – 208 с.
3. Луков В. А. Трансгуманизм // Энциклопедия гуманитарных наук. 2017. №1. С. 245–252.
4. Маркова Л. А. На подступах к трансгуманизму // Эпистемология и философия науки. 2016. №1. С. 172–181.
5. Турчин А.В., Батин М.А. Футурология. XXI век. Бессмертие или глобальная катастрофа? Москва: Бинوم. Лаборатория знаний, 2015 г. С. 288.
6. Хаксли Д. Новые бутылки для нового вина. Лондон, 1957. С. 318.
7. Шиловская Н. С. От общества гуманизма к обществу трансгуманизма // Философия и общество. 2013. № 3. С. 145–150.

УДК: 159.9.072

ДЕФИЦИТ ЗНАНИЙ О ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.А. Гурова

e-mail: annagurova03@gmail.com

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

Научный руководитель: Т.С. Гурова, 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 уровня просвещённости студентов в проблеме такого явления как «психосоматическое заболевание» у ребенка. Любому специалисту, желающему предупреждать серьезные заболевания, эффективно проводить лечение и реабилитировать больных детей необходимо знать как можно больше об особенностях детской психологии. Психосоматические расстройства часто осложняют ход лечения, именно поэтому так важно уметь предотвращать их возникновение, а в случае появления вовремя идентифицировать их.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, детская психология, педагогика, недостаточная осведомленность

ВВЕДЕНИЕ. Психосоматические расстройства – это соматические заболевания, в патогенезе которых существенную роль играют психосоциальные факторы [1]. Дети подвержены этому расстройству не меньше взрослых, а причиной этому служит повышенная эмоциональная чувствительность и незрелость нервной системы.

Причины возникновения психосоматических заболеваний могут быть весьма разнообразными:

1. Неблагоприятная атмосфера в семье
2. Проблемы в отношениях со сверстниками
3. Стресс из-за учебы
4. Личностные особенности (замкнутые, чувствительные, тревожные дети) [2].

Психосоматика отличается от соматического заболевания тем, что врач не может найти причину недуга и поставить точный диагноз. Даже если лечение подобрано, то вероятность полного выздоровления крайне мала, так как симптомы исчезают временно [3]. Именно поэтому так важно научиться диагностировать психосоматику, ведь это существенно улучшит качество лечения, а также поможет пациенту избежать

излишнего волнения и не подорвет авторитет врача. К сожалению, на занятиях у студентов педиатрического факультета уделяется крайне мало внимания особенностям детской психики и основ педагогики детского возраста. Умение понять ребенка и завоевать его доверие является очень важным навыком для педиатра. Однако еще большей проблемой является недостаточная осведомленность студентов и уже действующих врачей в области психосоматических заболеваний и, как следствие, неправильное лечение способствует росту распространенности этой патологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обусловлена актуальностью темы – рост психосоматических заболеваний у детей. Более того, мы считаем важным проанализировать причины, влияющие на возникновение психосоматики, а также обратить внимание людей на проблему, популяризировать знания данной темы среди студентов-медиков для улучшения качества лечения пациентов в их будущей профессии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами была разработана анкета, касающаяся осведомленности о явлении «психосоматическое расстройство». Был также использован теоретический анализ литературы по заданной проблеме. В нашем исследовании приняло участие 165 человек, в этом числе медицинские работники в количестве 10 человек, студенты медицинского университета – 155 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализировав полученные ответы, мы получили следующие результаты. С понятием психосоматика знакомо 94,5% опрошенных. Однако людей, встречавшихся с этим заболеванием у ребенка 47,9%. Причем в это число входят все опрошенные медицинские работники. Это значит, что данная проблема является актуальной, но студенты в виду отсутствия достаточного опыта не так часто сталкиваются с этим или не имеют необходимых знаний. 87,8% опрошенных считают, что психосоматические расстройства – это серьезная проблема, 12,2% придерживаются мнения, что это не требует огласки. Более того, необходимо отметить, что 55,8% респондентов думают о том, что врач своими действиями может вызвать этот недуг, 36,4% не уверены в этом и 7,9% так не считают. Участники анкетирования убеждены, что врач-педиатр должен быть добрым, отзывчивым, тактичным, внимательным и вежливым. Также немало важным является умение найти грамотный подход к ребенку и родителю, создавать у пациента ощущение надежности и быть уверенным в себе. Хочу отметить, что некоторые студенты считают необходимым врачу быть психологически здоровым и пройти дополнительные курсы по психологии. 90,9% людей, прошедших опрос считают обязательным навыком у врача умение выявлять психосоматическое расстройство. К довершению всего важно сказать, что 98% респондентов видят необходимость просвещать студентов-медиков о существовании психосоматических заболеваний, а также причинах их возникновения, диагностике и лечению.

ВЫВОДЫ. Вследствие изучения литературы была установлена актуальность проблемы психосоматических расстройств у детей. Детская психика крайне неустойчива и с каждым новым поколением проблема психосоматики приобретает больший масштаб. В результате анкетирования, можно сделать вывод о том, что медицинский персонал более просвещён в проблеме психосоматики у детей, однако хочется отметить, что студенты не так хороши в этой теме в связи с недостаточным опытом, как теоретическим, так и практическим. Я считаю, что это является серьезной проблемой для студента педиатрического факультета. Из-за того, что число таких заболеваний растет, в будущей профессии придется часто сталкиваться с этим. Именно поэтому, так важно уделить должное внимание этой проблеме, и добавить часы психологии и педагогики в формате дискуссии с преподавателем. Это поможет студентам прийти не с заученными ответами по теме занятия, а задать интересующие вопросы, касающиеся особенностей детской психики, а также научит студентов основам педагогики.

Список литературы

1. Брызгунов И.П. и др. Психосоматика у детей. - М.: Психотерапия, 2009. - 480 с.
2. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей. СПб.: Питер, 2000. 512 с.
3. Кулаков С.А. Основы психосоматики. СПб.: Речь, 2003. 238 с.

УДК: 614:470.620

ПРОБЛЕМЫ УРБАНИЗАЦИИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

А.А. Лучникова

e-mail: luchnikova.04@bk.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 научной статье рассматривается влияние урбанизации на систему здравоохранения края, а также положительные и отрицательные стороны данного явления. В статье подробно описаны те факторы городской среды, которые оказывают наиболее негативное влияние на здоровье граждан. Автором делается вывод, что урбанизация не является единственным доминирующим фактором, оказывающим влияние на физическое и ментальное благополучие населения, к основным факторам можно также отнести: состояние системы здравоохранения, трудовая нагрузка и образ жизни общества.

Ключевые слова: урбанизация, демография, здоровье населения

ВВЕДЕНИЕ. Актуальность темы исследования детерминирована ростом городов и расширением городской инфраструктуры, которые влияют на экологию и здоровье человека. В таких традиционно аграрных районах, как Краснодарский край рост городов порождает множество социальных проблем, среди которых здоровье населения является приоритетной. В настоящее время в крае насчитывается 38 районов, 26 городов, городских поселений – 21 и 1717 сельских населенных пунктов. В 2023 году городского населения было – 3324820, из них – 1262226 проживало в краевом центре – Краснодаре. За 20 лет оно увеличилось на 578293 человек, то есть 21%. Однако, социологи отмечают, что такой прирост городского населения связан с миграционным притоком в южные города Краснодарского края с других регионов страны. Однако, быстрыми темпами увеличилось население только в четырех городах – Краснодаре, Анапе, Геленджике и Горячем Ключе, в остальных городах наблюдается убыль населения, снижение темпов рождаемости [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить связь между процессами урбанизации, развитием системы здравоохранения и здоровьем населения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Статический анализ, метод анализа и синтеза, сравнительный метод, монографическое описание. Информационными источниками послужили статистические сборники Росстата «Регионы России.2023 год», «Здравоохранение Краснодарского края. 2023 год».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Одним из проявлений урбанизации является развитие промышленного производства и изменение инфраструктура регионов. В крае основные тренды – это сфера строительства, пищевая и обрабатывающая промышленность. С одной стороны, эти процессы имеют положительный характер, так как способствуют развитию экономики, занятости населения, повышают качество услуг и свободный доступ к ним, материальное благополучие. Но с другой стороны, урбанизация порождает ряд проблем: экологического характера, городского транспортного обслуживания, перенаселение отдельных районов в крупных городах и проблемы с жильем, а также такие проблемы, как повышение уровня преступности, несправедливости в оказании социальных услуг, в том числе в здравоохранении. Все это влияет на образ жизни населения (и не только городского), на состояние здоровья, уровень рождаемости, на демографию. По логике урбанизация должна способствовать количественному росту показателей системы здравоохранения, однако, статистика свидетельствует, что в Краснодарском крае наблюдается снижение показателей числа лечебных учреждений. Так, если в 2005 году число больничных коек было 49,5, и на 10 тыс. населения приходилось 96,0 единиц, то в 2022 году показатели были 42, 5 и 73 соответственно. При этом возросла мощность амбулаторно-поликлинических учреждений с 107,8 посещение в год в 2005 году до 137,2 в 2022 году, то есть на 127%. Количество врачей в Краснодарском крае за 17 последних лет увеличилось на 4900, с 21,7 тыс. человек в 2005 году до 26, 6 тыс. – в 2022 году. Если на 10 тыс. населения приходилось 42,3 врача, то в 2022 году – 45,7, рост числа врачей на 10 тыс. населения оказался незначительным [1]. Рост городов – один из ведущих факторов изменения природный среды обитания человека. Развитие городского хозяйства, промышленности и инфраструктуры загрязняют окружающую среды, что негативно влияет на здоровье человека. Анализ показывает, что отрицательно влияет на здоровье население загрязнение воздуха Краснодар – город, который после Москвы и Санкт-Петербурга оказался в числе городов с высоким уровнем выбросов от автотранспорта – 150 тыс. тонн в год. Кроме того, от стационарных источников в краснодарском крае выбросы загрязнений в атмосферный воздух увеличилось с 113 тыс. куб. м. в 2005 году до 358 тыс. куб. м. в 2022 году. Эти выбросы приводят к росту легочных заболеваний и органов дыхания, являются фактором кислородной недостаточности [3]. С ростом городов связана проблема чистой питьевой воды. Использование чистой питьевой воды в крае снизилось с 3105 млн. куб. м. в 2005 году до 2705 млн. куб. м. в 2022 году. При этом сброс загрязнённых сточных вод в водоемы увеличился с 795 куб. м. в 2005 году до 801 куб. м. в 2022 году [3]. Негативное воздействие на ЦНС человека, артериальное давление, психические отклонения оказывает городской шум – неотъемлемое условие городской жизни. Вместе с шумом следует отметить негативной воздействие электромагнитных полей за ЦНС, работу головного мозга, сердечно-сосудистой системы [2]. Следует отметить, что расходы на охрану окружающей среды постоянно увеличивались. Если в 2005 году они составили 11815 млн. руб. в год, то в 2022 году – 31116 млн. руб. в году, что на 19301 млн. руб. больше [3]. Рост заболеваний за период с 2005 гола по 2022 год наблюдается по многим классам заболеваний. Так, на 1 тыс. человек возросли заболевания эндокринной системы, расстройства пищеварения и неправильного питания с 6,2 в 2005 году до 13,1 в 2022 году. Заболевания нервной системы с 13,6 в 2005 году до 16.3 в 2022 году (119,85%); болезни системы кровообращения с 17.4 до 57,2 в 2022 году (328,7). Болезни органов дыхания с 199,5 в 2005 году до 311,6 в 2022 году (156,1%). Показатели травматизма возросли не значительно на 110,8%; с 72,2 в 205 году до 80,0 в 2022 году. Наблюдается рост заболеваний, которые были выявлены

впервые. Так на 1 тыс. человек с диагнозом, установленным впервые в жизни показатели 2005 году – 555,6, а в 2022 году – 726,3, то есть рост составил – 130,7%. В то же время по классу таких заболеваний как инфекционные болезни, новообразования, болезни крови, уха, глаз, кожи наблюдается снижение показателей.

ВЫВОДЫ. Рост городов Краснодарском крае не является доминирующим фактором, влияющим на состояние здоровья населения. Процесс урбанизации опосредованно влияет на здоровье населения, через загрязнение окружающей природной среды, изменение инфраструктуры. Немаловажным обстоятельством является состояние системы здравоохранения, трудовая нагрузка, которая значительно возросла за последнее время. Также важным фактором влияния на динамику структуры заболевания является образ жизни населения края, который меняется по мере «наступления городов». Однако, Краснодарский край остается в основном аграрным, процесс урбанизации имеет место быть, но его отрицательные эффекты минимальны для здоровья населения.

Список литературы

1. Алексеев К.А., Гарин В.В., Гохберг Л.М., Дробышева М.А., Егоренко С.Н., Зубаревич Н.В., Климанов В.В., Кузнецова О.В., Кукушкин А.М., Петренко А.В., Скатерщикова Е.Е., Тищенко В.В. Регионы России. Статистический сборник. – М., Росстат 2023.
2. Афанасенко Е.В., Мартинкевич В.Е., Синкевич Е.В. Гигиенические проблемы профилактики неинфекционных заболеваний как «болезней цивилизации» // Международный студенческий научный вестник. – 2022. – № 1.
3. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики.

УДК: 159.9.072.433

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ И СОЦИОФОБИИ В ГРУППЕ РЕСПОНДЕНТОВ, А ТАКЖЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ НИМИ

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 таких феноменов, как «когнитивное искажение» и «социофобия», а так же установлению взаимозависимости между ними. Для этого мы провели исследование, которое призвано подтвердить или опровергнуть взаимосвязь между этими понятиями. С этой целью нами было проведено эмпирическое исследование в виде анкетирования 120 респондентов.

Ключевые слова: когнитивное искажение, ошибка мышления, социофобия, социальная тревога

ВВЕДЕНИЕ. Когнитивные искажения (ошибки) — это систематические ошибки, вызванные особенностями функционирования человеческого мышления. Результат такой ошибки — приход человека к неверному выводу касательно той или иной 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. Социофобия, или социальная тревожность, — это расстройство, при котором человек испытывает сильный страх перед той или иной социальной ситуацией. Таким образом, нахождение в социуме и социальные взаимодействия являются для человека постоянным

источником стресса, который оказывает сильное влияние на качество жизни. Признаки, свойственные социофобии, были описаны еще Гиппократом в 5 веке до нашей эры. Тогда древнегреческий ученый назвал это «стеснительностью». Лишь на рубеже XIX и XX веков западные специалисты в области психиатрии сделали вывод, что данные проявления человеческой психики гораздо больше, чем просто стеснительность, и похожи скорее на некое заболевание. В дальнейшем феномен социальной тревоги был подробно изучен французским психиатром Пьером Жане, который в 1903 году и ввел термин «социофобия». Дисфункциональное мышление, основанное на когнитивных искажениях и социальной тревоге, на данный момент времени является мишенью в когнитивно-поведенческой терапии, которая на сегодняшний день достаточно высоко себя зарекомендовала.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить понятия «когнитивное искажение» и «социофобия», определить степень их проявления в социуме, а также установить процентную взаимозависимость между ними.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для изучения степени проявления когнитивных искажений в группе респондентов, нами был взят Опросник когнитивных ошибок (Cognitive Mistakes Questionnaire, CMQ) А. Фримана, являющийся классическим в психологическом сообществе. Данный опросник нацелен на выявление 9 самых распространенных ошибок мышления: персонализации, чтения мыслей, упрямства, морализации, катастрофизации, выученной беспомощности, максимализма, преувеличения опасности и гипернормативности. Опросник подразделяет фон когнитивных искажений на нормальный и повышенный. Для изучения степени проявления социофобии в группе респондентов, мы использовали Опросник социальной тревоги и социофобии (ОСТиСФ) О. А. Сагалаковой и Д. В. Труевцева, по прохождению которого респондент получает полный отчет о доминирующем типе и степени выраженности собственной социальной тревоги. Данный опросник делит социофобию на 7 групп, в зависимости от степени выраженности: низкий, нормальный, умеренно повышенный, повышенный, высокий, клиническая социофобия, клиническая социофобия с декомпенсацией; при этом низкий, нормальный и умеренно повышенный уровни являются разновидностями нормы, остальные же выходят за ее пределы. Далее, сравнив результаты двух опросников, мы установили, насколько результаты первого опроса сопоставимы с результатами второго, и на основе этого сделали вывод по работе. В нашем исследовании принимало участие 120 человек разных возрастных групп.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Полученные в ходе работы результаты можно разделить на 3 группы: 1) установление степени проявления когнитивных искажений в исследуемой группе респондентов 2) установление степени проявления социальной тревоги (далее: СТ) в исследуемой группе респондентов 3) установление процентной взаимозависимости между когнитивными ошибками и социофобией за счет сравнения результатов двух опросников.

1) Проанализировав ответы респондентов, нами было установлено, что у 52 человек (43%) наблюдается повышенная степень выраженности когнитивных искажений, у 68 человек (57%), соответственно, результаты находятся в пределах нормы.

2) Анализ ответов респондентов дал следующие результаты: Низкий уровень СТ — 11 (9%), Нормальный уровень СТ — 26 человек (22%), Умеренно повышенный уровень СТ — 39 человек (32%), Повышенный уровень СТ — 26 человек (22%), Высокий уровень СТ — 12 человек (10%), Клиническая социофобия с компенсацией — 4 человека (3%), клиническая социофобия с декомпенсацией — 2 человека (2%). С учетом того, что низкий, нормальный и умеренно повышенный уровни социальной тревоги являются вариантами нормы, мы получаем 76 человек (63%), чьи результаты находятся в ее пределах; результаты 44 человек, соответственно, (37%) выходят за пределы нормы.

3) При установлении взаимозависимости, мы использовали процентное соотношение «правильных» (уровень когнитивных искажений выше нормы + уровень социофобии выше нормы, или же уровень когнитивных искажений в пределах нормы + уровень социофобии в пределах нормы) и «неправильных» (уровень когнитивных искажений выше нормы + уровень социофобии в пределах нормы, или же уровень когнитивных искажений в пределах нормы + уровень социофобии выше нормы) результатов прохождения опросников респондентами. Таким образом, нами было установлено, что процент взаимозависимости составляет 68% (81 человек). А следовательно, в 68% случаев при повышенном уровне когнитивных ошибок будет наблюдаться повышенный уровень социофобии и наоборот.

ВЫВОДЫ.

1. В ходе проведения анкетирования 120 респондентов с использованием Опросника когнитивных ошибок (Cognitive Mistakes Questionnaire, CMQ) А. Фримана, нами было установлено, что у 68 человек (57%) степень проявления когнитивных ошибок находится в пределах нормы, у 52 человек (43%) – выше нормы.
2. В ходе проведения анкетирования 120 респондентов с использованием Опросника социальной тревоги и социофобии (ОСТиСФ) О. А. Сагалковой и Д. В. Труевцева, нами было установлено, что у 76 человек (63%) уровень социофобии находится в пределах нормы, у 44 человек (37%) – выше нормы.
3. Проведя необходимые вычисления, мы установили, что процент взаимозависимости между уровнем когнитивных ошибок и социофобией составляет 68%.
4. Изучив взаимозависимость, можно сделать вывод, что люди, имеющие повышенный фон ошибок мышления, в 68% случаев будут страдать от повышенного уровня социофобии и наоборот.
5. Полученные результаты эмпирического исследования имеют прямое практическое значение и призваны помочь психологам ускорить процесс диагностики пациентов и улучшить качество дальнейшей терапии.

Список литературы

1. Г. Щ. Габдреева. Место тревожности в структуре развивающейся психологической защиты личности. – Казань: Ученые записки Казанского университета. Серия гуманитарные науки, 2012. – с. 234-243.
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. И. В. Никитина, А. Б. Холмогорова. Социальная тревожность: содержание понятия и основные направления изучения. Часть 1 – Москва: Социальная и клиническая психиатрия, 2010. – с. 80-84.

УДК: 61.378:614.253.4-364.6

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ СТУДЕНТОВ НА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НА ПРИМЕРЕ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.Г. Еприкян, В.Ю. Дикова

e-mail: al2004ena85@icloud.com, dikova08@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 статье по результатам социологического исследования, проведенного методом анкетирования, раскрывается проблема влияния условий проживания студентов на успеваемость и обучаемость. Показано, что студенты, проживающие с родителями, успешнее осваивают требования учебного процесса, легче переживают психоземциональные трудности, при этом иногда времяпровождение с родителями отнимает то время, на которое они могли бы потратить на обучение. Иногородние лица, живущие самостоятельно или в общежитии, сложнее адаптируются в новой среде, нередко испытывают трудности в самообучении, самообслуживании, самостоятельности. При этом, исходя из результатов анкетирования, на качество и успеваемость обучения влияют в большей степени отвлекающие факторы, такие как шум, неорганизованность рабочего места, помощь родителям в домашних делах, а также настрой, отсутствие мотивации, стресс.

Ключевые слова: условия проживания, учебная деятельность студентов, адаптация

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время получение образования является важным этапом в жизни человека, ведь от этого зависит его положение в обществе, отношение окружающих, доход, карьера.

Продуктивность студентов в период обучения определяется различными факторами:

1. Личностные качества, то есть качества самого человека, его готовность учиться и получать знания, быть мотивированным и не бояться совершать ошибки;
2. Особенности нервной системы. Нельзя недооценивать психоземциональное состояние студента в период обучения: переутомление, нервозность, плохое настроение, отсутствие мотивации, недостаток сна – всё это серьёзным образом влияет на успеваемость студента и его способность воспринимать новую информацию;

3. Физиологические возможности. Данный пункт достаточно логичен, поскольку в связи с нарушением деятельности каких-либо функций или систем в организме человека (дыхательной, сердечно-сосудистой) не происходит должного восприятия информации, и поэтому учеба будет даваться с трудом;

4. Физические факторы - это влияние условий и места проживания студента, его питание, наличие отвлекающих факторов (шум, социальные сети, соседи, домашние дела), которые в некоторой степени не дают возможности полноценно посвятить себя учебному процессу [2].

В период обучения важную роль играет адаптация-процесс приспособления к новой, взрослой жизни. Успешная адаптация предполагает: адекватное восприятие окружающей действительности и самого себя; способность к труду, самообучению; изменчивость, гибкость поведения; самоорганизацию досуга и отдыха; способность к самообслуживанию и самоорганизации; взаимодействие в студенческом коллективе [1]. Скорость адаптации также зависит от условий среды: например, местным студентам легче приспособиться к новой жизни в университете, поскольку они могут экономить на ежемесячных расходах на питании, аренде; меньше тратить время на готовку и домашние хлопоты. Другое дело, когда студент живет один или в общежитии, переезжает из родного города в другой, совершенно незнакомый, где ему приходится приспосабливаться к новым условиям среды, возможно, переживать психоэмоциональные трудности, у него формируется новый круг знакомых. Кроме того, иногородние студенты живут во время обучения в иных бытовых условиях: вне семьи, самостоятельно, затрачивая дополнительное время на свое обеспечение [3]. Актуальность нашего исследования объясняется тем, что, несомненно, важную роль в процессе обучения играет место жительства и условия, в которых находится студент, ведь происходит недостаточная реализация человека в сфере образования и науки, нарушается формирование профессиональных качеств будущего врача, его ценностных систем.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выяснить и проанализировать, какие именно факторы условий проживания студентов влияют на успеваемость и обучение.

Предмет исследования: условия проживания студентов медицинского университета во время обучения.

Объект исследования: студенты высшего учебного заведения Кубанского государственного медицинского университета.

МЕТОДЫ:

1. Тестирование с использованием составленной анкеты, предполагающей определение места жительства студентов и влияние условий проживания на успеваемость и обучение;

2. Количественный и качественный анализ эмпирических данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследование проводилось на базе Кубанского государственного медицинского университета. Результаты анкетирования были составлены исходя из ответов студентов, которые были даны в ходе прохождения тестирования, составленного в Google form. Выборка составила 116 студентов педиатрического (56%), лечебного (38,8%) и стоматологического (5,2%) факультетов в возрасте от 18-20 лет (76,7%), 20-22 лет (18,1%). Согласно проведенному тестированию большинство опрошенных имеют «хорошо» или «удовлетворительно» и лишь небольшая часть имеет «отлично» по последней сессии, хотя многие (63,8%) находятся на бюджетной форме обучения. Больше половины студентов готовятся к парам около 3 часов, 2-2,5 часа - 25%. На основании этих данных можно проследить, что качество обучения желает оставлять лучшего. Безусловно, причины таких исходов могут быть связаны с окружающей обстановкой, нехваткой времени или, в конце концов, отсутствием желания. Исходя из результатов опроса, мы выявили, что 53,4% студентов проживают в квартире, половина которых живут самостоятельно, а другая - с родственниками, 27,6%- с родителями, а 19%- в общежитиях. Из тех,

кто живёт в общежитии, оценивают уровень проживания в нём как средний, психологический климат достаточно нейтральный, соседи сильно влияют на процесс обучения (88,2%), однако в основном отношения друг с другом студенты стараются поддерживать дружелюбные (75,9%), сами студенты высказали свои причины, которые мешают им в подготовке к занятиям: соседи, шум (громкая музыка), мессенджеры, лень, отсутствие организованного рабочего места и родной домашней обстановки. Студенты, живущие самостоятельно, отметили, что домашние дела занимают примерно 1-2 часа их свободного времени (43,1%), остальные – либо менее 1 часа (15,5%), либо более 2 часов (41,4%), чаще всего им также мешают лень (34,4%), мессенджеры/просмотры фильмов (40,5%), менее – друзья и соседи (25,1%). Для студентов, проживающих с родителями, главным отвлекающим фактором являются родители и времяпрепровождение с ними (72,9%), домашние дела (15,4%). При описывании идеальных и наиболее значимых жилищных условий, студенты медицинского университета выделили такие факторы, как тишина, покой и личное пространство, также многим важны жилищно-коммунальные условия: доступ воды, электроэнергии, ремонт и проживание около университета.

ВЫВОДЫ. Исходя из результатов полученного исследования, лицам, проживающим в общежитии и самостоятельно, сложнее приспособиться к учебному процессу, поскольку условия проживания не позволяют им сконцентрироваться на учебе. Для студентов, проживающих с родителями, много свободного времени отнимает помощь родителям в домашних делах, однако они не испытывают трудностей с затратами и самообслуживанием, легче переживают стресс и неудачи. Конечно, нужно учитывать в этом случае настрой самого студента, если нет мотивации, настроения и желания, то и обучение будет даваться с трудом и нехотя, а, следовательно, будет падать успеваемость.

Список литературы

1. Влияние места проживания студентов на взаимосвязь их адаптированности с образом вуза // Ярославский Государственный Университет им. П.Г. Демидова. – 2019. – С. 12. URL: <https://studfile.net/preview/9882056/page:12/> (дата обращения: 20.01.2024).
2. Влияние условий проживания студентов на их успеваемость // Саратов. – 2014. – С. 1-3. URL: https://www.yaneuch.ru/cat_30/vliyanie-uslovij-prozhivaniya-studentov-na/533137.3386154.page1.html (дата обращения 19.01.2024).
3. Калугина Т.А. Социальная адаптация иногородних студентов к вузовской среде // Известия Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Социология. Политологи. – 2018. – Т. 18. Выпуск 3. – С. 1-8.

УДК: 618.2:347.6-101.1

МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

А.К. Чередниченко

e-mail: alinacheredni4enko@yandex.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

Биомедицинские технологии за последние 3 десятка лет значительно изменили нашу жизнь и наши представления о деторождении. Все новые и новые процедуры позволяют вмешиваться в репродукцию человека, меняя его мировоззрение, убеждения и ценности. Суррогатное материнство все глубже и содержательнее вторгается в нашу реальность и повседневность, порождая как новые возможности, так и новые проблемы.

Ключевые слова: суррогатное материнство, мораль, нравственность, ребенок, родители

ВВЕДЕНИЕ. Роль и значение семьи в жизни каждого человека имеет огромное значение. Именно семья дает человеку любовь и поддержку, уважение и взаимопонимание, теплоту и заботу, воспитывает и укрепляет в нем ценности и убеждения. Полноценное и гармоничное развитие личности возможно только в семье и благодаря семье, поскольку семья не только связь генетическая, но психологическая, поколенная и традиционная. Разрушение этих связей неизбежно приведет к разрушению семьи и гибели традиционных ценностей. Но мир меняется. И современные биомедицинские технологии позволяют иначе смотреть на процесс деторождения. Другими становятся понятия «ребенок», «мать» и «отец», «семья» в целом. Теперь в нашем «арсенале» есть такие возможности, как ЭКО и суррогатное материнство. Общество в целом весьма благосклонно относится к данным процедурам, поскольку, как правило, не задается вопросами их появления, их сущности и значения, их последствий, как биологических, так и моральных [3]. Около 20% супружеских пар страдает от бесплодия – неспособности лиц детородного возраста к воспроизведению потомства из-за нарушения оплодотворения или имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Если раньше бесплодие считалось только женской патологией, то сейчас 50% приходится на женское бесплодие, 40% на мужское и 10% на комбинированное [2]. С каждым годом процент бесплодия растет, родители вынуждены стать перед серьезным выбором: взять ребенка из детского дома или воспользоваться

услугами суррогатной матери. Суррогатное материнство – вспомогательная репродуктивная технология, добровольное согласие женщины выносить и родить генетически неродного ребенка. Генетические родители юридически будут считаться родителями этого ребенка [1]. Суррогатное материнство имеет множество моральных-нравственных проблем. Применение этой технологии дает шанс бесплодным родителям завести своего ребенка. Но с другой стороны, родители и суррогатная мать вступают в товарно-денежные отношения, а ребенок становится товаром, а суррогатное материнство хорошей высокооплачиваемой работой. Самой важной моральной проблемой является развитие материнского инстинкта у суррогатной матери, она подсознательно начинает любить ребенка, которого вынашивает. Начинает считать его своим ребенком, потому что он рос у нее «под сердцем», а в момент родов у матери и ребенка складывается определенный контакт. А вот у биологической матери и новорожденного такого контакта не будет, из-за чего в дальнейшем и мать, и ребенок могут чувствовать себе одинокими и чужими по отношению к друг другу [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить уровень знаний и отношение студентов Кубанского государственного медицинского университета и Кубанского государственного университета к феномену суррогатного материнства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Наше исследование было проведено в феврале 2024 года методом онлайн опроса через Google forms студентов Кубанского Государственного Медицинского университета (далее КубГМУ) и студентов Кубанского Государственного университета (далее КубГУ) с последующей статистической обработкой полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Всего в исследовании принимали участие 68 студентов 1-4 курсов КубГМУ и КубГУ, из них 34 студента КубГМУ и 34 студента КубГУ. 86% участников опроса составили женщины, 14% – мужчины. В результате опроса получены следующие данные: 90% опрошенных ответили, что знают про суррогатное материнство, и только 10% – что скорее знают, чем нет. 50% опрошенных положительно относятся к суррогатному материнству (из них 50% студентов КубГМУ и 50%-КубГУ). 13,2% студентов решились бы на суррогатное материнство в случае бесплодия одного или обоих супругов; 6,2% – точно бы не решились; 44,1% – скорее бы решились, чем нет; 20,6% – скорее бы не решились; 15,9% – затруднились ответить. Однако, в случае если бы один или оба супруга были бы бесплодными 19,1% взяли бы ребенка из детского дома; и только 1,5% – точно бы не взяли; 50% – скорее бы взяли, чем нет; 17,6% – скорее бы не взяли, 11,8% – затруднились ответить. 22,1% студентов считают, что суррогатное материнство решает проблему бесплодия; 35,3% – скорее решает, чем нет; 13,2% – суррогатное материнство не решает проблему бесплодия; 11,8% – суррогатное материнство скорее не решает проблему бесплодия; 17,6% затруднились ответить. Однако, 11,8% опрошенных считают, что суррогатное материнство больше бизнес, чем помощь; 39,7% – суррогатное материнство – это больше помощь, чем бизнес, 25% – скорее помощь, чем бизнес, 13,2% – скорее бизнес, чем помощь; 10,3% затруднились ответить. 66,7% считают, что суррогатное материнство должно контролироваться государством, а 33,3% – что это личное дело каждого, и никто не должен в это вмешиваться. 45,5% опрошенных считают, что суррогатное материнство имеет психологические последствия; 3% – что не имеет; 25% – скорее имеет, чем нет; 14,7% – скорее не имеет, чем имеет; 11,8% – затруднились ответить. Однако, 48,5% считают, что суррогатное материнство допустимо с точки зрения морали; 5,9% – что не допустимо; 27,9% – скорее допустимо, чем нет; 11,8% – скорее не допустимо; 5,9% – затруднились ответить.

ВЫВОДЫ. Студенты морально готовы к принятию проблемы суррогатного материнства, понимают, что для некоторых людей это единственная возможность стать родителями. Респонденты, которые участвовали в

нашем анкетировании, в случае обнаружения у них репродуктивных заболеваний готовы прибегнуть к суррогатному материнству. В случае такой проблемы у кого-то из окружающих, они не будут их осуждать, так как большинство опрошенных относятся к данной процедуре положительно или нейтрально. По статистике около 20 % семей не могут иметь детей, как итог большое количество разводов именно из-за бездетности, по статистике именно такие браки чаще всего распадаются. Рассматривая варианты решения проблемы многие родители боятся не полюбить усыновленного ребенка, поэтому идут на такой шаг, как суррогатное материнство, чтобы иметь шанс растить генетически родного ребенка. Каждый из нас в праве сам решать, как ему относится к суррогатному материнству. Для людей, которые смогли стать родителями – это настоящее счастье. Но общество с устоявшимися моральными ценностями может с презрением и осуждением относиться к суррогатному материнству, осуждая обе стороны, как биологических родителей, так и суррогатную мать. Не совпадение точек зрения, приводит к конфликтам и разногласиям. Однако приходит осознание, что для кого-то этот шаг является единственным способом стать родителями.

Список литературы

1. Конопляникова Т.В., Кучуб Н.А, Шагивалеева И.З. Правовые и морально-нравственные аспекты суррогатного материнства. Право и государство: теория и практика. – 2017. – № 4(148). – С. 99-104.
2. Осипова А.М. Суррогатное материнство. Моральные и юридические основы репродуктивных технологий. Молодой ученый. – 2023. – № 51(498). – С. 137-139.
3. Трапезников М.В., Мусихина В.Р., Перминова А.П., Некрасов Д.С. Этические и моральные проблемы суррогатного материнства // Международный студенческий научный вестник. – 2019. – № 1. – С. 82-86.

УДК: 61:378.048

ВЛИЯНИЕ ПУБЛИЧНЫХ ИНТЕЛЛЕКТУАЛОВ-ЭВОЛЮЦИОНИСТОВ НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ФИЛОСОФИИ, НАУКЕ И РЕЛИГИИ В РОССИИ

А.С. Алферова, А.Д. Багиев, А.С. Каитова

e-mail: nyuta.alfesco18@mail.ru, Bagievaleksandr@mail.ru, kaitova.albinaa@yandex.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 настоящее время одной из актуальных тем является влияние публичных интеллектуалов-эволюционистов. Существует множество деятелей в этом направлении не только в России, но и всемирно известных. Их идеи, ход мыслей и цели достаточно схожи, из-за чего у них похожее влияние на развитие представлений о религии, философии и науки.

Ключевые слова: публичные интеллектуалы, научные статьи, массмедиа, научно-популярные книги

ВВЕДЕНИЕ. По словам французского философа Пьера Бурдьё: «Публичные интеллектуалы – это те, кто говорит и действует в общественной сфере, кто выступает с критикой и анализом общественных явлений, кто принимает на себя роль наблюдателя и комментатора, обращая внимание на проблемы и вызовы, стоящие перед обществом. Они являются своеобразным мостом между академическим миром и широкой публикой, играя важную роль в формировании общественного мнения и влияя на социальные изменения» [1; 54]. Публичный интеллектуал – это мировой феномен современного общества. Человек, который делится публично своими размышлениями, основанными на глубоких знаниях и критическом мышлении. Их деятельность помогает заинтересовывать людей в науке, интеллектуально развивает и просвещает общество. Мы рассматриваем публичных интеллектуалов России в сравнении с всемирно известными.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние публичных интеллектуалов-эволюционистов на общественное отношение к религии, философии и науки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В данном исследовании используются аналитико-синтетический метод и сравнительный метод.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Одним из известных публичных интеллектуалов является российский палеоантрополог и популяризатор научного мировоззрения, кандидат биологических наук Станислав Владимирович Дробышевский. Станислав Дробышевский работает не только в области теории. Исследователь участвует в раскопках, изучает и обрабатывает материалы, осуществляет измерения и сопоставляет характеристики останков современных жителей планеты и их предков. Он является противником идеалистической философии, в своих работах превозносит материализм. «Люди склонны верить, что доверие к лженауке никак не сказывается отрицательно на жизни людей. В масштабе нескольких поколений – это дурная перспектива, в которой рано или поздно наступит Средневековье. В предполагаемом будущем и в масштабе государства – это проигрышный вариант, потому что всё наше бытие строится на науке» [3; 275]. Фундаментом его работ является биологическая эволюция, в частности человека (антропогенез). Его работы захватывают период от нескольких миллионов лет до н.э. до сравнительно недавних событий. Минусом его работ является узкая направленность: в течение всего повествования автор часто начинает углубляться в детали, отходя от основной темы. Его подкасты интереснее и понятнее, чем книги, для неподготовленных читателей, что делает их более популярными у обычного населения. Похожих взглядов придерживается американский нейроэндокринолог, профессор в Стэнфордском университете, приматолог Роберт Моррис Сапольски. Он является материалистом, отрицает истинность религии, духовную составляющую, его аргументом является, что вера – лишь хорошая психологическая защита от стресса. Основой его работ является изучение физиологии поведения человека. Исследуя разные виды животных, он применяет свои заключения и проецирует их на людей. Примером его умозаключений является отсутствие свободы воли: «Личность любого человека – результат взаимодействия биологии организма со средой. Любой наш поступок определяется гормонами в нашем мозге, нейронными связями, генами. Это означает, что у нас нет свободной воли. Вы – это всё, что сделало вас такими к этому моменту.» [7; 482]. Недостатком работ Сапольски является такая же черта углубляться в детали и отходить от основной темы, как и у Дробышевского, его работы очень объемные и сложные для понимания.

Еще одним представителем данного направления в России является доктор биологических наук, ведущий научный сотрудник палеонтологического института РАН, автор научно-популярных книг Александр Владимирович Марков. А.В. Марков продвигает науку для всех, простой терминологией объясняя сложные вопросы эволюции, устройства человека, его отличия от других видов. В его философии проявляются идеи радикального модернизма, биологического альтруизма и отрицание любых проявлений креационизма, но его нельзя назвать, например, последователем Ричарда Докинза, так как А.В. Марков причисляет себя к последователям холистского эволюционного подхода: человек не противостоит законам природы, а продолжает единую общую линию эволюции Вселенной на новом, более высоком уровне. При этом А.В. Маркова, как и любого публичного интеллектуала, часто обвиняют в излишнем упрощении науки. Так, доктор биологических наук Е.Н. Панов говорит о «двойственном впечатлении» [6; 1] от работы Маркова «Эволюции человека». Панов отмечает, что «большинство идей, изложенных в его книге, «находятся в рамках научного мейнстрима» [6; 1]. В ответ Марков поясняет, что в научно-популярной литературе, доступной всем и пишущейся с целью привлечения общества к подобным темам, необходимо излагать в первую очередь «мейнстримные» [6; 1] идеи, и указывает на «недостаточное понимание текста» [6; 9] Пановым. Хоть Маркова и нельзя назвать последователем Ричарда Докинза, но в их мышлении и позициях проявляется определенная схожесть. Ричард Докинз – эволюционный биолог, доктор философии, член Королевского литературного общества, автор множества научно-популярных книг. В мире публичных

интеллектуалов Докинз известен ярким противником всех религиозных и философских концепции существования какого-либо сверхъестественного создателя. В своих произведениях он доказывает губительное влияние религии на общество, выступает против включения в школьную программу предмета «религии мира». Ричард Докинз является последователем сциентизма, поклонником теории Дарвина и элементаристского эволюционного подхода, что ярко отображается в его работах. Его первая публикация «Эгоистичный ген» имела сенсационный, мировой успех. Многие книги стали бестселлерами. Но со временем всё больше учёных стали подвергать Докинза критике, обвинять в надменности по отношению к гуманитарным отраслям и провозглашению себя «проповедником» в мир «настоящей, правильной» науки. По словам Х. Аллен Орра, американского эволюционного биолога и генетика, «при чтении книги (Бог как иллюзия) больше всего разочаровывает то, что Докинз ни в каком отношении не рассматривает религиозное мышление seriously. В этой проблеме отражается высокомерное отношение Докинза к качеству религиозного мышления» [8; 14]. Причём, если А.В. Маркова обвиняли в «мейнстримных» идеях эволюции, то пропагандируемая Докинзом позиция, как минимум, не является актуальной в современном научном дискурсе, а как максимум – является маргинальной. Его труды являются показателями того, как с помощью наукопопа происходит насаждение определенной картины мира.

Выводы. Деятели науки в сфере эволюционного направления преимущественно являются строгими материалистами, с собственными взглядами на устоявшиеся понятия в привычном обществе. Их вклад заключается не только в просвещении общества в научной сфере, но и в предоставлении возможности своим читателям и слушателям взглянуть на нынешний мир иначе, и может быть, изменить их видение окружающего мира. Российские публичные интеллектуалы, благодаря своим выступлениям и интервью влияют на представление о религии, философии и науки, ведь они более доступны для людей. Не только российские, но и западные придерживаются тех позиций по отношению к религии и науке. Они утверждают, что наука даёт разумный, трезвый и здравый взгляд на мир. Но при этом совершенно не терпимы к религии, философии и не видят им места в будущем. По утверждениям изученных нами научно-популярных публицистов, религия и вовсе должна исчезнуть, так как делает общество слабее, становится причинами раздоров, войн, притеснений по какому-либо произвольному признаку и подпитывает распространения радикализма.

Список литературы

1. Бурдые П. Публичные интеллектуалы. – М.: Академический проект, 2012. – 320 с.
2. Докинз Р. Бог как иллюзия. – М.: Азбука, 2022. – 544 с.
3. Дробышевский С.В. Палеонтология антрополога. Том 1. Декамбрий и палеозой. – М.: Бомбора, 2023. – 416 с.
4. Иванюшкин И.А. Пути взаимоотношений науки и религии: полемика с Ричардом Докинзом. – М.: Наука, 2015. – 240 с.
5. Марков А.В. Эволюция человека. Книга 2. Обезьяны, нейроны и душа. – М.: corpus, 2022. – 512 с.
6. Панов Е.Н. О книге А.В. Маркова «Эволюция человека» / Панов Е.Н. // Этология и зоопсихология. – 2012. – № 5. – С. 1–9.
7. Сапольски Р. Биология добра и зла. Как наука объясняет наши поступки. – М.: Альпина нон-фикшн, 2018. – 688 с.
8. H. Allen Orr. A Mission to Convert // The New York Review of Books. – 2019. P. 78.

УДК: 61:378:614.23-608.1

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧА

А.Ю. Свиридова, С.А. Вельчо, Д.А. Саргсян

e-mail: formylovego@gmail.com, formylovego@gmail.com, formylovego@gmail.com

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

Медицинская этика включает в себя нормы, принципы и оценки, ориентированные на улучшение и сохранение здоровья человека. В данном исследовании рассматриваются условия формирования нравственной культуры студентов медицинского университета в контексте основных положений международного медицинского кодекса этики.

Ключевые слова: врач, деонтология, медицинская этика, мораль, нравственность

ВВЕДЕНИЕ. Совершенствование системы здравоохранения и улучшение качества медицинской помощи невозможно без учёта требований профессиональной этики медицинских работников. Проблемы морали в медицинской сфере являются важнейшими элементами системы профессионального образования врача. Медицинская этика включает в себя нормы, принципы и оценки, ориентированные на улучшение и сохранение здоровья человека. основополагающим документом в этой области является клятва Гиппократова, которая послужила основой для создания других медицинских кодексов. В 1947 году Всемирная медицинская ассоциация приняла Женевскую декларацию, которая считается современным вариантом клятвы Гиппократова [2]. Действия медицинских работников, противоречащие этим принципам, являются аморальными. Термины «медицинская этика» и «деонтология» тесно связаны, поскольку в них раскрывается содержание профессиональных морально-нравственных норм, а также принципов и правил поведения медицинских работников. В реальной практике соблюдение деонтологических правил всегда сопровождается определенным нравственно-этическим контекстом [1]. Нормы морали, особенно профессиональной, настолько тесно переплетаются с деонтологическими требованиями, что их сложно разграничить.

Согласно Международному медицинскому кодексу этики, врач обязан:

- Соответствовать высочайшим профессиональным стандартам;

- Придерживаться сострадания и уважения к человеческому достоинству пациента и полностью отвечать за все аспекты медицинской помощи, независимо от собственной профессиональной специализации;
- Не допускать, чтобы соображения собственной выгоды влияли на свободу и независимость профессионального решения, которое должно приниматься исключительно в интересах пациента;
- Быть честным в отношениях с пациентами и коллегами и бороться с некомпетентностью и обманом;
- Уважать права пациентов и коллег;
- Обращаться к более компетентным коллегам, если необходимое обследование или лечение пациента выходит за рамки его собственных профессиональных возможностей;
- Соблюдать врачебную тайну даже после смерти пациента [3].

Процесс морально-нравственного развития индивида происходит в течение всей жизни. Необходимо отметить, что базовые элементы морального сознания создаются на ранних этапах социализации и закрепляются в подростковый период в системе социально-групповых коммуникаций. Участие в сложной системе субъектно-субъектных и субъектно-объектных взаимосвязей, формирование морально-нравственной культуры человека индивида является одним из направлений его личностного развития. При этом, активное формирование профессиональной нравственной культуры начинается в период обучения в медицинском университете и продолжается в системе последующей профессиональной деятельности [4]. Социально-психологическое и морально-нравственное воспитание врачей обеспечивает развитие соответствующей профессионального этико-деонтологического комплекса и определяет его качественный уровень. Создаются фундаментальные элементы нравственного сознания врача, такие как милосердие, эмпатия и сострадание. Этические стандарты врачебной профессии, которые становятся атрибутивными условиями его профессиональной деятельности, проявляются прежде всего в общении с коллегами, пациентами, а также их родственниками.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Статья посвящена рассмотрению моральных и этических аспектов будущей профессии студентов Кубанского государственного медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании использовались методы опроса и статистического анализа. Опросник составленный в формате текст, использован пакет программ, применяющийся при обработке результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Было проведено исследование на основе анкетирования студентов Кубанского государственного медицинского университета. В опросе участвовало 60 респондентов (возраст от 18 до 24 лет). В результате опроса выяснилось, что 61% опрошенных совершают этические поступки из-за внутреннего чувства справедливости и этики, 22 % совершают данные поступки из-за страха наказания и 17%, в качестве ответа на социальное давление и ожидания окружающих. 52% студентов считают, что люди совершают неэтичные поступки из-за устаревших норм морали, 27% студентов, совершали данные поступки из-за желаний сохранить личные интересы, 21% из-за культурных различий. 86% опрошенных, считают, что моральные нормы играют важную роль в обществе и личной жизни, 14% считают, что моральные нормы постепенно утрачивают своё значение в современном мире. В целом, результаты исследования свидетельствуют о высоком уровне моральной зрелости, социальной ответственности, и соблюдению моральных норм у студентов Кубанского государственного медицинского университета. Эти качества могут способствовать успешному межличностному взаимодействию, успешной учёбе, развитию профессиональных навыков и формированию гармоничных отношений, как в университетском сообществе, так и в обществе в целом.

ВЫВОДЫ. В заключении можно отметить, что аморальное поведение не является распространенным явлением среди студентов Кубанского государственного медицинского университета, что свидетельствует о их высоком нравственном развитии, способности к анализу своих действий, принятию обоснованных моральных решений. Эти качества являются важными для будущих медицинских специалистов, поскольку требуются для работы с пациентами, принятии важных моральных и нравственных решений и обеспечения качества медицинской помощи.

Список литературы

1. Гоглова О.О., Ерофеев С.В., Гоглова Ю.О. Биомедицинская этика. – СПб.: Питер, 2013. – 272 с.
2. Иванюшкин А.Я. От этики Гиппократов к биоэтике. – М., 2004. – С. 186-212.
3. Лисицын Ю.П. Врачебная этика и медицинская деонтология. Биоэтика / Общественное здоровье и здравоохранение. – М., 2002. – 176 с.
4. Матвеев П.Е. Этика. Основы общей теории морали: курс лекций. – 2002. – Ч. 1. – 96 с.

УДК: 61-057.875:159.942:001.89

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПРОЦЕССЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

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 результаты исследования эмоциональных состояний студентов-медиков на основе дневников студентов Кубанского государственного медицинского университета. Подробно рассмотрен теоретический аспект, а именно: влияние эмоциональных состояний на учебно-профессиональную деятельность, непосредственно на учебную деятельность.

Ключевые слова: эмоциональные состояния, учебно-профессиональная деятельность

ВВЕДЕНИЕ. В студенческом возрасте учебно-профессиональная деятельность становится ведущей, заполняя собой юношеский период развития человека, знаменующий его вступление во взрослую жизнь. Она представляет собой несколько компонентов: мотивационно-смысловой, который включает в себя понимание предназначения профессии, мотивацию в ее освоении; деятельностный компонент – умение решать задачи, применяя профессиональные навыки; оценочно-контрольный компонент, позволяющий оценивать и контролировать результаты своей деятельности самостоятельно [4]. Специалистами в области возрастной психологии отмечается, что развитие эмоциональности в студенческом возрасте тесно связано с развитием самосознания. Юноши и девушки анализируют мир на основе собственных чувств, что далеко не всегда даёт объективную оценку окружающим событиям. Появляется желание самоутверждения и самореализации. Однако способность к регуляции собственной деятельности пока развита не в полной мере, что может приводить к порой непредсказуемым последствиям [2, 5]. Исследования психологов показывают, что эмоциональные состояния являются одним из оснований поведения, деятельности и различных форм взаимодействия субъекта с окружающим миром. Они порождаются деятельностью и являются ее неотъемлемым компонентом, поскольку активно участвуют в ее регуляции [1]. Эмоциональные

состояния имеют разнообразные проявления и поэтому могут классифицироваться с разных точек зрения. Так, по продолжительности выделяют кратковременные и долговременные, по субъективному переживанию – положительные и отрицательные. Эмоциональные состояния имеют большое влияние на процесс обучения, точнее на его эффективность. Исследователями было выявлено влияние эмоционального состояния студентов, в значительной степени определяя протекание когнитивных процессов, на успешность учебной деятельности [3]. Также была доказана детерминация познавательной деятельности эмоциями через соответствующие психические состояния, влияя на протекание психических процессов [6]. Студенческая жизнь будущих медиков, помимо вышеперечисленных факторов, дополнительно усложняется повышенным уровнем ответственности будущей профессии, большим количеством учебного материала, необходимого для изучения и запоминания, а также длительностью предстоящего обучения, что, безусловно, оказывает влияние на эмоциональное состояние студентов, следовательно, изучение эмоциональной составляющей деятельности студентов актуально и несет большую ценность для понимания взаимного влияния учебы и эмоций друг на друга.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение и описание проявления различных эмоциональных состояний под влиянием условий обучения у студентов медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ теоретических источников по заданной теме, проведение эмпирического исследования эмоциональных состояний студентов медицинского университета путём ежедневного сбора дневников студентов в течение двух недель. Дневники анализировались самостоятельно, а также при помощи программы «Advego». В исследовании использовались методы описания, сравнения, анализ документов, проблемный анализ, социологический опрос.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По окончании сбора и анализа дневников были получены следующие результаты. Каждый день участники описывали произошедшие события, отвечая себе на вопросы «Что сегодня произошло?», «Что я чувствую?», «Как я это понимаю?» для полного анализа собственного отношения к различным внешним раздражителям. Фиксировались упоминания положительных, отрицательных и нейтральных эмоций. В исследовании приняли участие 11 студентов 1-3 курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. Показатели соотношения положительных, отрицательных и нейтральных состояний среди опрошенных сильно разнятся, однако, исследование выявило устойчивую тенденцию преобладания положительных эмоциональных состояний студентов, которые непосредственно связаны с обучением, так как эта деятельность у опрашиваемых – ведущая. Так из анализа десяти дневников самонаблюдения семь студентов отмечают положительные эмоции от жизни, деятельности и общения как преобладающие или равные с другими эмоциями: респондент 1 – 52%, респондент 2 – 64%, респондент 3 – 48%, респондент 4 – 63%, респондент 5 – 100%, респондент 6 – 48% положительных эмоций. При этом, интересно отметить что, положительные эмоции вызывали не только обычные приятные житейские вещи: хороший сон, самочувствие, еда, природа, общение с близкими людьми, но и в значительной мере достижения и маленькие победы в учебной деятельности. Например: «радость от осознания правильного выбора профессии», «тяга к получению знаний», «успешно пройденная итоговая работа», «быстро выученный материал к сложному предмету», «хорошая оценка» и т.д. Отрицательные эмоции имеют место у респондента 7 – 80%, респондента 8 – 61%, респондента 9 – 57%, респондента 10 – 58% соответственно. Важно отметить, что отрицательные эмоции, которые фиксировали опрошенные, также по большей части связаны с учебной деятельностью в медицинском университете, например, студенты отмечают следующие события, вызывающие негативные эмоции: «опоздание на пару», «плохая подготовка к занятию», «несвоевременная подготовка к итоговой работе»,

«плохая оценка». Однако, неудовлетворенность, страх, тревогу могут вызывать и повседневные события, препятствия, которые в то же время влияют на обучение.

ВЫВОДЫ. Исследование проблемы эмоциональных состояний студентов в процессе обучения, показало, что учебный процесс в медицинском университете требует больших эмоциональных затрат и психологической устойчивости. Не получая эмоциональной удовлетворенности от учебной деятельности, молодые люди зачастую испытывают негативные эмоции, тоску, печаль, страх. В то же время, прилагая усилия к планированию учебной деятельности, самодисциплине, упорному труду, студенты получают не только знания и профессию, но и высокого качества эмоции. Время юности запоминается как раз количеством и качеством эмоций, что, помимо достижений и свершений, наполняет жизнь человека.

Список литературы

1. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.
2. Мухина В.С. Возрастная психология: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / В.С. Мухина. – М.: Академия, 2006. – 608 с.
3. Прохоров А.О. Взаимодействие психических состояний и когнитивных процессов субъекта (на примере учебной деятельности студентов) // Экспериментальная психология. – 2010. – Том 3, № 2. – С. 33–44.
4. Педагогика проф.образования: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.А. Сластенина. – М.: Изд. центр «Академия», 2004. – 368 с.
5. Слободчиков В.И. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе: учеб. пособие для педвузов / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. – М.: Школьная пресса, 2000. – 416 с.
6. Чебыкин А.Я. Об эмоциях, детерминирующих познавательную активность / Чебыкин А.Я. // Психологический журнал. – 1989. – Т. 10, № 4. – С. 135–141.

УДК: 61:378:101/159.9-78

ФИЛОСОФСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ МУЗЫКАЛЬНОГО ИСКУССТВА НА ЧЕЛОВЕКА

Д.В. Барина

e-mail: dashdashhab@gmail.com

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

Музыка оказывает мощное влияние на наше сознание и восприятие мира. Она может вызывать трансцендентальные состояния, изменять наше психологическое состояние, усиливать мировоззренческие представления, обострять восприятие времени, оценку содержания тех или иных процессов действительности. Исследование философских и психологических аспектов влияния музыки на человека способствуют более глубокому пониманию сущности этого вида искусства и его значимости для жизни человека и общества.

Ключевые слова: искусство, музыка, музыкальная терапия, трансцендентальные состояния, чувства

ВВЕДЕНИЕ. Музыка – это сильный и универсальный язык, который воздействует на человека на разных уровнях его психосоматической и социокультурной организации: эмоциональном, мнемическом, социальном и когнитивном. Философы и психологи с древности интересовались вопросами, связанными с тем, как музыка влияет на внутренний мир человека, его сознание и познание мира, а также на эмоционально-психологический фон жизнедеятельности индивида и общества. Музыка и человек имеют непрерывную связь друг с другом, она выражается в способности музыкального искусства отражать социокультурные процессы посредством художественных образов. Это характерно для многих видов искусства, но музыка как временное искусство обладает специфическим набором средств художественной выразительности, главным из которых является музыкальный звук. Важным условием взаимодействия музыки и человека являются чувства, они помогают эмоционально воспринимать авторскую идею, то есть содержание музыкального произведения. Известный ученый, психолог, писатель и музыкант Дэниел Левитин считает, что для автора произведения искусства целью творчества является демонстрация какого-либо аспекта универсальной истины, то есть чего-то общего, что в случае успеха долго будет влиять на чувства людей, несмотря на изменения в общественной жизни и культуре [3]. В

композициях разных времен зашифрованы контексты происходящего в разных сферах жизни, что априори говорит о многостороннем влиянии музыки на человека. Вильям Джеймс отмечал в своих научных и философских работах «подверженность человека музыке», поскольку музыка может психологически воздействовать на него умиротворяя, воодушевляя, настраивая на работу или игру. При этом ученый отмечал, что музыка может оказывать мощное лечебное воздействие на людей с неврологическими расстройствами [2]. Прослушивание музыки сопровождается воздействием на наше сознание и головной мозг, что подтверждает физиология этого процесса. С помощью магнитно-резонансной терапии и позитронно-эмиссионной томографии можно наблюдать за активацией системы поощрения мозга, когда человек слушает мелодию, которая ему нравится. Это говорит о положительном воздействии на центральную нервную систему, что соответственно применяется в лечении множества заболеваний, среди которых: расстройства типа паркинсонизма, болезнь Альцгеймера, деменции, обширные корковые расстройства как следствие инсультов и др. Существует и самостоятельная клиническая дисциплина – музыкальная терапия. В отличие от изобразительного искусства, языка и большинства других присущих человеку видов самовыражения, музыка не относится к пространственным видам искусства, то есть не имеет пространственной внешней формы. Слова и изображения, как правило, являются символами конкретных явлений и предметов, но мелодия, гармония или ритм не имеют подобных аналогов или соответствующих им явлений во внешнем мире [1]. Это выражает специфику музыкального формата, его универсальность, способность включить любого человека в процесс инспирации и рефлексии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить философские и психологические аспекты влияния музыки на человека.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования был проведен опрос 43 респондентов. В исследовании использовались методы описания, опроса и статистического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В проведенном исследовании было выявлено, что большинство студентов считают музыку важной частью своей жизни – 74,4%, часть относится к ней спокойно, нейтрально – 20,9% и другая часть смогла бы обойтись и без нее – 4%. Большинство респондентов согласилось с высказыванием о том, что музыка влияет на восприятие мира, делает его красочнее и живописнее. Большая часть людей сталкивались и с успокаивающим, умиротворяющим действием музыкального искусства на их психоэмоциональное состояние. На вопрос «Считаете ли Вы, что музыка способна настроить на работу, вдохновить?» большинство считают, что это так и имеют в этом опыт. 62,8% исследуемых студентов считают, что музыкальное творчество отражает процессы окружающей действительности, а 37,2% опрошенных не согласны с данным замечанием.

ВЫВОДЫ. Музыка имеет особую значимость в жизни каждого человека. Она является неким инструментом воздействия на сознание, который помогает воплотить философские идеи автора, исполнителя, выразить его мысли, чувства и эмоции. Музыка способна участвовать в психоэмоциональной регуляции, развивать способность человека распознавать и управлять своими эмоциями. Психологическое состояние является важным условием трактовки музыки, через которую человек способен познать себя, приобрести не только зрительский, но и экзистенциальный опыт. Музыкальное творчество крепко связано как с эмоциональным, так и с духовным уровнем жизни социума: отражает общекультурную специфику бытия и имеет возможность быть актуальным спустя многие года.

Список литературы

1. Бреан А., Скейе Г. Музыка и мозг. [перевод с английского Гоголевой Д.]. – М.: Альпина Паблшер, 2020. – 296 с.
2. Сакс О. Музыкафилия. [перевод с английского Анваера А.]. – М.: АСТ, 2021. – 448 с.

3. Левитин Д. На музыке. Наука о человеческой одержимости звуком. [перевод с английского Поповой А.]. – М.: Альпина нон-фикшн, 2022. – 433 с.

УДК: 61.378.18:371.78

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА УЧАСТНИКОВ МАРАФОНА ЗДОРОВЬЯ FORMULA DI VITA

Д.Е. Шныпко, С.В. Ефименко, Л.Е. Рагулина

e-mail: dashocheg04@gmail.com, sofiyazhuckova@yandex.ru, lianusya.ragulina@yandex.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; 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 биохимии студенческим научным обществом «Биохимия» был организован марафон здоровья «FORMULA di VITA», цель которого – формирование полезных привычек у студентов. В нём приняли участие 200 человек, для которых был создан телеграмм-канал, направленный на взаимодействие с наставниками. Кураторами была оказана психологическая поддержка, способствующая повышению мотивации участников марафона.

Ключевые слова: психологическая поддержка, мотивация, участники, марафон, ЗОЖ

ВВЕДЕНИЕ. Психологическая поддержка играет очень важную роль в течение марафона здоровья. Во время таких мероприятий люди подвергаются различным стрессовым ситуациям, таким как тревога, усталость и неуверенность. Наставник может помочь участникам марафона справиться с подобными эмоциями и научить эффективно управлять своими мыслями и чувствами. Психологическая поддержка может состоять из групповых сессий, тренингов по управлению стрессом и эмоциями, а также проводиться в онлайн-формате [1-3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследование особенностей морального состояния участников марафона здоровья на предмет их потребности в психологической поддержке от наставников во время его прохождения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Теоретической базой исследования послужил анализ литературных источников по исследуемой теме [1-4]. Эмпирической базой исследования выступил социологический опрос, в котором приняло участие 200 студентов – участников марафона здоровья «FORMULA di VITA». Опрос предполагал заполнение анкеты, состоящей из 7 основных вопросов, направленных на исследование психологического

состояния студентов – участников марафона, в адрес которых осуществлялась психологическая поддержка.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализировав результаты анкетирования, было выявлено, что 64,3% опрошенных нуждались в психологической поддержке во время прохождения марафона. Также, для 85,7% респондентов было ее достаточно. 57,1% предпочли бы онлайн-формат оказания психологической поддержки. На вопрос «Что вам добавляло мотивации во время марафона?» анкетирруемыми были даны следующие результаты: 42,9% отметили тренировки, 28,6% – личный пример наставников, 21,4% – ведение дневника питания и 7,1% указали на помощь посредством применения аффирмаций. Часть опрошенных выбрали пункт «Отсутствие стрессовых ситуаций во время марафона» (42,9%). 42,9% анкетирруемых заметили улучшение своего настроения во время тренировок, 35,7% – улучшение сна и 21,4% – облегчение учебного процесса.

ВЫВОДЫ. Данные исследования показывают, что психологическая поддержка играет ключевую роль в достижении целей во время прохождения марафона здоровья. Понимание эмоциональных аспектов процесса изменения образа жизни, разработка эффективных методик поддержки и роль психологических наставников помогают участникам преодолевать трудности, укреплять мотивацию и успешно достигать поставленных целей.

Список литературы

1. Бохан Т.Г., Стоянова И.Я., Ульянич А.Л., Шабаловская М.В., Скавинская Е.Н., Кузин А.Ю., Терехина О.В., Боженкова К.А. Психологическое консультирование: учебно-методическое пособие. – Ч. 1: Методологические и методические основы психологического консультирования. – Томск:Издательский Дом Томского государственного университета, 2017. – С. 4-7.
2. Гулина М.А., Зинченко Ю.П. Консультативная психология: учебник для вузов. СПб.: Питер, 2015. – С. 243.
3. Балачевская О.В. Формирование мотивации к здоровому образу жизни посредством проведения марафона здоровья «FORMULA di VITA» // Балачевская О.В., Кузьменко П.М., Милешин А.А., Остапущенко Д.И. // Материалы международной научно-практической конференции молодых ученых «Здоровьесберегающие технологии: опыт современности и перспективы будущего», (г. Краснодар, 15 декабря 2023 г.) / ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России; редакционная коллегия: С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, И.И. Павлюченко [и др.]. – Краснодар, 2023. – С. 333-338
4. Степанова Л.Г. Основы психологической помощи: учебное пособие / Л.Г. Степанова. – Минск: Вышэйшая школа, 2023. – С. 5-6.

УДК: 61:101,3:394/393

ЖИЗНЬ И СМЕРТЬ: ФИЛОСОФЫ И ВРАЧИ О ЖИЗНИ И СМЕРТИ

Д.Р. Мисрокова, Д.А. Пчехачекова

e-mail: dmisroкова@inbox.ru, pchehachekova@bk.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 данной статье рассматриваются понятия «жизнь и смерть» с философской точки зрения, приводятся врачебные аргументы, касающиеся данного вопроса и различные мысли философов. Анализируется отношение студентов медицинского вуза к вопросам жизни, смерти бессмертия.

Ключевые слова: жизнь, смерть, бессмертие, человек, религия

ВВЕДЕНИЕ. Вопрос жизни, смерти и бессмертия человека можно отнести к тем вопросам, которые волнуют человечество с самых древних времен. Развиваясь, человек все больше и больше размышлял над проблемой понимания того, что есть смерть, в чем смысл жизни, возможно ли бессмертие. Пытался дать исчерпывающие определения этим понятиям и соотнести их между собой. Пожалуй, на нашей планете не найдется ни одного человека, который бы так или иначе в определенный момент своей жизни не задумывался об этих понятиях. Причиной размышления над этими понятиями может являться и желание человека разобраться в себе, определить свое место в мире и придать смысл своему существованию. На разных жизненных этапах человек соизмеряет свою жизнь и все, что он совершает с вечным. Он стремится заглянуть за грань и понять, что его ожидает. Современная медицина предоставляет нам множество возможностей. Ее достижения позволяют немного отодвинуть наступление смерти, помогают в зарождении новой жизни, но не даруют бессмертие. Новые знания в этой области влияют на понимание основных биоэтических принципов, изложенных еще в клятве Гиппократов, остававшуюся в течение многих веков моральным ориентиром. Традиционные ценности не исчезают, но их трактовка меняется. А связанные неразрывно понятия жизни, смерти и бессмертия продолжают вызывать дискуссии среди врачей и философов, продолжают волновать каждого.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Основной целью данного исследования является попытка анализа понятий жизни, смерти, бессмертия, отношения к данным понятиям со стороны философов, врачей и студентов медицинского вуза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В данном исследовании использованы методы анализа, сравнения и обобщения. Авторы статьи изучили статьи зарубежных и отечественных авторов, посвященных проблеме понимания и соотношения понятий смерти, жизни и бессмертия. Были обобщены и систематизированы теоретические данные. Так же был проведен опрос среди студентов Кубанского Государственного Медицинского Университета с целью выяснить как они определяют данные понятия и каково их к ним отношение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Как уже было отмечено, человек с давних времен испытывал интерес к проблеме жизни, смерти и бессмертия и уже на заре зарождения философии пытался ее осмыслить. Прежде чем перейти к волнующим авторов категориям, необходимо определить еще одну – понятие смысла. «Смысл» представляет собой идеальное содержание, сущность, предназначение и конечную цель чего-либо. Это то, что человек имеет в виду, когда задает вопрос, на который требуется ответ. Его необходимо найти, обнаружить, а не изобрести свой собственный. Соответственно, философы рассматривают жизнь и смерть с точки зрения осознания их как начала и конца человеческого бытия. Стоя на пороге смерти, человек способен понять и оценить прожитую жизнь. Философы Античности видят в жизни самосовершенствование и познание мира. Смерть представляет собой один из законов бытия, который неразрывно связан с человеком. Они пытаются примирить человека со страхом смерти: «Когда мы есть, то смерти еще нет, а когда смерть наступает, то нас уже нет» [2]. Марк Аврелий же определяет смерть как естественное действие природы. Австрийский психолог и философ З. Фрейд утверждал, что «целью жизни является смерть». Все живое непрестанно стремится вернуться к неуловимому состоянию, из которого они родились. Человека, порой, влечет к смерти. Конечность существования человека придает ей подлинный смысл. Вопросом «Что есть бессмертие?» задавался и русский философ Н.А. Бердяев. Он рассматривает бессмертие личности как продолжение существования в вечности. Он пишет о том, жизнь благородна так как ней есть смерть, есть конец. Это означает, что предназначение человека – другая, высшая жизнь. Не будь ее, жизнь была бы бессмысленной. Смысл не может раскрыться в бесконечности, он в Вечности. Между жизнью во времени и жизнью в Вечности – бездна. И переход через нее возможен только лишь путем смерти. Бессмертие для Н. Бердяева – это неограниченная, но не вечная жизнь. «Все живое стремится к смерти, а уже умершее все еще способно обладать силой и жизненной энергией» [3]. Смерть одновременно придает вечности трагичность и освобождает от нее же, давая человеку возможность очищения и возвышения. Таким образом, мы видим, что для ряда философов смерть сама по себе не представляет собой ни добро, ни зло. Это всего лишь прекращение существования, некая данность, которую человек не в силах изменить. Отсюда вывод: ее необходимо принять как неизбежное. Далее хотелось бы рассмотреть понятия жизни и смерти с точки зрения медицины. Для нее понятие смерти объективно. Это остановка, прекращение жизнедеятельности организма (отсутствие дыхания, сердцебиения, пульса). Задача врача не только лечению больного, но и к умению эмоционально сочувствовать больному на всех этапах его болезни, объяснить тяжелобольным пациентам, что смерть неизбежна. При этом пациент должен быть уверен, что врач сделает все о него зависящее, чтобы отсрочить этот момент. Американская исследовательница Э. Кюблер-Росс в своей работе, посвященной умирающим, спрашивает: «Если сам врач не готов относиться к смерти хладнокровно, как может он помочь пациенту?» [1]. Когда смерть призрачно висит в воздухе, как нить между врачом и пациентом, все маски падают. Открываются глаза на истинное лицо каждого – бессильного, беззащитного и потерянного. От смерти уйти невозможно, как и от осознания конечности жизни. Врач – это тот, кто встречает человека при рождении, сопровождает его во время недуга и провожает в конце. Появляясь на свет, мы проходим свой земной путь с осознанием ограниченности жизни, мы понимаем, что рано или поздно покинем этот мир. В

настоящее время интерес к проблеме жизни и смерти обусловлен ситуацией глобального цивилизационного кризиса, угрожающего самоуничтожением всего человечества. В конце 2019 года маленький РНК-содержащий вирус привел ко всемирной пандемии, что привело к изменениям в системе наших ценностей. Значительно трансформировалось и наше представление о жизни и смерти. Наверное, каждый из нас хотя бы раз в жизни задумывался о своей смертности, приходил к осознанию своей конечности, что заставляло задуматься о смерти в целом и о своей в частности. Страх смерти породил традицию помощи людям в его преодолении. Одним из способов взаимодействия с непознаваемым, существующим за гранью нашего сознания, который мы можем только помыслить, является религия. К примеру, в Буддизме жизнь и смерть – это Сансара, которая сама по себе подразумевает страдания. Достижение Нирваны поможет преодолеть страдания через обретение внутренней гармонии, отрешение от внешнего бытия. В Христианстве смерть – это непостижимая разумом тайна. Она сопряжена с переживаниями страха и надежды на искупление своих грехов и воскресение в духовном для вечной жизни. Христианство не отворачивается от смерти, оно признает трагизм и смысл смерти. Однако не примиряется с ней, а побеждает. Для Ислама судьба, смерть и посмертное существование – это нечто предопределенное.

Выводы. В ходе работы над темой, мы провели опрос среди учащихся 1-3 курсов стоматологического факультета КубГМУ. Студентам были предложены разные определения рассматриваемых понятий для того, чтобы выяснить как они эти термины понимают. Затем им было предложено определить роль врача в формировании представлений пациента о том, что есть смерть, жизнь и бессмертие. Всего в опросе приняли участие 50 человек в возрасте от 18 до 23 лет. Опрос показал, что студенты нашего вуза имеют разные представления о сути жизни и смерти. При этом они достаточно единодушны в вопросе предопределенности и неизбежности смерти. Исходя из результатов, видно, что девушки были более заинтересованы в опросе, поскольку их процент составил целых 81,8, а процент парней всего – 18,2. Возможно, это связано с особенностями развития психики представителей разных полов и большей готовности некоторых рассуждать о столь значимой проблеме. Тем не менее, на вопросы с глубоким смыслом все отвечали весьма конструктивно. Например, о смысле своей жизни и обо всем происходящем после смерти хоть раз задумывались целых 97% опрашиваемой аудитории. Также 90% считают, что появление человека на земле и его уход – предопределено свыше. А с высказыванием известного философа Марка Аврелия о том, что смерть не что иное как действие природы, согласны целых 69,7%. Проведенное исследование показало, что вопрос жизни, смерти и бессмертия интересует как студентов первого, так и третьего курсов, они размышляют над соотношением этих понятий и пытаются определить их для себя.

Список литературы

1. Аристотель. Этика. – СПб.: Астрель, 2012. – 496 с.
2. Дубровский Д.И. «Смысл смерти и достоинство личности» // Философские науки. – 1990. – № 5. – С. 116-120.
3. Островский Э.В. Философия: учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по нефилософским специальностям / Э.В. Островский. – М.: Вузовский учеб., 2012. – 311 с.

УДК: 179.7

ТРАНСГУМАНИЗМ В СОЗНАНИИ ЛЮДЕЙ

Д.С. Малышева, А.А. Петлина

e-mail: darisha2004mal@gmail.com, alex.petlina@yandex.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

Статья посвящена исследованию концепции трансгуманизма на примере произведения М.А. Булгакова «Собачье сердце» и эксперимента компании Илона Маска «Neuralink». Было проведено эмпирическое исследование, посвящённое анализу отношения населения разных возрастных групп к этому философскому направлению, и выдвинуты предположения о перспективах развития трансгуманизма в научно-технической сфере.

Ключевые слова: биоэтика, трансгуманизм, М.А. Булгаков, «Neuralink», нейротехнологии

ВВЕДЕНИЕ. Трансгуманизм – это философская концепция, основанная на идее улучшения умственных и физических качеств человека с использованием научно-технических достижений, преимущественно для устранения таких неблагоприятных аспектов человеческой жизни, как страдания, старение, болезни. Избавление человека от мучений, связанных с нарушением здоровья, является одной из самых острых проблем уже на протяжении многих веков. Учёные, философы, лекари, целители, алхимики, представители традиционной и нетрадиционной медицины – все они пытались и пытаются до сих пор найти решение этой непростой задачи. Рассуждая о трансгуманизме, невозможно не упомянуть имя талантливого русского писателя Михаила Афанасьевича Булгакова и его повесть «Собачье сердце». На примере персонажа профессора Преображенского [1] и его эксперимента по пересадке собаке Шарику человеческого гипофиза автор показал, какими негативными последствиями для общества могут обернуться результаты опытов, направленных на улучшение человека. Произведение было написано в 20 веке, а задумка Булгакова остаётся актуальной и в наши дни. В последнее время учёные активно ведут разработки, связанные с нейробиологией, экспериментами над головным мозгом и расширением возможностей человека, как здорового, так и страдающего недугом различного генезиса, но преимущественно неврологического. 29 января 2024 г. Илон Маск опубликовал новость о первых результатах его проекта «Neuralink» по внедрению нейрочипов в головной мозг человека и их влиянию на

организм [4]. Несомненно, такой прорыв в научно-технической сфере просто нельзя оставить без внимания. Мы студенты медицинского университета, и наша будущая профессия напрямую связана с облегчением страданий пациента и буквально каждодневным поиском новых методов излечения заболеваний. «Собачье сердце» М.А. Булгакова и проект Илона Маска – использование теории трансгуманизма в практике. Применение принципов трансгуманизма при разработке новых технологий в сфере изменения физических и психических свойств человека имеет неоднозначную репутацию в общественности [2]. Наш проект как раз и посвящён изучению рецепции обществом теории и практики трансгуманизма, идеи которого представлены в литературе и реальных проектах, описанных выше.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить отношение общества к идеям трансгуманизма и возможности их применения при проведении научных экспериментов, связанных с изменением физических и психических качеств человека.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ литературы, посвященной идеям трансгуманизма, эксперименту Илона Маска и компании «Neuralink» и провести анализ произведения М.А. Булгакова «Собачье сердце».
2. Провести эмпирическое исследование, направленное на определение отношения населения разных возрастных групп к поставленной проблеме.
3. Проанализировать полученные результаты и сделать соответствующие выводы.
4. Предположить перспективы развития концепции трансгуманизма в научно-исследовательской и практической деятельности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В нашем исследовании принимали участие граждане Российской Федерации (204 человека), которые были разделены на три возрастные группы: 18-29 лет (71 человек), 30-49 лет (106 человек) и старше 50 лет (17 человек). Нам было важно проследить изменение отношения населения к концепции трансгуманизма в зависимости от возраста и осведомлённости в техническо-научной сфере. Для этого мы проанализировали произведение М.А. Булгакова «Собачье сердце» с целью сформулировать отношение автора и, следовательно, популярное общественное мнение первой половины 20 века к проблеме «трансгуманизма». Также разработали тестирование, состоящее из 10 вопросов, которое позволяет выяснить осведомлённость населения об идеях трансгуманизма и личное отношение к ним. Помимо этого, мы использовали вопросы, в которых тестируемые предположили дальнейшие пути развития данных идей, их перспективы и возможные последствия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате проведения исследования и сравнения полученных результатов мы выяснили, что М.А. Булгаков на примере эксперимента профессора Преображенского с Шариком / П.П. Шариковым показывает негативное влияние на общество результатов эксперимента, нарушающего принципы биоэтики. В ходе проведённого исследования было выяснено, что население более старшего возраста лучше осведомлено о понятии «трансгуманизм», 53% знали этот термин, 47% слышали его впервые. Среди населения в возрасте от 18 до 29 лет: 36% – знали термин, а 66% – не знали. Среди населения 30-49 лет: 28% – знали, а 72% – не знали. 100% опрошенных в категории старше 50 лет знакомы с произведением М.А. Булгакова «Собачье сердце» и согласны с мнением автора о том, что эксперименты, нарушающие принципы биоэтики (на примере Шарика / П.П. Шарикова), негативно влияют на общество, в то время как среди опрошенных 30-49 лет – знакомы 94%, из них с Булгаковым согласны 72%, не согласны – 16%, высказали своё мнение – 12% а в категории 18-29 лет, знакомы с произведением – 91%, с автором согласны 72%, 25% – не согласны, 3% – высказали своё мнение. Эксперимент по вживлению нейрочипа «Neuralink» поддержали большинство опрошенных из категории 18-29 лет – 65%, 14% относятся

отрицательно, 21% – нейтрально. В категории 30–49 лет – в поддержку эксперимента выступило лишь 43%, 32% относятся отрицательно, 25% – нейтрально. В категории старше 50 лет: 23% – поддерживают, 59% относятся отрицательно и 18% – нейтрально. В тестировании также было несколько вопросов касательно биоэтических норм в отношении проведения экспериментов с участием людей, один из них звучал так: «На Ваш взгляд допустимо ли проведение эксперимента на человеческом мозге?». В категории 18–29 лет 75% убеждены, что «мозг такой же орган, как и все остальные», следовательно, постановка экспериментов на нём допустима, 25% – противоположного мнения. В категории 30–49 лет 56% – эксперименты на мозге допустимы, 44% – эксперименты на мозге недопустимы. В категории старше 50 лет: 24% – эксперименты на мозге допустимы, 76% – эксперименты на мозге недопустимы. А на вопрос «Допустимы ли эксперименты, нарушающие принципы биоэтики?» в категории 18–29 лет: 63% – недопустимы, 37% – допустимы. В категории 30–49 лет: 66% – недопустимы, 34% – допустимы. В категории старше 50 лет: 76% – недопустимы, 24% – допустимы. В вопросе «Считаете ли Вы, что права человека выше, чем ценность научных знаний?» мнения разделились следующим образом: в категории 18–29 лет 44% абсолютно поддержали данное утверждение, а 49% – согласны, но принимают во внимание риск для человеческого здоровья, 7% – абсолютно не согласны. В категории 30–49 лет: 47% – полностью согласны, 42% – согласны, но принимают во внимание риск для человеческого здоровья, 11% – не согласны абсолютно. В категории старше 50 лет: 59% – абсолютно согласны с этим утверждением, 41% – согласны, но принимают во внимание риск для человеческого здоровья.

ВЫВОДЫ. 95% опрошиваемых всех возрастных категорий убеждены, что концепция трансгуманизма имеет перспективы развития и применения на практике, в частности расширение возможностей людей, страдающих различными заболеваниями, преимущественно неврологического статуса, социализации инвалидизированных людей. Часть опрошенных, давших развёрнутый ответ на вопрос, подвергает сомнению благие цели использования данных технологий, они убеждены, что политика и военная промышленность будут вторгаться в процессы нейробиологических разработок, что может привести к потере самоконтроля человека и его индивидуализации. В результате исследования было выяснено, что современное молодое поколение в большинстве своём достаточно лояльно относится к идеям трансгуманизма и готово к внедрению подобных технологий в повседневную жизнь, в отличие от старшего поколения, которое испытывает чувство страха к подобным идеям.

Список литературы

1. Казеннов Д.К. Концептуальные основания трансгуманизма: дис. ... к. филос. н. Саратов, 2011. – 178 с.
2. Луков В.А. Трансгуманизм // Энциклопедия гуманитарных наук. 2017. – № 1. – С. 245–252.
3. Шиловская Н.С. От общества гуманизма к обществу трансгуманизма // Философия и общество. 2013. – № 3. – С. 141–150.
4. Neuralink: [сайт]. URL: <https://neuralink.com/>.

УДК: 614.253(091)-08

ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

Д.Ю. Намитокова

e-mail: dnamitokova@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 статье исследуется понятие клинического мышления, рассматриваются основные этапы его становления, определяются элементы, необходимые для процесса формирования.

Ключевые слова: клиническое мышление, лечение, диагностика, деонтология

ВВЕДЕНИЕ. Проблема формирования клинического мышления берет свое начало с древнейших времен одновременно с возникновением медицины и остается актуальной по сей день. Уже в то время от врача требовались определенные мышление, качества, навыков, без которых была бы невозможна диагностика и дальнейшее лечение заболевания. В наше время медицина шагнула далеко вперед, но данный вопрос не потерял своей ценности, особенно сейчас, когда открыто большое количество заболеваний и их возбудителей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить процесс формирования клинического мышления.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Сравнение и анализ различных способов развития клинического мышления.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Термин «клиническое мышление», по мнению большинства авторов [1, 5], подразумевает умственную деятельность, в ходе которой врач использует свои знания, опыт, профессиональные навыки, направленные на постановку верного диагноза, лечения и определения прогноза болезни у пациента. Формирование клинического мышления – это достаточно сложный путь, однако он является главнейшим в жизни каждого специалиста и требует от него постоянного самосовершенствования, улучшения своего мастерства, изучения новых навыков. Для постановки диагноза активно используются достижения научно-технической революции, например, аппараты КТ, МРТ, ЭКГ, УЗИ и многие другие, но все они не имеют ценности без знаний врача и его умения пользоваться полученными результатами, путем синтеза и анализа полученной информации. Процесс становления клинического мышления специалиста сопровождается множеством трудностей, так как в отличие от многих других профессий врач несет ответственность за жизнь и здоровье людей. Организм человека –

система, которая отличается особой сложностью, состоящая из большого количества органов и систем. Каждый организм имеет свои определенные черты, поэтому одной из задач специалиста является поиск индивидуального подхода к каждому больному. Врачу необходимо обратить внимание на возраст пациента, его конституцию, профессиональную деятельность, генетику, состояние психики и т.д. Еще одним важным аспектом в деятельности медика является коммуникация с пациентом. Наиболее значимыми условиями для установления взаимопонимания являются ощущение поддержки, понимания, уважения, сочувствия. Говоря о данных компонентах, сразу вспоминаешь слова древнегреческого врача Гиппократ: «Больной должен вместе с врачом бороться с болезнью», что еще раз показывает насколько важно врачу расположить больного к себе, чтобы у него были силы бороться с недугом. От врача требуются определенные качества: хорошая память, оперативность, трудолюбие, наблюдательность, настойчивость, ответственность, решительность, концентрированность, предусмотрительность, настойчивость, умение здраво мыслить, признавать и учиться на своих и чужих ошибках, обобщать и анализировать полученные данные. Умение обобщать результаты исследований – это умственная деятельность, направленная на объединение по общим и существенным признакам предметов и явлений. Такой мыслительный процесс позволяет объединить симптомы, связанные с единым патогенетическим механизмом, в синдром [5]. Объединение выявленных симптомов в синдром и дальнейшая постановка основного диагноза обусловлено такой мыслительной операцией, как обобщение. Процесс становления клинического мышления начинается в университете еще с младших курсов, а его совершенствование происходит в течение всей врачебной деятельности. Студенты впервые знакомятся с многими предметами, в которых описывается строение человеческого тела, процессы, происходящие в нем, изучают различные болезни их возбудителей и многое другое. Развить клиническое мышление невозможно просто изучая материалы учебников, справочников какими бы чудесными они не были. Все дело в том, что без определенных личных качеств, умений и навыков эти знания не могут быть использованы в полном объеме. Также для становления квалифицированного специалиста и высоконравственного человека необходимо изучение истории, психологии, биоэтики, философии и других дисциплин, которые развивают абстрактное мышление, ценностные ориентации, личностные качества, закладывают основы деонтологии. Образование способствует развитию коммуникации, способности к критике и самокритике, умению работать как с пациентами, так и с коллегами, воспитывает человека, преследующего общие, а не личностные цели [2]. Таким образом, в процессе формирования клинического мышления участвуют два компонента: теория и практика [1, 3, 4]. Первый подразумевает под собой учебную литературу, лекционные занятия, где проходит ознакомление с новой информацией, изучаются различные проблемы и методы их решений. Практическая часть способствует закреплению полученных знаний и их реализацию в процессе работы. На первых этапах вся деятельность еще неопытного студента осуществляется под контролем преподавателя, который в случае необходимости укажет на ошибку, покажет и расскажет все особенности процесса. Далее молодой медик уже самостоятельно проводит сбор жалоб и анамнеза пациента, далее проводит обследования больного, используя методы перкуссии, аускультации. Используя полученные данные, медик ставит предварительный диагноз на основе полученной ранее информации и при необходимости назначает дополнительные лабораторно-инструментальные исследования. Далее происходит сравнение и синтез информации, полученной на различных этапах исследования, ее обобщение и вынесение окончательного вердикта, который необходимо сообщить пациенту. Заключительной ступенью является разработка плана лечения и дальнейший контроль за состоянием пациента. Как уже отмечалось ранее, совершенствование клинического мышления происходит в течение

всей жизни врача. Уже квалифицированный специалист посещает различные съезды, научные конференции, круглые столы, где врачи обмениваются своим опытом друг с другом, решают многочисленные проблемы, создают новые методики лечения и диагностики, совершенствуют старые. Многие талантливые врачи помимо врачебной практики также осуществляют преподавательскую деятельность, помогают будущим врачам в процессе их профессионального развития, делятся с ними ценной информацией, поддерживают и повышают уровень мотивации к учебе.

ВЫВОДЫ. Подводя итог выше изложенному, можно сказать, что формирование клинического мышления является сложным процессом. Его развитие начинается в первых курсах, а процесс его совершенствования продолжается всю жизнь. Это становится возможным благодаря определенным качествам, теоретическим знаниям, но главным образом практическим навыкам, используемых при общении с больным, грамотном использовании различных методов обследования и обобщения полученной информации.

Список литературы

1. Галиев Р.Г., Современные подходы в подготовке врачей-стоматологов / Р.Г. Галиев, Р.Т. Буляков, Э.И. Галиева, Г.А. Саяхова, А.А. Хусаенова. // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: сборник-Красноярск, 2016. – С. 125-128.
2. Матющенко В.С. Роль гуманитарных дисциплин в улучшении качества подготовки специалистов в медицинском вузе / В.С. Матющенко // Амурский медицинский журнал. – 2018. – № 1-2 (20-21). – С. 120-122.
3. Мингаирова А.Г. Клиническое мышление проблемы формирования и возможности развития / А.Г. Мингаирова Е.Б. Павлинова, Н.Ю. Власенко, Н.А. Полянская, О.А. Савченко, И.А. Киришина, В.И. Демченко. // Медицинский альманах. – 2017. – № 2 (47). – С. 27-30.
4. Рябова Т.В. Совершенствование клинического мышления и системного принятия решения в медицинском образовании / Т.В. Рябова, А.Е. Сахарова. // Научный журнал Образование и саморазвитие, №3 (25), 2011. – Казань, Центр инновационных технологий. 2011 – с. 139 – 145.
5. Собиров М.А. Роль формирования клинического мышления в подготовке врача / М.А. Собиров О.В. Скосырева Н.Р., Балажанова А.П. Маркушина. // Молодой ученый. – 2020. – № 49 (339). – С. 428-432.

УДК: 61:378.048

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЛЕСНЫХ МАРКЕРОВ И СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, А ТАКЖЕ ВЛИЯНИЕ ТЕЛЕСНЫХ МАРКЕРОВ НА ОКРУЖЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Е.М. Константинова, У.А. Ковальчук, Д.И. Манжула

e-mail: liza.k.02@list.ru, uk853277@gmail.com, manjik_d@inbox.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

Следует предположить, что телесные маркеры оказывают негативное влияние на социальную жизнь. Человек с “нестандартным” цветом волос (розовый, зеленый, голубой и т.д.), пирсингом (перегородка носа, губы, бровь и т.п.), тату, которые расположены на участках тела, где легко их заметить (руки, ноги, лицо, ключица, шея), яркий макияж и ногти вызывают у социума двойственные ощущения, что непосредственно влияет на коммуникационный процесс. Люди по-разному реагируют на кардинальные изменения во внешнем виде: первым категорически неприемлемо данное явление, вторые, наоборот, могут поощрять данную особенность, как способ самовыражения и индивидуальности. Но существует и третья группа людей, которые нейтрально относятся к складывающимся современным трендам, касающихся телесных маркеров.

Ключевые слова: социальный интеллект, телесные маркеры, коммуникация, методика Гилфорда, социум

ВВЕДЕНИЕ. В 21-ом веке самовыражение является неотъемлемой частью нашей жизни. Раньше люди наносили телесные маркеры в зависимости от их статуса и положения в обществе (тату) [1, 2], принадлежности к какой-либо социальной группе (цвет волос у панк-групп) [3] или племени (пирсинг у племенных народов Африки). Сейчас же, независимо от пола, расы, возраста или рода занятий человек хочет таким образом приобрести индивидуальность и выделиться на фоне своего окружения. Благодаря различным телесным

маркерам (цветные волосы, макияж, пирсинг, тату и т.д.) люди могут по-разному оценить, сделать выводы о нём, порой не всегда положительные. Но всё ли так однозначно? Неужели внешность влияет на социальный интеллект «выделяющегося» человека и существуют ли какие-то предосторожности у общества?

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить взаимосвязь телесных маркеров и социального интеллекта студентов медицинского университета, а также влияние телесных маркеров на окружение обучающихся.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Социальный интеллект — это совокупность способностей, определяющих успешность социального взаимодействия, он тесно связан с коммуникабельностью. Телесные маркеры включают в себя: Изменение цвета волос, Пирсинг, Тату, Яркий макияж, Длинные и яркие ногти и т.д. Применение индивидом данных вещей способствует его самовыражению, проявлению воли и индивидуальности через изменение внешнего вида тела. Основные методы исследования – анкетирование студентов, имеющих телесные маркеры и студентами, которые их окружают, а также анализ научной литературы. Отдельное внимание стоит уделить методу – интервью. Это необходимо для точной оценки ситуации. Используя беседу с каждым индивидом, можно построить целостную картину о мнении человека на тот или иной счет. Чтобы это мнение было совершенно независимым, необходимо найти подход к каждому опрашиваемому, показать дружелюбный настрой и не забывать про вежливость. В качестве интервьюируемых выступили 22 студента КубГМУ с телесными маркерами (у них была использована методика Гилфорда и проведён опрос.) В анкетировании приняли участие их однокурсники (134 человека), в нем были использованы вопросы, касающиеся отношения к людям, имеющих особенности во внешнем виде.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проанализировав результаты анкет и ответов на интервью, можно прийти к выводу, что Взаимосвязи между телесными маркерами и социальным интеллектом нет. Уточним конкретнее: В результате проведения анкетирования (методика Гилфорда) и проведения опроса у лиц в количестве 22 человек среди студентов КубГМУ мы не выявили каких-либо девиаций в поведении или проявления низкого уровня социализации их в группах, наоборот, все участники опросника проявили себя как социально-адаптированные члены общества. Помимо этого, был проведён опрос среди окружения студентов, которые имеют телесные маркеры. Были использованы вопросы:

1. Заботят ли Вас внешность ребят, которые имеют пирсинг, тату или окрашенные волосы?
2. Какое было Ваше первое впечатление, когда Вы встретили одноклассника с телесными маркерами?
3. Как вы относитесь к тому, что у них есть яркие особенности во внешнем виде?
4. Повлияло ли это на Ваше мнение о них?
5. Социализированы ли люди с телесными маркерами в Вашей группе, на Вашем курсе?
6. Приятно ли Вам с ними общаться?

При проведении беседы со студентами выяснилось, что телесные маркеры не сильно влияют на коммуникацию между обучающимися (92.3%

опрашиваемых), разве что влияют на неоднозначное первое впечатление (72. 7% опрашиваемых). Также, 98% студентов ответили, что им приятно общаться с людьми, имеющими особенности во внешнем виде. 90.8% нейтрально относятся к телесным маркерам, 7.2% относятся негативно, 2.0% положительно.

ВЫВОДЫ. Безусловно, сначала мы обращаем внимание на внешний вид человека, так как для нас его внешность может быть необычной и неординарной, однако спустя какое-то время общения с ним, мы понимаем, что это могут быть различные способы проявления индивидуальности, такие особенности никак не влияют на социализацию студентов КубГМУ. Многим нравится популярность, таким образом, телесные

маркеры становятся их “изюминкой” и средством самовыражения. Методика Гилфорда показала, что обучающиеся, имеющие пирсинг, тату или цветные волосы принимают активное участие в жизни социума и социально-адаптированы. Подводя итоги, можно сказать, что телесные маркеры не влияют на социальный интеллект и телесные маркеры и подавляющее число студентов относится к «выделяющимся» обучающимся нейтрально.

Список литературы

1. Овсянникова О.А. “Татуировка как социокультурное явление” Журнал “наука. Общество. Государство” 2017
2. Бахадова Е.В. “Психологические аспекты татуирования тела у современной молодежи” 2022
3. Исмаилов В.А “Влияние цвета волос на формирование образа современного человека” 2021

УДК: 0159.09.01

СОЗНАНИЕ КАК ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА, СООТНОШЕНИЕ СОЗНАТЕЛЬНОГО И БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО В ПСИХИКЕ ЧЕЛОВЕКА

Е.Н. Лепешкина, А.Е. Полютова

e-mail: ekaterinalepeshkina09@mail.ru, anastasia.polyutova@yandex.ru

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

Научный руководитель: В.В. Тарасова, асс. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проблема сознания может быть раскрыта в полной мере лишь при комплексном рассмотрении этого состояния с позиции сознательных и бессознательных процессов, ведь они являются как структурно, так и функционально связанными способами психического бытия. Этот вопрос имеет практическое значение в современном обществе, так как затрагивает аспекты повседневной жизни. Сознание может быть детерминировано как некая особая реальность с присущими ей разнообразными психологическими свойствами. Оно играет ключевую роль в жизни, обуславливая и предопределяя поведение, эмоции, чувства и решения.

Ключевые слова: сознание, бессознательное, сознательное, психика, личность

ВВЕДЕНИЕ. Сознание – уникальная способность, дарованная только человеку. Мысли, эмоции, чувства, волнения и даже поведение проходят через это особое свойство человеческого мозга. Оно определяет картину мира, задает ход процессу его осмысления и конституирует его. Сознание следует рассматривать в нематериальном аспекте, представляющем собой связь мира и человека. Мир представляется человеку пространственно-временной структурой, потому что именно эта модель восприятия окружающей среды является для него осмысляемой, входящей в его априорное знание.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Показать взаимодействие сознательного и бессознательного в структуре психики человека.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Конкретное поведение индивидуума, а также физиологические процессы, которые являются основой и продуктом деятельности сознания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Сознание неоднозначно и имеет мысли и опыт, скрытые по отношению к нему самому, то есть являющиеся его детерминацией. Эта формулировка определяет такую категорию психики как бессознательное – это то, что неподвластно разумной деятельности и состоит из неприемлемых человеком представлений, обуславливающих его поведение. Бессознательное, или как называл его З.

Фрейд – оно, имея в своей основе влечение и страсть, не пропускаемые через установленные социальные нормы и фильтры, вытесняется за рамки законов разума и сознательной составляющей психики и является причиной серьезных психических расстройств. Эти скрытые желания и непозволительные мысли порождают психологические дефекты личности, глубоко таящиеся в структуре бессознательного. Бессознательное управляет человеком, потому что имеет в своей основе инстинкты, интуицию, неосознаваемые страхи и желания, которые определяют наше поведение и большинство решений [1]. Проблема бессознательного волновала множество деятелей психологии и философии 19-20 веков. Помимо индивидуального бессознательного, рассматриваемого на основе работ З. Фрейда, К.Г. Юнг выделил коллективное, иначе называемое архетипами – врожденными программами поведения, установками всего человеческого рода. Эти паттерны имеют в своей основе две детерминанты – инстинкты и идеи. Архетипы и инстинкты способны доминировать над сознательной частью и процессом познания, следовательно, окружающий человека мир и события являются проекцией его собственно психики. Эти процессы и определяют особые свойства и черты, индивидуальные характеристики, неповторимость и уникальность личности. Указанные прообразы имеют сродство с априорными формами чувственности и рассудка по Канту, поскольку они формируют активность воображения общим для всех людей способом. Эти доопытные понятия и связи изначально заложены в сознании и составляют основу бытия человека. Природа сознания была затронута и в работах чешского психолога и психиатра С. Грофа, который сделал вывод о том, что сознание детерминировано архетипической программой, связанной с травмой, получаемой каждым человеком в процессе рождения. То есть опыт, проживаемый человеком в процессе появления на свет, записывается в структуре эмоциональной и долговременной памяти и включается в содержание бессознательного, что в свою очередь уже определяет взгляд человека на мир вещей и явлений с точки зрения проживаемого и травмируемого опыта [2]. Сознание является одной из важнейших категорий философии. Вопросами «что такое сознание», «как оно формируется», и «как связано с бессознательным», задавались философы разных исторических эпох. Согласно религиозно-философской концепции, сознание (так же, как и душа), дается человеку Богом при рождении и отнимается в момент смерти. Генезис сознания в рамках данной картины мира объяснялся снисхождением на Землю потока мыслей и образов. Средневековый философ Плотин выделил в душе человека три составляющие: бессознательное (автоматизмы поведения), сверхсознание и сознание – связь индивидуальной души с мировой душой и множественным миром. При этом мыслитель заметил, что на подсознательном уровне человек совершает более нравственные поступки, нежели тогда, когда он руководствуется сознанием. Это объясняется связью сознания с множественным миром, где каждый человек действует в собственных интересах [3]. Сферу сознательного З. Фрейд в своем учении назвал «Я», которое является посредником между «Оно» (бессознательным) и «Сверх-Я» (нормами и правилами общества, регулирующими поведение человека в нем). Именно благодаря этому «Я» человек способен контролировать свои инстинкты, сдерживать в разумных рамках биологические влечения, при этом не нарушая моральные нормы, принятые людьми. Для лечения пациентов с подобными заболеваниями З. Фрейд разработал метод психоанализа, заключающийся в том, что врач, в процессе беседы с больным, выясняет истинную причину развившегося психического расстройства, которой часто оказывается ранее подавленное «Оно». Таким образом пациент осознает и устраняет бессознательные конфликты, что способствует его излечиванию. Последователь З. Фрейда, Карл Густав Юнг, ввел в психологию понятие «индивидуация», которое подразумевало процесс установления связи между Эго («Я», центр сознания) и Самостью (включавшей и сознательное, и бессознательное). Сознательное и бессознательное, согласно Юнгу, находятся в прочной

взаимосвязи, взаимодействуют друг с другом и не могут рассматриваться отдельно (в отличие от теории З. Фрейда, согласно которой эти две категории находятся в состоянии конфликта). Между сознательным и бессознательным происходит непрерывный обмен чувствами, мыслями и образами [4].

ВЫВОДЫ. Мир сознательного и бессознательного находятся в тесном взаимодействии друг с другом. Обе эти сферы при использовании разнообразных приемов самопознания и самоанализа, способны влиять на чувственный опыт, восприятие действительности, всесторонне развитие и проработку подавленных эмоций и желаний, что, в конечном счете, способствует духовному развитию, пониманию и принятию всех аспектов, определяющих гармоничный рост и совершенствование личности. Эта работа требует полной отдачи и использования всех ресурсов души. Так как именно от уровня прилагаемых усилий и интенсивности, освоения нового опыта формируются вектора развития личности: либо духовное созревание, либо власть бессознательных сил над разумом и рассудком человека.

Список литературы

1. Агацци Э. Человек как предмет философии // Вопросы философии. – 1989. – № 2. – С. 24-35.
2. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. – М.: Наука, 1999. – 349 с.
3. Ломов Б. Ф. О системной детерминации психических явлений и поведения // Принцип системности в психологических исследованиях. – Воронеж, 2011. – 423 с.
4. Роджерс К. К науке о личности // История зарубежной психологии. – Воронеж, 2013. – 450 с.

УДК: 376.4

ПРИМЕНЕНИЕ НРИ В РАЗВИТИИ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ С РАС И ПСИХОТЕРАПИИ

Е.О. Иванисько, Я.А. Рей

e-mail: elis.kara@mail.ru, yaha4u@yandex.ru

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

Научный руководитель: В.В. Тарасова, асс. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье рассматривается вопрос развития способностей в процессе обучения, которое происходит в формате игры, как самая доступная с начального возраста до взрослого, также, представлено влияние на установление социальных связей и навыков общения на примере настольно-ролевых игр.

Ключевые слова: настольно-ролевая игра (НРИ), расстройства аутистического спектра (РАС), психотерапия, подземелья и драконы (D&D)

ВВЕДЕНИЕ. Игра – это деятельность, сопровождающая человека и животных с самых древних времен. Игра явилась наиболее доступной формой обучения. С её помощью детеныши различных хищников учатся охоте и внутривидовой конкуренции, но человек впервые применил игру для установления социальных связей. Любые игры полезны для психического здоровья – вот почему игровая терапия использовалась для помощи детям со времен Фрейда, когда психология была новой и развивающейся областью. Игра помогает нам усвоить полученную информацию, протестировать новые способы поведения, прежде чем использовать их в реальной жизни, отточить социальные навыки и развить творческие способности к решению проблем. Но время не стоит на месте, появляются новые игры, а соответственно новые возможности. Новым витком эволюции стали настольно ролевые игры (далее НРИ), зародившиеся в 70-х годах прошлого века. Одна из культовых игр данного жанра D&D будет рассмотрена как инструмент в руках психолога (другие НРИ не исключаются) [1,4]. Актуальность данной темы заключается в том, что по данным ВОЗ, примерно 1 из 100 детей страдает от расстройств аутистического спектра (далее РАС). Благодаря такой статистике мы осознает глобальность проблемы и необходимость в её решении. Нельзя не упомянуть о самоанализе, ведь от нашего подсознания будут зависеть поступки в игре, соответственно можно сделать суждение о психике индивида.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Данная статья призвана обратить внимание научного сообщества на внедрение нового метода в отечественную дефектологию, а также помочь взрослым личностям приобрести понимание собственной личности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для исследования данной темы используются различные методы, а именно анализ имеющихся данных, опыта иностранных коллег, анализ цитирования и т.д. Анализ является главным методом данной работы. Он позволяет понять возможность и важность осуществления новых инструментов психологической практики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Детям с РАС для социализации необходимы следующие компоненты:

1. Медикаменты (купирование приступов агрессии если таковые проявления имеются);
2. Психологические консультации;
3. ЛФК и ОФП;
4. Занятия по постановке речи и социализации.

Нас в большей степени интересует последний пункт. Почему из всех возможных НРИ авторы статьи выделяют именно D&D? Вот несколько причин, почему D&D так выделяется: D&D – это сотрудничество. Вместо того, чтобы соревноваться друг с другом, игроки должны найти способ ладить и работать вместе. Играя за персонажа, который отличается от вас самих, вы в буквальном смысле видите мир чужими глазами, что может развить эмпатию и увеличить уровень социализации [2]. Поскольку игра основана на ролевых интеракциях, это отличный способ опробовать новые способы взаимодействия с другими людьми в спокойной обстановке. Игра, как правило, помогает людям сблизиться и заводить дружеские отношения. D&D предоставляет структурированный способ познакомиться с новыми людьми, индивид может чувствовать себя менее неловко, чем во время беседы с незнакомцем. У игроков D&D есть почти неограниченная творческая свобода. Итак, как это можно реализовать? Данная игра состоит из ведущего и игроков. Ведущий задает сюжет и ситуации, а игроки должны на них каким-либо образом реагировать. Затем ведущий описывает последствия. Для систематизации и баланса проводимой игры, ведущему необходимо ознакомиться с правилами игры, которые описаны в книге игрока (D&D player handbook). Пользуясь этими правилами, можно задать любой сеттинг, который будет симпатизировать детям. Таким образом, психолог может выстраивать в игровой форме необходимые ребенку социальные навыки, либо прорабатывать более слабые участки коммуникационных способностей детей с РАС. Примером практического применения НРИ в дефектологии является исследование Токийского университета Гакугэй в Японии. Это исследование было посвящено «намеренной речи, направленной на других детей» и их «достижению согласия». В исследовании была проанализирована аудиозапись НРИ с 1-й по 14-ю сессию [3]. На 1-м занятии речь, нацеленная на других детей, составила 36,7%, а к 14-му занятию этот показатель повысился до 52,4%. При этом на 1-м занятии уровень согласия был равен нулю, а к 14-му он увеличился пятикратно.

ВЫВОДЫ. Данное исследование показало эффективность применения НРИ в сеансах занятий с личностями, имеющими расстройства аутистического спектра. Авторы статьи считают необходимым введение в дефектологию данного вида занятий. Кроме положительного психического влияния, развития коммуникативных и социальных навыков, творческих способностей, отмечается тенденция в развитии интеллектуальных способностей индивида.

Список литературы

1. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей: Учебное пособие. – М.: УМК «Психология», 2018. – 78 с.

2. Венгер А.Л. Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство. Часть 1. – М.: Генезис, 2017. – 177 с.
3. Либлинг М.М. Проблема выбора методов коррекционной помощи при аутизме и расстройствах аутистического спектра // Дефектология. – 2015. – № 3. – С. 3-7.
4. Либлинг М.М. Игровая холдинг терапия: методические особенности и этические аспекты применения // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2020. – № 19. – 216 с.

УДК: 616.89-008.45

ИСКАЖЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННОГО ПОТОКА

И.Д. Деревянко, Д.А. Воробьева

e-mail: iv.derevyanko@mail.ru, 6705050@gmail.com

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

Научный руководитель: В.В. Тарасова, асс. кафедры Философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Аннотация

В статье рассматривается актуальность проблемы когнитивных искажений мышления среди студентов Кубанского государственного медицинского университета в эпоху глобализации, повышенного информационного потока и способностью увидеть объективную картину мира через призму данных явлений.

Ключевые слова: когнитивные процессы, когнитивные способности, искажение мышления, самопонимание, межличностные отношения

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время все больше людей сталкиваются с проблемой искажения мышления. Стремительное развитие технологий, социальных сетей, информационного потока и повышенный уровень стресса в повседневной жизни могут привести к искажению нашего восприятия себя и окружающего мира. Что может привести к негативным последствиям как для самопонимания, так и для межличностных отношений. Искажение мышления — это явление, при котором индивидуальные мыслительные процессы и восприятие действительности подвержены искажениям, искажающим точность и объективность мыслей и оценок. Также, не дают объективную и целостную картину мира. Это явление может иметь различные причины и последствия, которые влияют на качество принятия решений, поведение и общее функционирование человека. Понимание и изучение этих механизмов помогает не только лучше понять себя и других, но и развивать критическое мышление, улучшать принятие решений и повышать эмоциональную интеллектуальность. [1] Искажения мышления могут возникать из-за негативного опыта, убеждений, эмоционального состояния, социокультурных факторов, отсутствия самосознания, стресса и психологических расстройств. Последствия включают неправильное принятие решений, конфликты и ухудшение психического здоровья.[2] Искаженное мышление может привести к серьезным последствиям, включая повышенный стресс, проблемы в отношениях, низкую самооценку, нерациональные решения и

ухудшение психического здоровья. Важно осознавать свои мысли, корректировать искажения, развивать самопонимание и эмоциональный интеллект для достижения баланса и успешных отношений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и провести анализ среди студентов Кубанский государственный медицинский университета для выявления распространенности и влияния на принятие решений искаженного мышления.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. самостоятельно созданный опросник составленный в формате текст, использован пакет программ, применяющийся при обработке результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Было проведено исследование на основе анкетирования студентов Кубанского государственного медицинского университета. Было опрошено 58 женщин и 41 мужчин возрастом от 18 до 25 лет. В результате опроса выяснилось, что у 81% студентов не выявлено черно-белого восприятия, что свидетельствует о наличии здорового мышления, отсутствуют признаки поляризованного мышления, в котором присутствуют категоричные категории добра и зла. 72% студентов имеют здоровую самооценку и признание своих способностей, что свидетельствует о нормальном учебном и межличностном климате в образовательном процессе. 81% студентов толерантно относятся к окружающим, 79% студентов имеют гибкое мышление. 81% студентов имеют широкие социальные навыки и понимание разнообразия личностей, если вывод данного пункта в исследовании рассматривать через призму будущей деятельности, то это свидетельствует о развитых социализации, которые необходимы в медицинской деятельности. 91% студентов имеют объективное восприятие ситуации и отсутствие предвзятости. В целом, результаты исследования свидетельствуют о высоком уровне психологической зрелости, социальной компетентности и готовности к конструктивному взаимодействию у студентов Кубанского государственного медицинского университета. Эти качества могут способствовать успешной учебе, развитию профессиональных навыков и формированию гармоничных отношений, как в университетском сообществе, деятельности, так и в обществе в целом.

ВЫВОДЫ. В заключении можно отметить, что искажение мышление не является распространенным явлением среди студентов Кубанского государственного медицинского университета, что свидетельствует о их способности к анализу информации, принятию обоснованных и рациональных решениях и понимании сложных ситуаций. Эти качества являются важными для будущих медицинских специалистов, поскольку требуются для работы с пациентами, принятия важных решений и обеспечения безопасности и качества медицинской помощи [3,4].

Список литературы

1. Александрова А. И., Логинов Н. И. Современные тенденции в зарубежных исследованиях когнитивных искажений в процессах принятия решений. Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2020. Т. 17. № 3. С. 444-453.
2. Боброва Л.А. Когнитивные искажения. Психология- 2020. - №3. - С. 445-477.
3. Канеман Д. Суждения в условиях неопределенности: эвристические методы и ошибки: АСТ, 2018. С. 125.
4. Федоренко П.И., Как изменить мышление, принять себя и стать счастливым. Когнитивно-поведенческая терапия, ООО «Издательство АСТ». 2017. - С.276-278.

УДК: 159.923.4

ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ВЫБОР БУДУЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

И.В. Шкурко, П.Е. Малько

e-mail: irindali2019570@gmail.com, paulinemalko@yandex.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

Темперамент – это проявление работы высшей нервной деятельности человека, характеризующейся совокупностью различных свойств, психофизиологических особенностей личности, а также особенностей протекания процессов в центральной нервной системе, устойчиво связанных с динамическими аспектами деятельности индивидуума. В представленной статье мы рассмотрели влияние темперамента студентов 1-3 курсов лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов Кубанского государственного медицинского университета на выбор их будущей специализации.

Ключевые слова: темперамент, выбор профессии, темперамент врачей, медицинская специальность

ВВЕДЕНИЕ. Особенности проявления темперамента, свойственные каждому индивиду, обусловлены наличием множества неповторимых врожденных характеристик личности – степенью интенсивности эмоций, стрессоустойчивостью, скоростью речи, умением поддержать разговор, мимикой, жестикой, импульсивностью действий [2, 7]. Согласно историческим справкам, первым мыслителем, поднявшим вопрос о классификации темперамента, был Гиппократ, поэтому в психологии широко используется гиппократическая классификация типов темперамента – флегматик, сангвиник, меланхолик и холерик [3]. Сангвиник – это человек с сильным, уравновешенным, подвижным типом нервной системы; жизнерадостный, легко относится к сложным ситуациям, общительный, контактный, продуктивный в работе; характеризуется высокой подвижностью реакции, но его поступки всегда обдуманно; предпочтения, чувства и взгляды непостоянны, изменчивы; легко приспосабливаются к новым условиям. Холерики имеют нервную систему с преобладанием возбуждения над торможением: у них быстрая реакция, часто необдуманные резкие действия; часто проявляют нетерпеливость, вспыльчивость и

несдержанность, конфликтность; рабочая деятельность характеризуется цикличной активностью; быстро и страстно увлекается интересным делом, после чего наступает истощение и упадок сил, раздражительность, вялость; настроение людей-холериков характеризуется изменчивостью. Флегматиками – люди с сильной уравновешенной инертной нервной системой: они малообщительны, эмоции и реакции проявляют замедленно, отличаются высокой работоспособностью, устойчивы к длительным и сильным раздражителям, не любят менять привычный образ жизни, работу, окружение; с трудом приспосабливается к новой обстановке. Меланхолики обладают слабой нервной системой, с повышенной чувствительностью даже к слабым раздражителям, малообщительны; в стрессовых ситуациях их работоспособность снижается, наблюдаются ступор, медлительность, нервные срывы, а также быстрая утомляемость; в обычных условиях уверенные, спокойные и сдержанные, обладают хорошей наблюдательностью [3, 5-6]. Актуальность исследования заключается в том, что тип темперамента влияет на возможность профессиональной реализации личности, а также на полноту раскрытия ее потенциала. К профессиональным качествам будущего врача, от которых зависит эффективность лечения, здоровье и жизнь пациента, предъявляются серьезные требования, связанные в том числе, и с особенностями темперамента: быстрые реакции в незапланированных ситуациях, самообладание, коммуникативная компетентность, умение оказать психологическую помощь, эмоциональная устойчивость и многое другое. Соответствие темперамента особенностям реализуемых профессиональных задач будет способствовать, во-первых, удовлетворенности профессиональной деятельностью и не допустит выгорания; во-вторых, большей продуктивности в работе и максимальному раскрытию профессионального потенциала личности; в-третьих, построению оптимальной индивидуальной траектории развития личности специалиста [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение типов темперамента студентов Кубанского государственного медицинского университета, а также описание закономерностей выбора профессиональной специализации с учетом особенностей темперамента как основы эффективного выбора будущей профессии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для реализации поставленной цели авторами было проведено анкетирование, участниками которого стали 147 студентов 1-3 курсов лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов Кубанского государственного медицинского университета. Исследование предполагало заполнение Google-формы опрашиваемыми, добровольно согласившимися стать участниками исследования. Заполнение опросника предполагало указание сведений о факультете и курсе обучения, типе темперамента опрашиваемого, а также о будущей медицинской специальности, в которой респондент хотел бы реализовать свой профессиональный потенциал. Для определения собственного типа темперамента респондентам предлагалось пройти тестирование Г. Айзенка по варианту «А» на платформе «psytests.org», а затем внести в анкету результат с учетом установленного типа темперамента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. 42,9% от общего числа опрошенных (63 человека) – носители сангвинического типа темперамента. Обладатели данного типа темперамента имеют высокие показатели экстраверсии, они достаточно эмоциональны, внимательны, коммуникабельны, эмпатичны и способны вливаться в любой коллектив. Сангвиники наиболее склонны к выбору специальностей, предполагающих частое взаимодействие с людьми [5], его представители наиболее предпочтительными профессиональными направлениями деятельности отметили: стоматологию – 30,16% (19 человек), область хирургии – 27% (17 человек). 40% (25 человек) студентов-сангвиников выбрали специальности, в которых необходимо частое и длительное взаимодействие с людьми во время амбулаторного приема, и лишь 3,18% (2 человека) – область диагностики, предполагающий детальный и скрупулезный анализ данных. Тип темперамента

«Флегматик» выявлен у 19,7% опрошенных (29 человек). Студенты-флегматики более склонны к выбору медицинских специальностей, требующих проявления спокойствия, сдержанности, высокой работоспособности [1]. Среди них наибольший интерес проявлен к следующим специальностям: область лечения патологий нервной системы (невролог и психиатр) – 41,37% (12 человек), неонатология – 27,58% (8 человека), стоматологическое направление (кроме хирургии) – 31,03% (9 человека). Тип темперамента «Холерик» свойственен 23,1% опрошенных (34 человека). Обладатели холерического темперамента более склонны к выбору специальностей, в которых реализуется не однотипная, а интересная деятельность, которая зачастую связана с риском, решением сложных задач, исключая медлительность, в неординарных обстоятельствах. Наибольшей популярностью у представителей данного типа темперамента пользуются следующие специальности: хирургическое направление – 52,94% (18 человек), гинекологическое направление – 26,47% (9 человек), анестезиология – 20,58% (7 человека). Студенты-носители меланхолического типа темперамента по статистике составили 14,3% (21 человек) от общего количества опрошенных. Человеку с данным типом темперамента подходят специальности без высокого риска, связанные с наименьшим общением с пациентами, а также осуществляющие деятельность в спокойной обстановке без значительных эмоциональных потрясений. Наиболее популярными специальностями у представителей данного типа темперамента отмечаются: стоматологическое направление (кроме стоматологов-хирургов) – 42,85% (9 человек), терапия – 33,33% (7 человек), направление диагностики – 23,8% (5 человека).

ВЫВОДЫ. В ходе нашей работы мы изучили влияние темперамента студентов Кубанского государственного медицинского университета на выбор будущей врачебной специальности. Зачастую обучающихся интересуют те направления медицинской деятельности, которые в большей степени подходят их темпераменту. Студенты-носители холерического типа темперамента обладают быстрой реакцией в неординарных ситуациях, их увлекает интересная, разнообразная деятельность, поэтому студенты с данным темпераментом делают выбор в пользу таких специальностей как хирургия, гинекология и анестезиология. Меланхолики чувствительны к любым раздражителям, что часто вводит их в состояние ступора, поэтому они выбирают такие специальности как: стоматология, функциональная диагностика и терапия, в рамках которых снижена неопределенность и неординарность текущей ситуации. Сангвиники общительны и находчивы, хорошо адаптируются в новой обстановке, из-за чего выбирают специальности стоматология, хирургия, амбулаторный прием. Флегматики устойчивы к любым условиям, сдержаны и постоянны, их профессиональное самоопределение – специальности неонатология, стоматология, область изучения патологий нервной системы.

Список литературы

1. Зайцева К. С. Типы темперамента и их влияние на выбор будущей специальности студентов медицинских вузов // проблемы и перспективы развития современной медицины. – С. 87.
2. Камынина А. С. и др. Влияние темперамента на учебно-профессиональную деятельность студента //Иновации в профессиональном и профессионально-педагогическом образовании. – 2015. – С. 26-29.
3. Кривцова М. А., Авраменко А. В., Клименко А. А. Темперамент личности и его свойства //Уникальные исследования XXI века. – 2015. – № 5 (5). – С. 105-111.
4. Ненахова Е. В., Федорова С. А., Тельнова Ю. А. К вопросу о роли темперамента в выборе медицинской специальности //Эпомен: медицинские науки. – 2022. – № 5. – С. 137-148-137-148.
5. Першина К. В. Роль темперамента в профессиональном самоопределении // Вестник экспериментального образования. – 2021. – № 2 (27). – С. 59-68.

6. Рузиева М. Б. Темперамент и медицинская специальность //Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2022. – №. 2 (56) Special Issue. – С. 195-196.
7. Усмонова М. А., Расулова Ш. А. Влияние темперамента на деятельность и поведение человека //Вестник науки и образования. – 2019. – №. 19-3 (73). – С. 56-58.

УДК: 61:316.36:159.9

МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫЕ БРАКИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РЕЛИГИИ И СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

И.К. Триандафилова, С.В. Мельчакова

e-mail: itriandafilova@mail.ru, sofia.melchakova@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

Институт брака играет важную роль в обществе, его значение может быть различным в иных культурах и религиях. Существует множество предрассудков о запрете брака между людьми разной национальности или религии. В статье сделана попытка разобраться в священных религиозных текстах, а также понять взгляды молодого поколения на взаимоотношения религии и брака.

Ключевые слова: религия, межнациональный брак, христианство, мусульманство, буддизм

ВВЕДЕНИЕ. Брак — древняя форма союза между людьми, прошедшая длительную историю. В первобытном обществе это был дуально-родовой брак, предполагающий наличие определённых прав и обязанностей между родами. С развитием экономических отношений появился индивидуальный брак между мужчиной и женщиной с целью образования семьи. Впоследствии брак стал регулироваться не только обществом, но и религией, которая вводила новые предписания и запреты. В настоящее время, благодаря развитию транспортного сообщения, интернет-коммуникаций множество людей различных рас, религий, национальностей взаимодействуют друг с другом, что не исключает возможности образования брачного союза между ними [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение отношения религиозных книг к межнациональным бракам и сравнение их содержания со взглядами людей в настоящее время.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ религиозных текстов, а также сбор информации путем опроса людей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Христианство – религия, основанная на основании биографии Иисуса Христа и его учения. Эта конфессия имеет множество направлений, таких как католицизм, православие, протестантизм и другие, имеющие особенности в учении, богослужении и традициях. Священным текстом для христиан является Библия, состоящая из Ветхого и Нового Заветов. Приведем несколько цитат, касающихся выбранной нами тематики.

«...и не вступай с ними в родство: дочери твоей не отдавай за сына его, и дочери его не бери за сына твоего»;

«...ибо они отвратят сынов твоих от Меня, чтобы служить иным богам» [2].

Во Второзаконии 7.3 и 7.4 говорится о запрете браков с язычниками, в подтверждение фраза: «отвратят сынов твоих от Меня, чтобы служить иным богам», «отвратят ... от Меня» значит отречение от христианства; под фразой «служить иным богам» подразумевается обращение в язычество. Таким образом, христианская религия не запрещает людям вступать в браки с представителями других религий и народов, за исключением язычников. Теперь стоит сказать о мусульманстве. Это также одна из крупнейших религий, мира которая основывается на учениях пророка Мухаммада. Основным священным текстом для мусульман служит Коран, кроме него - хадисы (записи о деяниях и словах пророка Мухаммада) и сират (биография пророка Мухаммада). Рассмотрим на примерах отношение этой религии к условиям заключения брака. «Не женитесь на многобожницах, доколе не уверуют они. Верующая невольница лучше многобожницы, хотя бы эта и нравилась вам. Не выходите в замужество за многобожников, доколе не уверуют они: верующий раб лучше многобожника, хотя бы этот и нравился вам» [3]. «Сего дня разрешаются вам в пищу добрые снеди: пища тех, которым дано Писание, разрешена для вас; и ваша пища разрешена для них. Разрешается вам брак с воспитанными под строгой охраной дочерьми верующих, и с воспитанными под строгой охраной дочерьми тех, которым прежде вас дано Писание, когда дадите им вознаграждение для них и будете строго хранить себя, не распутничая, не держа любовниц. Кто отвергнет эту веру, того деятельность будет тщетна, а в будущей жизни он будет в числе несчастных» [4]. В Коране говорится: «Люди! Мы сотворили вас от мужа и жены, составили из вас племена и поколения, чтобы вы знали одни других. Пред Богом тот из вас более имеет достоинства, кто из вас богобоязливее. Бог знающий, ведающий» [5]. Таким образом, в мусульманской религии высказано положительное отношение ко вступлению в брак людей разной национальности и религии, за исключением язычников. Что касается буддизма, то это древняя мировая религия и философская система, основанная на учениях Сиддхартхи Гаутамы (Будды). Священными текстами буддизма служат Трипитака (собрание писаний) и множество махаянских сутр, содержащих учения Будды, комментарии и интерпретации. Брак не является таинством в буддизме, как в других религиях. Он регулируется гражданским правом, и буддисты должны соблюдать действующее законодательство, в какой бы стране они ни жили. В традиции Тхеравады, монахам запрещено по правилам Винаи поощрять или проводить церемонию бракосочетания. Правило гласит: «Должен ли Бхикшу выступать в качестве посредника в намерениях мужчины по отношению к женщине или намерениях женщины по отношению к мужчине, будь то брак ... влечёт за собой первоначальное и последующие собрания Общины» [6]. Можно сделать вывод о том, что в одних из крупнейших мировых религий не прописан строгий запрет на заключение брака с людьми иной народности и религиозности. Мы изучили основные священные тексты, однако этого, на наш взгляд, не совсем достаточно, чтобы понять истинное отношение религиозных людей к браку с представителями других народов и религий. Для этого необходимо выявить у современников степень влияния родителей на религиозные взгляды молодого поколения, их вовлеченность в изучение выбранной конфессии, соблюдение предписанных норм. Мы провели социологический опрос с использованием интернет-коммуникаций, данные систематизировали в виде статистических таблиц. Участниками стали 92 человека различных университетов нашей страны, включая КубГМУ, а также различных профессий. В это число вошли люди в возрасте от 18 до 60 лет, имеющие разное семейное положение (состоят в отношениях, состоят в браке, не состоят ни в отношениях, ни в браке). На вопрос «Кто из родителей оказал на ваше

религиозное мировоззрение наибольшее внимание?» большинство ответили, что мать. На вопрос «Чью религию вы выбрали в сознательном возрасте?» 65% ответили, что выбрали религию матери. На вопрос «при выборе партнера вы учитывали его национальность/народность?» большинство ответили, что нет. На вопрос «при выборе партнера вы учитывали его принадлежность к религии?» мнения были близки к тождеству, однако большинство ответили, что учитывали. На вопрос «Если ваш партнер исповедует иную религию/ принадлежит к другой народности, то насколько вы планируете придерживаться его обычаев? Готовы ли вы их принять?» большинство ответили, что постараются создать комфортные условия для них обоих, просветят себя в изучении религии и обычаев партнера, а также расскажут ему о своей религии и обычаях.

ВЫВОДЫ. В ходе нашего опроса стало очевидно, что сейчас молодое поколение менее строго относится к соблюдению всех обычаев своего народа и религии, а значит, они имеют более гибкое мышление и способны построить семью с человеком, который принадлежит к иной народности или религии, принять его и его взгляды на жизнь

Священные писания не содержат в себе запрет на браки между людьми разных народностей и религиозных взглядов. Молодое поколение ставит в приоритет сохранение семейных отношений, несмотря на различия в укладах жизни, религиозных обычаев и традиций.

Список литературы

1. Социальная философия. Учебник. – Под редакцией И.А. Гобозова. – М.: Издатель Савин С.А. – 2003. – 528 с.
2. Библия. Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета. – М.: Российское библейское общество. – 2012. – 176 с.
3. Коран. Перевод с арабского языка. Г.С. Саблукова. Третье издание. Казань. Центральная типография. – 1907. – 11 с.
4. Коран. Перевод с арабского языка. Г.С. Саблукова. Третье издание. Казань. Центральная типография. – 1907. – 33 с.
5. Коран. Перевод с арабского языка. Г.С. Саблукова. Третье издание. Казань. Центральная типография. – 1907. – 176 с.
6. The Patimokkha Rules Translated & Explained by Thanissaro Bhikkhu third edition, revised. Ṭhānissaro Bhikkhu. – 2013. – 176 p.

УДК: 618.39

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРАВОСЛАВНОЙ КУЛЬТУРЕ

К.О. Шадрина, Т.С. Штадзе

e-mail: ksenya.shadrina04@mail.ru, ksenya.shadrina04@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 статье исследуется проблема искусственного прерывания беременности с позиции православного христианства. Рассматриваются этические аспекты аборта. Определяется связь между мнением православной культуры и общества по отношению к проблеме искусственного прерывания беременности.

Ключевые слова: искусственное прерывание беременности, православная культура, аборт, этические проблемы

ВВЕДЕНИЕ. Аборт. Данным термином обозначают любое искусственное прерывание беременности с помощью различных методов: хирургический, медикаментозный. Актуальность данной темы обусловлена постоянно возрастающими цифрами произведенных абортов. Также проблема искусственного прерывания беременности негативно сказывается на демографии государства и на жизни людей. По данным Росстата в России, делается около 3 млн. абортов в год. Каждая женщина, достигшая возраста 40-ка лет, делала добровольно 2-3 аборта. Выделяют самопроизвольные аборты (без медицинских вмешательств и без желания женщины) и искусственные (по желанию женщины, либо по медицинским показаниям). В 1550 году до н.э. в Египетском папирусе Эберса была впервые произведена и зарегистрирована процедура искусственного прерывания беременности. Последнее столетие данный вопрос остается актуальным для множества родов масштабных дискуссий. Перед людьми, а также Церковью, остро стоят вопросы об абортах. В христианстве проблема аборта встает еще со времен Ветхого завета.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить этическую проблематику с точки зрения православия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В работе использовались такие методы исследования, как анкетирование, описание полученных данных и анализ литературы и Интернет-ресурсов по данной теме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Рассматривая этические проблемы, касающиеся абортов, не остается равнодушных. Существуют как сторонники, так и противники данной процедуры. Множество позиций в

рамках этой дискуссии можно объединить в две противоположные позиции: либеральную и консервативную. Сторонники либерального подхода утверждают, что решение о прерывании беременности должно быть полностью в компетенции женщины, поскольку плод до момента рождения не имеет собственных прав. «Аборт – это медицинская процедура, которая должна оставаться делом частной жизни каждой женщины». Однако противники этого взгляда указывают на негативное влияние аборта на общество и высказывают опасения относительно этических последствий данной практики. Они поднимают вопросы ценности человеческой жизни уже с момента зачатия и предостерегают от принятия легкомысленного решения о прерывании беременности. «Эмбрион – человек, и он имеет право на жизнь». Многие религии мира выступают против аборта. Они рассматривают искусственное прерывание беременности как тяжкий грех: «Рождение – ребенка – это дар Божий». Позиция православной церкви по поводу абортов основывается на документе «О неприкосновенности жизни человека с момента зачатия». Он принят на заседании Священного Синода Русской Православной Церкви 27 декабря 2023 года (журнал № 138) [4]. Христианская православная Церковь решительно выступает против всех попыток разрешить аборт. Душа человека возникает с момента зачатия. Она неприкосновенна. Ещё в IV веке женщина, сделавшая аборт, причислялась к той же категории, что и убийца. Эта позиция на протяжении веков повторялась в канонах Церкви. 6-ая заповедь Декалога – «Не убий». «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви»: «Широкое распространение и оправдание абортов в современном обществе Церковь рассматривает как угрозу будущему человечеству и явный признак моральной деградации. Верность библейскому учению о святости и бесценности человеческой жизни от самых ее истоков несовместима с признанием «свободы выбора» женщины в распоряжении судьбой плода» [2000] [4]. Выделим важный аспект правил Василия Великого, где аборт приравнивается к детоубийству. Святой Василий высказывает четкую позицию по этому вопросу, осуждая тех, кто принимает участие в процессе прерывания беременности. «Те, которые дают снадобья, вытравливающие младенца, суть убийцы, равно как и те, которые принимают убивающие зародыш отравы» [3]. В пастырской практике существуют сложные вопросы, требующие особого подхода. Таким вопросом является отношение к аборту как к единственному способу спасти жизнь женщины. Если возникает угроза жизни матери в течение беременности. При этом учитывают, есть ли другие дети. В подобных случаях Церковь проявляет снисхождение. Женщина остается вхожа в Церковь. Важно находить баланс между защитой не рождённой жизни и заботой о здоровье и благополучии матери. Важно понимать, что каждый случай уникален и требует индивидуального подхода. Мы провели небольшое локальное социологическое исследование, касательно искусственного прерывания беременности. В опросе было задействовано 160 человек, среди которых 74 – студенты медицинских университетов.

Вопрос 1. Приходилось ли Вам делать аборт?

Ответ «Да» – 18,9%, ответ «Нет» – 81,1%.

Вопрос 2. Отношение к искусственному прерыванию беременности.

Ответ «Положительно» – 42,2%, ответ «Отрицательно» – 57,8%.

По выборке отношение православного христианства к искусственному прерыванию беременности совпадает с мнением опрошенных людей. По данным опроса 57,8% участвующих высказались отрицательно по отношению к аборту.

ВЫВОДЫ. Православные христиане верят, что «Душа человека возникает в момент зачатия». Традиции православной культуры осуждают аборт как тяжёлый грех, так как человек не может отнять жизнь другого человека. Но также существуют снисхождения, при которых женщина не отлучается от Церкви.

Список литературы

1. Бойков Ненад. Биоэтические вопросы как современный вызов православной церкви. Аборт и его последствия в аспекте православного понимания // Труды Белгородской духовной семинарии. – 2022. – С. 193-207.
2. Кондратенко А.В., Нестерова Е.А., Новоселова П.А. Искусственное прерывание беременности // StudNet. – 2021. – С. 932-942.
3. Сычев А.А. Проблема аборта в православном каноническом праве // Социальные нормы и практики. – 2022. – С. 40-52.
4. <http://www.patriarchia.ru/db/text/6088457.html>

УДК: 159.923

АКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ

К.С. Алкалаев, Л.С. Григорян

e-mail: batman7812@yandex.ru, grigoraynlana@icloud.com

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 исследование активности современных студентов в ходе общения в социальных сетях. В жизни современной молодежи социальные сети занимают огромное место, становясь для них буквально площадкой для реализации во всех смыслах: для самовыражения, для выстраивания дружественных связей, для профессиональной самореализации, для проведения досуга и развлечения. Положительным результатом данного явления является то, что цифровые технологии, используемые при этом, открывают современному человеку широкие возможности: оперативный обмен информацией и ее повсеместная доступность, причастность к социальным сообществам и значимым мероприятиям, доступ к актуальным материалам и обучающим ресурсам. Однако, имеются и противоположные тенденции, которые, скорее можно уже отнести к негативным: потерю времени на бесполезный контент, психологическая зависимость от социальных сетей, переключение фокуса внимания с учебных занятий на отвлеченные темы, потенциальные проблемы с конфиденциальностью данных.

Ключевые слова: социальные сети, общение в социальных сетях, активность студентов в социальных сетях, поведение в социальных сетях

ВВЕДЕНИЕ. Социальные сети в условиях современного информационного общества оказывают существенное влияние на жизнь молодых людей. Времяпрепровождение в виртуальное общение посредством использования социальных сетей удовлетворяет не только коммуникативную потребность молодежи, но и является мощнейшим фактором социализации личности с еще неокрепшей психикой: социальные сети дают возможность самопозиционирования и самовыражения, сопричастности социальным группам и разнонаправленным сообществам. Другими словами, активность в социальных сетях опасна тем, что виртуальное пространство занимает в сознании молодежи более авторитетное место, чем круг ближайшего окружения – родители и родственники, которые тщетно пытаются конкурировать за возможность привить собственным детям ценностные ориентиры, моральные ориентиры

и культурные обычаи. Социальные сети выступают для молодежи своеобразными цензорами нормы, по отношению к которым любые другие воспитательные усилия слабо эффективны. Таким образом, исследование проблемы бесконтрольной активности молодежи в социальных сетях – многоаспектная задача, которая касается не только и не столько поведенческого компонента обучающихся (недостаточная дисциплинированность, стремления отвлекаться от учебного процесса), сколько это поле внимания многих наук, в том числе, психологии, социологии, теории коммуникации и многих других [1, 2]. Актуальность исследования заключается в том, что чрезмерная активность в социальных сетях со временем трансформируется в неконтролируемую: возникает аддикция в отношении данного вида коммуникации – подростки погружаются в виртуальное общение на слишком длительные временные промежутки, оправдывая это необходимостью найти полезный для учебы контент. В итоге – в ущерб учебе и реальному общению – обучающийся (незаметно для себя) постоянно уже не может остановиться и переключиться на более значимые для его развития дела, что сопровождается хроническим недосыпом, снижением внимания и торможением мыслительных процессов. Ограничение доступа к социальным сетям у таких людей сопровождается дискомфортом физическим и моральным, в некоторых случаях наступают негативные психосоматические последствия [1, 2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить влияние социальных сетей на поведение и активность студентов КубГМУ, а также выявить позитивные и негативные аспекты активного пользования социальными сетями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В работе используются различные методы исследования, включая: анализ доступных литературных источников по исследуемой проблематике, а также проведение социологического исследования путем опроса студентов КубГМУ относительно их активности в социальных сетях. Социологическое исследование представляло собой анонимное анкетирование посредством заполнения Google-формы, в котором приняли участие студенты педиатрического, стоматологического и лечебного факультетов КубГМУ в количестве 159 человек. Возрастной диапазон респондентов – от 19 до 23 лет: именно в этом возрасте активно формируется мировоззрение, ярко проявляется потребность в самореализации и самовыражении, возрастает стремление к самоопределению и самоактуализации. Активность в социальных сетях – переписка на форумах и общение в сообществах, интерактивные дискуссии и голосования, ведение блогов и собственных каналов – удовлетворяет все перечисленные потребности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе анкетирования респондентам было предложено ответить на ряд вопросов, касающихся их пользовательского паттерну поведения в социальных сетях, что позволило условно разделить аудиторию на 2 группы – активные и пассивные пользователи сетей. Большая часть вопросов была посвящена мотивации погружения в виртуальный мир. В ответ на вопрос о цели посещения социальных сетей 50,3% респондентов отметили «простое общение» (что подтверждает тезис о мощнейшем социализирующем потенциале социальных сетей); 25,2% респондента в качестве главной причины своего обращения к социальным сетям отметили потребление информации в учебных целях (что допускается трактовать как «псевдоцель», так как неконтролируемое обращение к социальным сетям маскируется самим пользователем благовидной целью, отступление от которой не всегда осознается им самим); 24,5% отметили целью активности в сетях – создание увлекательного контента. Как уже отмечалось ранее, опрос показал, что пользователи условно делятся на две категории – «пассивные» и «активные», определить принадлежность к каждой из которых позволил вопрос о содержании активностей в социальных сетях. Так, «пассивные пользователи» используют социальные сети для личного общения и получения актуальной информации; они предпочитают ограничивать объем

«выгружаемых» на всеобщее обозрение личных данных; имеют ограниченный круг «друзей», состоящий в основном из близких и знакомых. «Активные» пользователи рассматривают социальные сети как неотъемлемую часть своей повседневной жизни: они активно заполняют свои профили, используют все доступные функции для коммуникации и формируют списки друзей, включающие сотни и даже тысячи аккаунтов. Ответы на вопрос «С какой целью Вы выкладываете контент в социальные сети?» позволил понять мотивацию активности пользователей в социальных сетях. Тематически контент «активных» пользователей подразделяется на категории двух типов: Первый тип контента «Каким я вижу этот мир?». Данный тип подразумевает активную публикацию текстов, фото- и видеопубликаций, которые отражают мировоззрение пользователя, его взгляды на жизнь и ценности. Такое использование социальных сетей типично для творческих личностей, художников, писателей, музыкантов и представителей гуманитарных профессий. В этом случае внутренняя мотивация личности – позиционирование собственных мировоззренческих установок и ценностно-ориентирующих смыслов. Социальные сети в этом значении становятся не только платформой для общения, но и средством самовыражения и распространения идей. Второй тип контента – «Каким мир должен видеть меня?». Данный паттерн поведения связан со стремлением создать в глазах виртуальной (или реальной) аудитории собственный привлекательный образ, оценка которого служит мощным подкреплением для повышения самооценки молодого человека. Пользователь стремится удовлетворить свои субъективные потребности, получая подтверждение или неодобрение от своих «друзей» в виде лайков и комментариев, а также получает подтверждение о соответствии социальным ожиданиям окружающих. В данном случае контент – отражение, «зеркало» личности пользователя и основан на материалах, в которых сам пользователь является объектом, например, фотографии и видео с его изображением, а также тексты, описывающие его личность и деятельность. Цель – самопозиционирование, формирование собственного привлекательного имиджа, который в преобладающем большинстве случаев не соответствует реальности.

ВЫВОДЫ. Обращение к социальным сетям, с одной стороны, – это возможность пообщаться и оперативно получить нежную информацию в любое удобное время, в удобном месте. С другой стороны – возможность влиять на внутренний мир людей, особенно молодых, находящихся на стадии внутриличностного становления. Молодым людям важно понимать, что привлекательные картинки, которые мы видим в социальных сетях, не всегда является реальностью и не показывает полную картину жизни других людей, там выставляется напоказ то, что хотят показать и так, как это нужно увидеть.

Список литературы

1. Асеева О.В. Виртуализация социальной активности молодежи в сетевых сообществах: дисс...канд. социол. наук: 22.00.04 // В.О. Асеева. – Белгород, 2015. – 176 с.
2. Бондаренко С.В. Социальная структура виртуальных сетевых сообществ: дисс... д-ра социол. наук: 22.00.04 // С.В. Бондаренко. – Ростов н/Д, 2004. – 396 с.
3. Мадалиева С.Х. Формирование и развитие коммуникативной компетенции врача / С.Х. Мадалиева, М.А. Асимов, С.Т. Ерназарова // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2016. – № 2. – С. 66-73.

УДК: 61:101.1:793.3

ФИЛОСОФСКО-ЭСТЕТИЧЕСКИЕ И ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТАНЦЕВАЛЬНОГО ИСКУССТВА

Е.С. Кузнецова, Э.А. Антипина

e-mail: lizetta.kuznetsova1@mail.ru, antipina.kr.123@gmail.com

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

Данная статья посвящена исследованию проблемы взаимосвязи философии и искусства, которое представлено одним из наиболее популярных видов – хореографией. Диалектика философии и искусства как форм общественного сознания выражается во взаимодействии рационально-теоретического и художественно-эстетического элементов в системе творческой самореализации личности.

Ключевые слова: искусство, образ, танец, философия, форма общественного сознания

ВВЕДЕНИЕ. В исследовании предпринята попытка выявить диалектическую связь между философией, эстетикой и танцем, философско-эстетическими и художественными аспектами танцевального искусства. Это связь, в которой танец рассматривался как форма выражения определенного экзистенциально-философского содержания художественного образа, создаваемого специфическими средствами. В качестве таких средств в первую очередь необходимо выделить телесность, движение, эмоциональность и символическое значение движений тела. Характеризуя связь философии, эстетики и танца, необходимо подчеркнуть, что эстетика – это область философского знания. Эстетика как теоретическая область изучает законы и закономерности художественного творчества, оперируя философско-эстетическими категориями – прекрасное и безобразное, комическое и трагическое, возвышенное и низменное, а также категориями онтологии и диалектической методологии – пространство, время, движение, действительность, реальность, картина мира, содержание и форма.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить особенности взаимосвязи философии и искусства как сферы реализации определенной идеи средствами художественной выразительности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Хореография – это вид пространственно-временного искусства, связанный с созданием и сценической постановкой танцевального концертного номера. Танцевальное искусство связано с философией и эстетикой, так как средства художественной выразительности в танце помогают

исполнителю затронуть сложные философские проблемы, имеющие не только обыденный, но и мировоззренческий смысл. Следует отметить органическую связь теоретического и практического уровней единой системы создания и выражения художественного образа, то есть философско-эстетической идеи и ее эстетической трансляции, посредством перевода определенного экзистенциального содержания в соответствующее пространственно-временное действие по законам танцевального искусства. Танец является одной из наиболее выразительных форм передачи содержания посредством художественных образов, уникальной формой физического выражения, где тело становится основным инструментом передачи мыслей и эмоций. Философия танца исследует вопросы о восприятии телесности и связи между движением и сознанием. В движениях танца исполнитель ощущает и переживает различные психоэмоциональные состояния, взаимодействуя с окружающим пространственно-временным комплексом. Эстетика танца исследует, каким образом танцоры могут передать свои эмоции через движения и выразительность своего тела. Философия и искусство стремятся передать идеи, пользуясь своими средствами выражения, которые являются взаимодополняющими системными элементами в рамках более общего единства. Язык, являясь системой знаков и символов, позволяет нам коммуницировать и передавать информацию друг другу. Язык может быть использован для описания, анализа и интерпретации философских концепций. В танце исполнитель использует движение тела как главное средство передачи идеи, как собственный специфический образный язык творчества. В танце он предлагает различные формы движения, ритмы и паттерны для выражения художественного образа. Танец может быть абстрактным или наглядным, использовать разные стили и техники для передачи определенных идей. Язык танца – это эстетическое средство трансляции философской идеи. Язык может быть использован для анализа и интерпретации танцевальных выражений, а также для описания и обсуждения философских идей, которые могут быть выражены через танец. Таким образом, философия языка и философия танца – различные способы, которыми идеи могут быть переданы и восприняты. Оба эти искусства помогают глубже понять искусство выражения, а также роль, которую они играют в нашем существовании и понимании мира. В ходе исследования был проведен опрос 562 респондентов, представляющих разные социокультурные группы, в том числе профессиональные хореографы, врачи, спортсмены, любители танца. В исследовании использовались методы опроса и статистического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате опроса было выявлено, что танец вызывает следующие эмоции у людей: 85% – радость, 87,5% – восторг и эйфорию – 52,5%, грусть и печаль – 45%. Большинство из опрошенных считают танец – это выражение эмоций и самовыражение. На вопрос «Как вы считаете, в чем проявляется связь философии и хореографии?» большинство считают танец художественной формой самопознания, реализацией мыслей и идей посредством движения и эмоциональной связи. Большинство респондентов считают, что искусство – это часть философии.

ВЫВОДЫ. Философия и танец – две формы выражения содержания, которые, только на первый взгляд, могут показаться несвязанными, но, по сути, они имеют имманентную глубинную связь и способны воплощать философские идеи через движения и выражение тела. Танец, как и философия, стремится понять и осознать сущностные аспекты человеческого бытия. Это не просто набор хореографических движений, а инструмент, с помощью которого танцоры могут передать свои мысли, эмоции и идеи. Танец становится философским, когда он рассматривает и раскрывает смысложизненную проблему, человеческие отношения, интегрирует эстетику, этику и метафизику. Язык тела становится мощным средством коммуникации, способным доносить сложные идеи без использования слов. Таким образом, танец становится формой философского выражения, позволяющей исполнителям и зрителям

взаимодействовать на особом визуально-ментально-психологическом уровне в осуществлении метафизической идеи.

Список литературы

1. Луговая Е.К. Философия танца / Е.К. Луговая. – Санкт-Петербург: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2008. – 128 с.
2. Мессерер А.М. Танец. Мысль. Время / Асаф Мессерер. – М.: Искусство, 1990. – 259 с.
3. Сироткина И.Е. Свободный танец в России: история и философия / Ирина Сироткина. – М.: Новое лит. обозрение, 2021. – 420 с.
4. Слонимский Ю.И. В честь танца. – М.: Искусство, 1968. – 371 с.
5. Филатов С.В. От образного слова – к выразительному движению. – М.: НВ Магистр, 1993. – 128 с.

УДК: 347.61/.64

ПРОБЛЕМА ЧЕСТИ И ДОСТОИНСТВА ЧЕЛОВЕКА В СИТУАЦИИ КОММЕРЦИАЛИЗАЦИИ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

М.А. Макарова, Н.С. Муренко

e-mail: mashenka_makarova_04@mail.ru, natalia_murenko@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

Данная статья посвящена одной из актуальных проблем современности, а именно проблеме коммерциализации суррогатного материнства. В статье анализируется отношение жителей города Краснодара к нравственным и этическим аспектам такого вопроса, как коммерциализация суррогатного материнства.

Ключевые слова: философия, суррогатное материнство, дети, родители, этика

ВВЕДЕНИЕ. Суррогатное материнство – практика, в которой женщина вынашивает и рождает ребенка для другой пары или человека, становится все более распространенной. Однако из-за коммерциализации этого метода материнство из «социального призвания женщины» превращается в услугу, конечный продукт которой человеческая жизнь, оцениваемая в денежном эквиваленте. В свою очередь, это вызывает серьезные этические и правовые вопросы, в частности, связанные с честью и достоинством человека. В ситуации коммерциализации суррогатного материнства искажаются традиционные понятия о материнстве: суррогатная мать становится «инкубатором» для вынашивания и рождения детей, а ребенок превращается в товар, это приводит к дегуманизации всего процесса. В этом случае отбрасывается этика, ценность и неповторимость человеческой жизни. Несмотря на то, что суррогатное материнство предполагает собой, казалось бы, благое дело, этот процесс имеет отрицательные аспекты для всех участников: и для суррогатной матери, и для ребёнка, и для потенциальных родителей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить отношение жителей города Краснодара к проблеме коммерциализации суррогатного материнства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования был проведен опрос 460 респондентов. В исследовании использовались методы опроса и статистического анализа. Суррогатная мать подвергается эксплуатации со стороны родителей-заказчиков, выступающих в качестве ее работодателей. Женщины становятся всего

лишь средством для достижения целей обратившейся к ней супружеской пары. В большинстве случаев суррогатными матерями становятся женщины из бедных слоев населения и, нуждаясь в деньгах, они выполняют заказ клиентов, подвергая при этом свое здоровье опасности и испытывая огромный психологический стресс [5]. Во время беременности между матерью и ребенком устанавливается глубокая биологическая связь, разрыв которой приводит к глубокой психологической травме у них обоих. Ребенок, рожденный через суррогатное материнство, может столкнуться с эмоциональными вызовами, связанными с осознанием своего происхождения. Он может испытывать чувства потери или недостатка, не имея биологической связи с одним или обоими родителями. Раскрытие тайны рождения ребенка может привести к его нравственным переживаниям, а также к проблемам психического развития. В случае если ребенок узнает, что его родила посторонняя женщина, он может стать жертвой личностного кризиса по причине недостаточной ясности его происхождения и отношений с тем или иным членом семьи [2]. Также этот ребенок может столкнуться с предвзятым отношением со стороны общества. Это может повлиять на его самооценку и взаимодействие с окружающим миром. Влияние суррогатного материнства на родителей может быть разнообразным и зависит от множества факторов, включая их мотивацию, ожидания, психологическую подготовку и социокультурный контекст [3]. Вот некоторые из возможных аспектов влияния: Эмоциональное благополучие: У родителей может возникнуть чувство радости и благодарности за появление ребенка, который, возможно, не был бы доступен им без суррогатной мамы. Однако, процесс суррогатного материнства может также вызвать стресс, тревогу и неопределенность.

1. Эмоциональная связь с ребенком: Некоторые родители могут испытывать сложности в установлении эмоциональной связи с ребенком, особенно если они не участвовали в процессе беременности. Это может потребовать дополнительного времени и усилий для установления близких отношений.
2. Психологическая подготовка: Родители, решившие воспользоваться суррогатным материнством, часто проходят психологическую подготовку, чтобы разобраться со своими ожиданиями, страхами и чувствами относительно данного процесса.
3. Социальное восприятие и стигма: В зависимости от культурных и социальных норм, родители могут столкнуться с различными формами стигматизации или непонимания со стороны окружающих в отношении их выбора воспользоваться суррогатным материнством [4].
4. Психологическая поддержка: Важно, чтобы родители имели доступ к психологической поддержке и ресурсам, чтобы помочь им справиться с эмоциональными и психологическими аспектами суррогатного материнства. В целом, влияние суррогатного материнства на родителей может быть как положительным, так и способствующим появлению различных социально-психологических, правовых и этических вызовов [1]. Важно, чтобы родители имели возможность обсудить свои чувства, получить поддержку и найти способы адаптации к новой семейной динамике.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В целях исследования данной проблемы был проведен опрос населения города Краснодар. Всего в исследовании приняли участие 460 человек. 73% опрошенных положительно относятся к практике суррогатного материнства, 18% – отрицательно, 9% опрошенных воздержались. 90,5% никогда не сталкивались с явлением суррогатного материнства, остальные 8,5% сталкивались на личном опыте, опыте знакомых или же в профессиональной практике. 55,7% опрошенных считают, что суррогатное материнство на законодательном уровне стоит допускать на основе денежного вознаграждения, 6,1% считают, что стоит закрепить его на безвозмездной основе, 38,3% проголосовали за оба варианта. 53,7% опрошенных граждан отметили, что для них предпочтительнее усыновление, 39,7% проголосовали за суррогатное материнство, 6,6% воздержались от ответа. Также был проведен опрос с

целью определения уровня информированности населения о влиянии суррогатного материнства на здоровье суррогатной матери и ребенка. 61,4% отметили, что данный метод рождения никак не влияет на здоровье участников, 23,7% проголосовали за негативное влияние, 14,9% воздержались. Таким образом, можно сделать вывод о положительном отношении большинства населения к практике суррогатного материнства и о недостаточной информированности граждан о данном методе.

ВЫВОДЫ. Суррогатное материнство поднимает вопрос о правах и интересах ребенка, особенно в случае, когда биологические родители или суррогатная мать меняют свое решение после рождения ребенка. В ситуациях, когда суррогатное материнство становится бизнесом, возникают опасения относительно коммерциализации человеческого тела и превращения беременности в товар. Важно учитывать эмоциональное и психологическое благополучие всех участников суррогатного процесса, включая суррогатных матерей, биологических родителей и детей, рожденных через суррогатное материнство. Суррогатное материнство вызывает разные реакции в обществе, от полного принятия до критики и отвержения. Важно стремиться к более широкому общественному обсуждению и более многостороннему пониманию этой практики, учитывая ее сложность и различные этические контексты. В целом, этическая сторона суррогатного материнства подчеркивает важность баланса между защитой прав и достоинства участников процесса и обеспечением этических норм и принципов в сфере репродуктивного здоровья и прав человека.

Список литературы

1. Ляуш Л.Б. Этические проблемы суррогатного материнства. – М., 2022.
2. Никитина К.С. Суррогатное материнство – филантропия или безразличие // Известия НИИСИ БГГУ. 2014. № 2(4). – С. 18-25.
3. Понкин И.В. Оценка суррогатного материнства с позиций права и биоэтики // Право и образование. 2014. № 10. – С. 99-105.
4. Элио Сгреча, Виктор Тамбоне. Биоэтика. Учебник. – М.: ББИ, 2002. – 250 с.
5. Сечина И. Суррогатное материнство: за деньги, но под сердцем / Нескучный сад, № 4(75), 2012. – С. 53-56.

УДК: 177.7, 614.253.1, 347.135.1

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ: ПРАВОО РЕГУЛИРОВАНИЕ И МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

М.Н. Подплетнева

e-mail: Podpletneva.maria@mail.ru

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

Научный руководитель: В.Ш. Нехай, асс. кафедры философии, психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Статья посвящена правовому регулированию и моральным проблемам трансплантологии органов в Российской Федерации. Было проанализировано законодательство в данной сфере и выявлены направления, в которых могут возникнуть столкновения с принципами и чувствами пациентов. Так же выделены аспекты биоэтики, нарушающиеся при проведения манипуляций, связанных с трансплантологией. Проведено исследование, направленное на оценку знаний студентов права в данной отрасли медицины и их личное отношение к этому виду лечения в целом.

Ключевые слова: трансплантология, право, мораль, медицина, человек

ВВЕДЕНИЕ. Трансплантология – высокотехнологичный процесс лечения человека, ставший доступный относительно недавно и получающий все большее распространение, при использовании которого решается участь двух людей – донора и реципиента. Трансплантология (от лат. Transplatare – пересаживать и logos – учение) – это раздел медицины, изучающий замещение органов и(или) тканей у человека, взятыми как у него самого, так и из другого организма, или созданы искусственно [1]. Эта отрасль медицины очень молодая, ее правовое регулирование имеет достаточно вопросов. Споры с родственниками как доноров, так и реципиентов, судебные разбирательства, недоверие врачам и другие проблемы. Предметом данной работы будет являться анализ проблемного поля трансплантации от другого человека (аллотрансплантация) органов или тканей за исключением крови, ее компонентов, костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. Донор, в данном случае, это человек, у которого будет изъят орган или ткань, а реципиент – тот, кому в организм будет трансплантирован донорский орган или ткань. Донорство может быть посмертным и прижизненным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выделить морально-правовые проблемы трансплантологии органов и тканей, оценить осведомленность в этих вопросах студентов второго курса, узнать их отношения к данным проблемам.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Было изучено законодательство РФ в сфере трансплантологии, рассмотрены новостные сводки о возникавших столкновениях здравоохранения и пациентов в изучаемом вопросе, и проведено исследование, в котором приняли участие студенты-второкурсники лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов в количестве 57 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исходя из изучения закона РФ от 22.12.1992 № 4180-1 (ред. от 01.05.2022) выделим проблемы прижизненного и посмертного донорства. Биоэтическая проблематика, связанная с трансплантацией от живого донора включает в себя следующие ключевые аспекты: Во-первых, может быть нарушен ключевой принцип биоэтики «не навреди». Изъятие органа всегда связано с ухудшением здоровья человека и врач стоит перед выбором (и оценивает риски): «не навредить» донору и «сделать благо» для реципиента. Во-вторых, помимо нанесения донору физического вреда (при изъятии трансплантата), может быть нанесен моральный и психологический вред. Человек, решаясь идти на такой самоотверженный шаг, может столкнуться с чувством сожаления об утраченном здоровье. А в случае отказа от донорства – с осуждением и моральным порицанием. Третий аспект: законом (Закон РФ от 22.12.1992 № 4180-1 (ред. от 01.05.2022) «О трансплантации органов и (или) тканей человека») запрещается забор органа у донора, если ему будет нанесен значимый вред здоровью. Однако, пациент имеет право (даже зная о всех рисках для своего здоровья) желать стать донором из сострадания и любви к ближнему. На данный момент трансплантация от живых доноров возможна только от родственников. Это сделано для защиты прав гражданина, при нарушении которых человек может стать предметом коммерциализации или подвергнуться принуждению со стороны [3]. Четвертый аспект донорства связан с информированным согласием. Оно добровольное и подписывается непосредственно донором. Такое согласие должно быть развернутым и разъяснять все возможные риски для здоровья. Если донор в недостаточной мере осведомлен о возможных последствиях для своего здоровья, то не исключены манипулятивные действия как со стороны медицинского работника, так и со стороны родственников. В связи с этим законодательно запрещено разглашение сведения о доноре и реципиенте. Рассмотрим биоэтические проблемы, связанные с пересадкой органов от умершего человека. Религиозный контекст закрепляется положением о том, что запрещено нарушать целостность умершего человека. Тело умершего является неприкосновенным, символом памяти и последней данью уважения к умершему, поэтому можно воспринимать забор органов, как акт надругательства над умершим. В некоторых религиях есть условия, при которых можно пересаживать трансплантат. В буддизме, например, считают, что после смерти, душа находится в теле еще три дня и в это время вмешиваться в тело нельзя; в иудаизме – разрешено донорство от живого человека, но запрещено от мертвого, исключением является наличие согласия покойного при жизни, так же в иудаизме запрещена трансплантация сердца если оно бьется, так как сердцебиение считается признаком жизни [2]. Согласно закону РФ от 22.12.1992 № 4180-1 (ред. от 01.05.2022) «О трансплантации органов и (или) тканей человека»: изъятие органов и (или) тканей у трупа для трансплантации не допускается, если медицинская организация на момент такого изъятия поставлена в известность о том, что совершеннолетнее дееспособное лицо при жизни (либо иные лица, например, родственники) заявило о своем несогласии на такое изъятие. Отсюда возникает вопрос не только правового, но и гуманного характера, поскольку принимать решения нужно быстро. Если борьба за жизнь человека не привела к положительному результату и медицинский персонал сделал все, что от него зависело, то медицинская организация имеет право на изъятие органов не спрашивая родственников, что может послужить камнем преткновения. Если родственники не согласны с посмертным донорством умершего, то они должны сами поставить в известность медперсонал. Заключение о смерти дается на основе констатации необратимой

гибели всего головного мозга, установленной в соответствующей процедурой. Проблемой в данном случае является достоверность диагноза. Закон старается свести возможность ошибки к минимуму; так консилиум обязательно состоит из анестезиолога-реаниматолога и невролога с опытом работы в отделении интенсивной терапии и реанимации более 5 лет. Органы и (или) ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом врачей-специалистов [3]. В состав консилиума не могут быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей. Это сделано для того, чтобы у врачей, входящих в консилиум не было даже малейшего интереса в результате данной процедуры. Очень остро стоит вопрос регулирования листа ожидания на пересадку. В России нет единого листа ожидания, в каждом трансплантационном центре он свой. Какого-либо регистра по прозрачности данной очереди не ведется. Распределение органов идет по совместимости и по нужде. Были проведены исследования в интересующей области среди студентов по трем направлениям: знание законов в области трансплантологии, отношения студентов к трансплантации в целом, гипотетическая вероятность становления донором. Исходя из результатов можно сделать выводы о том, что у студентов есть затруднения понимания законов в области трансплантации. Так по четырем вопросам дали неправильные ответы от 78,9% до 64,9% опрошенных, что подтверждает актуальность работы и необходимость просвещения в данной отрасли. Анализируя вторую часть исследования, выяснилось, что религия/мировоззрение не позволяет трансплантацию 12,3% опрошенных. Также 17,5% считает, что забор органов у согласившегося прижизненно донора после смерти, не допустимо при отказе родственников. При оценке третьей части опроса можно отметить, что 85,5% – готовы стать донором для родственника, 15,8% – могут стать донором для чужого человека, 84,2% – отказались бы стать донором за вознаграждение. По большей части данные результаты не противоречат законодательству РФ в сфере трансплантологии.

ВЫВОДЫ. С помощью трансплантологии были спасены множество жизней и вполне разумно предполагать, что эта отрасль будет только набирать обороты, поэтому проблемы со стороны морали и закона очень актуальны. К сожалению законодательство в этой сфере далеко от идеала, а население многое не знает про регулирование данного вопроса, что порождает мифы и лишние конфликтные ситуации в сфере здравоохранения.

Список литературы

1. Биомедицинская этика: учеб.-метод. пособие для самостоятельной работы студентов 1, 2 курсов всех факультетов медицинских вузов / И.И. Орлова. – Гомель: ГомГМУ, 2013. – 44 с.
2. Макарова А.В. Биоэтика в трансплантологии, трансгуманизм, ксенотрансплантация: право и мораль, соотношение / А.В. Макарова. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2021. – № 46 (388). – С. 196-199.
3. Семенков Е.В. Этические, медицинские и правовые проблемы трансплантации органов // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного университета психологии и социальной работы. – 2014. – № 1. – С. 121-129.
4. <http://www.it-med.ru/library/ie/ieticieskie.htm>

УДК: 616.98:159.942

ДУХОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

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: 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

ВИЧ-инфекция – медленно прогрессирующее заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека. В России около миллиона человек имеет диагноз ВИЧ-инфекция, а у нескольких сотен тысяч диагноз не установлен. Почти каждый из пациентов испытывал психологические проблемы, связанные с принятием себя в ВИЧ-положительном статусе.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, личность, общество, болезнь, духовные проблемы

ВВЕДЕНИЕ. ВИЧ-инфекция – это заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, без своевременного начала приема АРВТ-терапии приводящим к ее разрушению. Вирус попадает в организм человека при незащищенном половом контакте, использовании общего шприца при введении наркотиков, от матери к ребенку при грудном вскармливании и другими путями [6]. Финальной стадией ВИЧ-инфекции является СПИД. Из-за ослабленной иммунной системы защита человека перед любыми инфекциями значительно ослабевает. Наибольшую опасность представляют оппортунистические инфекции – заболевания, вызываемые условно-патогенными вирусами или клеточными организмами, которые обычно не приводят к болезни здоровых людей, а в случае заражения протекают легко или излечиваются самостоятельно. При СПИДе они наслаиваются друг на друга, их течение затягивается. В связи с тем, что оппортунистические инфекции плохо поддаются терапии, они могут стать причиной летального исхода [1]. Сегодня ВИЧ-положительный статус в России имеют более полутора миллиона граждан и вирус давно перестал быть редким заболеванием, однако несмотря на просветительскую работу, которую ведут государственные организации и благотворительные фонды, значительная часть общества относится к инфицированным людям негативно. ВИЧ-положительные пациенты подвергаются стигматизации обществом – им незаслуженно приписываются отрицательные качества, а также ошибочно принимают их за

безнравственных и недостойных людей, которые представляют угрозу для окружающих. Такое негативное отношение приводит ВИЧ-инфицированных людей к самостигматизации, которая наносит колоссальный вред их психическому и физическому здоровью. На фоне осуждения и непонимания обществом у ВИЧ-положительных людей могут появляться разнообразные страхи, усугубляющие принятие диагноза и моральное состояние [2]. Однако, со временем, у большинства пациентов получается адаптироваться к диагнозу. Для этого им необходимо знать особенности заболевания, к примеру: чем ВИЧ отличается от СПИДа, как можно контролировать риск передачи вируса, как правильно принимать АРВТ-терапию [5]. Разобраться в этих вопросах поможет врач-инфекционист в центре по борьбе со СПИД или равный консультант – человек, обладающий собственным опытом жизни с диагнозом, прошедший его принятие, этапы лечения и получивший специальную подготовку. Как только пациент осознает, что с диагнозом ВИЧ-инфекция можно вести полноценную жизнь, то выйдет из состояния изоляции и самоосуждения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить и определить характер духовных проблем, которые возникают у ВИЧ-инфицированных пациентов и найти пути их решения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено анонимное анкетирование среди пациентов ГБУЗ Клинического центра профилактики и борьбы со СПИД г. Краснодара и врачей инфекционистов, которые ежедневно работают с людьми с диагнозом ВИЧ-инфекция. Для опроса людей, живущих с ВИЧ, использовалась печатная анкета собственной разработки, состоящая из пяти вопросов, помогающих пациентам наиболее точно описать свои чувства в связи с постановкой диагноза. Опрос врачей и медицинских работников, работающих в центрах по борьбе со СПИД в разных городах РФ, был также составлен самостоятельно и проведен через Google формы. Он включал два раздела, состоящих из восьми вопросов, направленных на выявление психологических проблем, возникающих у ВИЧ-положительных пациентов. Число респондентов в сумме составило – 139, 106 из которых – пациенты, а остальные 33 – врачи и медицинские работники. Возраст респондентов варьировался от 18 до 65 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исходя из результатов анкетирования, мы пришли к выводу, что в момент постановки диагноза 32,2% респондентов испытывали отрицание, 24% – страх, 18% – отчаяние, некоторые в графе «свой ответ» указали «удивление». Главным страхом, связанным с ВИЧ-положительным диагнозом, у 48,2% был страх одиночества, еще 20% боялись одиночества, 2% респондентов указали, что страхов по этому поводу у них не было. Большая часть опрошенных, а именно 39,1%, после того, как узнали диагноз, столкнулись с психологическими проблемами, еще 26,5% – с трудностью раскрытия ВИЧ-статуса перед близкими, 18,7% указали на непонимание со стороны семьи. Жизненными приоритетами до постановки диагноза у 68% респондентов являлись семья и дети, 47% также отметили здоровье и жизнь в свое удовольствие. После приобретения ВИЧ-положительного статуса у 56% приоритеты не изменились, 52% отметили здоровье и 37,1% выбрали жизнь в свое удовольствие. Попробуем посмотреть на психологические проблемы ВИЧ-положительных пациентов с позиции работников центров по борьбе со СПИД. Среди врачей и медицинских работников, участвующих в опросе, были также психологи, психотерапевты и равные консультанты, которые ежедневно работают с людьми, живущими с ВИЧ. Трудовой стаж в этой сфере у 30,4% составил более 15 лет. По мнению 93,9% специалистов, при объявлении диагноза ВИЧ-инфекция, пациенты испытывают страх и испуг, 51,5% выбрали отчаяние и столько же – гнев, отрицание. Главным страхом пациентов, с диагнозом ВИЧ-инфекция, специалисты считают страх осуждения (78,8%), меньшее количество уверено в присутствии страха потери прежнего уклада жизни (48,5%). Наибольшие духовные трудности, по мнению 90,9% медицинских работников, у пациентов вызывает необходимость раскрытия близким своего диагноза, а также 39,4% отмечают

трудности с регулярным приемом АРВТ-терапии у людей, живущих с ВИЧ. На вопрос об изменении морального состояния пациентов, 93,3% специалистов ответили, что, в основном, им удается проследить положительную динамику. Они отметили изменения морального состояния пациентов в лучшую сторону и предположили, что это связано с адаптацией человека к проблеме. В поисках путей решения психологических проблем, связанных с принятием диагноза ВИЧ-инфекции, мы задали специалистам вопрос: как помочь пациенту быстрее адаптироваться к диагнозу? Многие отметили необходимость поддержки со стороны родственников и близких человека, 81,5% подчеркнули важность посещения пациентом психолога или психотерапевта. Во многих центрах проводится «Школа пациента» – регулярные групповые занятия, направленные на оказание пациентам медико-психо-социальной помощи на формирование приверженности к лечению. Также 85,2% отметили важность взаимодействия пациента с равным консультантом, который сможет поделиться опытом принятия диагноза.

Выводы. Несмотря на активную просветительскую работу, в современном мире ВИЧ-положительным пациентам незаслуженно приписываются отрицательные качества, что приводит их к самостигматизации, которая несет колоссальный вред для здоровья. У людей, живущих с ВИЧ, появляются разнообразные страхи, которые лишь усугубляют их моральное состояние. Среди них чаще всего встречаются: страх осуждения, одиночества и потери прежнего уклада жизни. Для большинства пациентов наибольшую психологическую проблему представляет собой раскрытие диагноза перед близкими. Также трудности вызывают регулярное посещение центров по борьбе со СПИД и прием АРВТ-терапии, некоторые люди отмечают сложности при знакомстве с новыми людьми. Для решения сформировавшихся у ВИЧ-инфицированных пациентов проблем специалистами была разработана «Школа пациента». Также медицинские работники отмечают важность поддержки со стороны семьи и регулярную работу с психотерапевтом.

Список литературы

1. Конечная Д.И. Современные подходы к лечению ВИЧ-инфекции / Д.И. Конечная, А.А. Костенков. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2019. – № 18(256). – С. 152-155.
2. Профилактика ВИЧ-отрицания: пособие для медиков и активистов / Благотворительный фонд «Свеча» при поддержке «Коалиции по готовности к лечению». СПб. – 2017. – 56 с.
3. Соболева Е.В. Адаптация ВИЧ-положительных больных в кризисной ситуации выявления диагноза / Е.В. Соболева, М.А. Курбатова // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2014. – №5 (7). – С. 35-38.
4. Супотницкий М.В. ВИЧ/СПИД – пандемия-проблема, требующая переосмысления / М.В. Супотницкий. – Текст: электронный // Новости медицины и фармации. – 2014. – № 20(522). – С. 24-28.
5. Трушина И.А. Взаимосвязь супружеской адаптации, сплочённости и супружеских установок у лиц, состоящих в ВИЧ-дискордантных взаимоотношениях / И.А. Трушина, Д.О. Журавлёва. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2020. – № 26(316). – С. 275-281.
6. Шульц К.В., Широкоступ С.В., Лукьяненко Н.В. Некоторые эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции на современном этапе на территории Российской Федерации (обзорная статья) // Медицина. – 2023. – № 11(3). – С. 76-90.

УДК: 61:101.3-636.02

ТЕСТИРОВАНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ЖИВОТНЫХ

М.С. Белишева, Т.А. Ервандян

e-mail: maraybelichiva12@gmail.com, TamaraErvandian@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

За последние несколько десятилетий во всем мире активизировались усилия по ограничению или даже запрету использования животных для тестирования косметических продуктов. Эта цель лежит в основе работы специализированных международных организаций по разработке новых подходов к оценке безопасности косметики *in vitro* без участия животных. Хотя несколько новых методик подхода (NAMS) были одобрены для оценки различных токсикологических конечных точек в Великобритании и по всему ЕС, по-прежнему отсутствуют методы скрининга абсорбции через кожу без использования животных; доступность химических веществ, которые будут системно использоваться для контакта с кожей человека. В данной статье рассматриваются этические аспекты проблемы тестирования косметических средств на животных, альтернативные методы тестирования, не приносящие вред животным, прогнозируются темпы и направленность развития таких методов тестирования в косметологии.

Ключевые слова: альтернативные методы тестирования, животные, косметический продукт, косметология, этические проблемы

ВВЕДЕНИЕ. Косметические средства или средства по уходу представляют собой смесь синтетических или полученных естественным путем химических соединений, которые обычно наносятся на тело человека для изменения или поддержания внешнего вида, а не для изменения биологической структуры или функции. Хотя точное определение косметического продукта и способ его регулирования весьма различаются в разных странах, их общей целью является обеспечение безопасности произведенных продуктов, поступающих на рынок, для использования потребителями. Как известно практически все люди в своей повседневной жизни в той или иной мере пользуются косметическими средствами, но при этом мало кто задумывается о том, каким путем попадают эти косметические средства на витрины и через что они проходят. Тестирование многих косметических средств проводится на животных. В связи с этим, необходимо отметить что рассматриваемая в данной статье тема приобретает дополнительную

актуальность в настоящее время. При этом данная проблема является одной из наиболее противоречивых. 7-я поправка к Директиве ЕС по косметике от 2013 года запрещает выпускать на рынок Европы косметику, которая тестировалась на животных. В контексте данной проблемы Европейская комиссия предложила заинтересованным органам (промышленности, неправительственным организациям, государствам-членам ЕС и Научному комитету Комиссии по безопасности потребителей) определить научных экспертов в пяти токсикологических областях – репродуктивной токсичности, канцерогенности, токсичности повторных доз, токсикокинетике и сенсбилизации кожи. Для них Директива предусматривала, что крайний срок 2013 года может быть дополнительно продлен в случае, если альтернативные и валидированные методы тестирования косметических средств не будут доступны вовремя. В связи с этим отобраным экспертам необходимо проанализировать состояние и перспективы альтернативных методов и предоставить научно обоснованную оценку времени, необходимого для достижения полной замены тестирования на животных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить позитивные и негативные стороны тестирования косметических средств на животных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе исследования было проведено анкетирование студентов ФГБОУ ВО КубГМУ 1,3,6 курсов. В исследовании использовались методы опроса и статистического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам анкетирования более 70% студентов готовы отказаться от пользования косметикой брендов, которые тестируют свои продукты на животных, 20% затрудняются ответить готовы ли они перейти на экологичную косметику и лишь 10% опрошенных пока еще не готовы менять полюбившийся им бренд косметических средств на другой.

ВЫВОДЫ. Исследование позволило рассмотреть и оценить данную проблему с разных сторон, выявить положительные и отрицательные аспекты. Необходимо отметить актуальность проблемы, так как вызвала большой интерес респондентов, что весьма показательно, поскольку современному человечеству необходимо жить в гармонии с природой, научиться относиться с милосердием не только по отношению к людям, но и к животным.

Список литературы

1. Adler, S., Basketter, D., Creton, S., Pelkonen, O., van Benthem, J., Zuang, V., ... Bal-Price, A. (2011). Alternative (non-animal) methods for cosmetics testing: current status and future prospects—2010. *Archives of Toxicology*, 85(5), 367–485. DOI 10.1007/s00204-011-0693-2
2. Jean Knight¹, Costanza Rovida², Reinhard Kreiling³, Cathy Zhu⁴, Mette Knudsen⁴ and Thomas Hartung^{2,5} White Rabbit Beauty LLC, Half Moon Bay, CA, USA; ²Center for Alternatives to Animal Testing Europe (CAAT-Europe), University of Konstanz, Konstanz, Germany; ³Clariant Produkte (Deutschland) GmbH, Sulzbach, Germany; ⁴Knudsen & CRC, Shanghai, China; ⁵Center for Alternatives to Animal Testing (CAAT), Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA. Continuing Animal Tests on Cosmetic Ingredients for REACH in the EU.

УДК: 61:378.048

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗАХ

Н.В. Анисимова, Т.С. Наумова

e-mail: Nadia.anisimova2005@mail.ru, Tanynaumova242004@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 статье исследуются современные информационные технологии в образовательной среде, такие, как искусственный интеллект. Приводятся в пример виды внедрения и адаптации искусственного интеллекта в процессе обучения: индивидуализация образовательного процесса, интеллектуальные тьюторы, автоматизация оценочных процессов, глобального доступа к образованию и др. Также рассматриваются примеры внедрения искусственного интеллекта в медицинском образовании. Развитие технологий в этой области приводит к инновационным методам обучения, улучшению диагностики и персонализированному подходу к лечению. Яркими примерами адаптации ИИ в медицинском образовании являются: обучение с использованием виртуальной реальности, диагностика и терапия с использованием ИИ, интерактивные образовательные платформы, системы поддержки принятия решений и др.

Ключевые слова: искусственный интеллект, образование, высшее образование, обучение, медицина

ВВЕДЕНИЕ. В эпоху стремительного развития технологий и научных открытий искусственный интеллект становится неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. Однако, его влияние простирается далеко за пределы повседневных задач и проникает в сферы, ранее казавшиеся далекими от мира технологий. Одной из таких сфер является высшее образование, где искусственный интеллект демонстрирует свою способность революционизировать процессы обучения и обогащать образовательный опыт студентов. Современные технологии неизбежно переплетаются с образованием, принося в него инновации и совершенствуя традиционные методы обучения. Одним из наиболее впечатляющих достижений в этом отношении является искусственный интеллект (ИИ), который не просто изменяет образовательные практики в высших учебных заведениях, но и действительно преобразует саму суть обучения [3, С. 85].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить преимущества и определить уровень использования ИИ в процессе обучения студентов-медиков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В процессе исследования использовались такие методы как анализ научной литературы, метод социологического опроса, анализ и синтез.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. С целью анализа основных положений по теме исследования были определены некоторые виды внедрения и адаптации ИИ в образовательную среду.

Важнейшим аспектом внедрения искусственного интеллекта в вузы является индивидуализация образовательного процесса. Традиционная система обучения, ориентированная на массовое обучение, сталкивается с ограничениями в адаптации к различным стилям обучения и темпам усвоения информации. Искусственный интеллект, с применением алгоритмов машинного обучения, способен адаптировать программы обучения под индивидуальные потребности каждого студента. Это не только повышает эффективность обучения, но и мотивирует студентов к более глубокому погружению в учебный материал. Говоря о ИИ нельзя не вспомнить такой вид поддержки образовательной деятельности как автоматизация оценочных процессов. Системы, основанные на искусственном интеллекте, способны проводить оценку выполнения домашних работ студентов с высокой точностью. Компьютерные программы, исполняющие роль преподавателя (интеллектуальные тьюторы) созданные на основе ИИ, предоставляют студентам дополнительные возможности для обучения. Эти программы способны адаптироваться к уровню знаний и скорости усвоения каждого студента, предоставляя персональные рекомендации и объяснения. Платформы, использующие ИИ, могут предоставлять образовательные ресурсы на различных языках, адаптированные под разные культурные особенности. Это сокращает географические и социокультурные барьеры, расширяя возможности получения высшего образования для студентов со всего мира. Тем не менее, внедрение искусственного интеллекта в сферу образования требует внимательного обращения к этическим аспектам. Поэтому необходимо гарантировать безопасность данных студентов, избегать дискриминации в алгоритмах и обеспечивать равные возможности для всех учащихся. Искусственный интеллект становится важным компонентом современного образования, диктуя новые стандарты эффективности и доступности. Это вызывает необходимость переосмысления роли преподавателя, который становится не только посредником между знанием и студентом, но и гидом, направляющим процесс обучения в нужное русло. Развитие технологий в этой области приводит к инновационным методам обучения, улучшению диагностики и персонализированному подходу к лечению, что в совокупности делает обучение более эффективным и адаптированным к быстро меняющимся требованиям современного здравоохранения. К преимуществам ИИ в медицинском образовании можно отнести:

1. Обучение с использованием виртуальной реальности, где ИИ вносит революцию в обучение будущих врачей, предоставляя им уникальные возможности опыта: технологии позволяют будущим врачам погружаться в трехмерные модели органов и систем человеческого тела, проводить виртуальные хирургические операции и тренироваться в реалистичных клинических сценариях.
2. Диагностика и терапия: искусственный интеллект активно применяется в области медицинской диагностики, обеспечивая более точные и быстрые результаты. Такие инновации не только сокращают время диагностики, но и помогают в персонализации лечения в соответствии с индивидуальными особенностями пациента.
3. Интерактивные образовательные платформы: интеграция ИИ также приводит к созданию интерактивных образовательных платформ. Эти системы, используя алгоритмы адаптивного обучения, могут подстраиваться под уровень знаний студентов, предоставляя персонализированный материал и тестирование.

В процессе исследования было проведено анкетирование учащихся медицинского университета КубГМУ среди 1 и 2 курсов. В опросе приняли участие 45 студентов.

Все опрошенные студенты знают и частично знакомы с искусственным интеллектом и всеми его возможностями. При этом, 87,6% из опрошенных респондентов согласны с тем, что ИИ упрощает жизнь и помогает в процессе обучения. В КубГМУ с недавнего времени в процессе обучения начали применять некоторые технологии искусственного интеллекта. В то же время среди студентов 1 и 2 курсов 62,2% уже знакомы в применяемыми технологиями ИИ. При этом, 4,5% из опрошенных уверены в том, что ИИ в процессе обучения не применяется и 33,3% не интересуются данным вопросом. Опрос позволил сделать вывод, что более половине опрошенных студентов (62,2%) ИИ помогает в процессе учебы, так как значительно облегчает решение некоторых задач. Однако, все еще сохраняется тенденция «противников» внедрения ИИ в процесс обучения и 37,8% обучающихся считают, что ИИ не помогает им в процессе обучения, так как стандартизирует процесс обучения и не позволяет раскрыть творческий потенциал студентов. Также, стоит отметить, что (52,3%) часто используют ИИ как в процессе обучения, так и в повседневной жизни. Около 29,5% опрошенных студентов – используют его очень редко и 18,2% вообще не используют ИИ в обычной жизни. По мнению опрошенных студентов, среди основных преимуществ ИИ в будущем для медицины и обучения студентов по данному направлению является: обучение с использованием виртуальной сети (35 респондентов), формирование интерактивной образовательной платформы (33 респондента), диагностика и терапия (25 респондентов), формирование системы поддержки принятия решения (19 респондентов), обеспечение этики и формирование профессиональных аспектов (14 респондентов). Исходя из проведенного анкетирования, можно сделать вывод о том, что несмотря на распространенность ИИ в медицинской сфере, на сегодняшний день, данная тенденция в ВУЗах России лишь только начинает свое становление. Многие студенты еще не знакомы со всеми возможностями и преимуществами, которые может дать ИИ в процессе обучения и дальнейшее деятельности в области медицины. Именно поэтому, на современном этапе развития, внедрению ИИ уделяется все большее внимание, так как он «открывает» новые возможности для обучения будущего медицинского персонала.

Выводы. Искусственный интеллект представляет собой мощный инструмент, способный трансформировать образование в вузах. Он обеспечивает индивидуализацию обучения, улучшает процессы оценки, предоставляет доступ к образованию на глобальном уровне. Однако внедрение этих технологий требует внимательного взгляда на этические и социокультурные аспекты, чтобы создать баланс между инновацией и сохранением основных ценностей образования. Искусственный интеллект – это не просто технология, но возможность создания более эффективной, доступной и адаптированной к потребностям студентов образовательной среды.

Список литературы

1. Искусственный интеллект в образовании: изучаем реальную практику. URL: <https://skillbox.ru/media/education/iskusstvennyy-intellekt-v-obrazovanii-izuchaem-realnuyu-praktiku/> (дата обращения: 05.12.2023).
2. Как искусственный интеллект может повлиять на образование? URL: https://fil.unn.ru/artifintellis_impact_on_education-ru/ (дата обращения: 19.11.2023).
3. Как искусственный интеллект может улучшить образование? URL: <https://www.unesco.org/ru/articles/kak-iskusstvennyy-intellekt-mozhet-uluchshit-obrazovanie> (дата обращения: 21.11.2023).
4. «Искусственный интеллект в образовании» — книга о том, как новые технологии способны изменить учебный процесс». URL: <https://education.forbes.ru/authors/iskusstvennyy-intellekt-v-obrazovanii> (дата обращения: 01.12.2023).

5. ИИ анализирует эмоции, чтобы сделать учебники интересными. URL: <https://hightech.fm/2016/12/14/little-dragon> (Дата обращения: 04.12.23).
6. Go from questioning to understanding. URL: <https://brainly.com/> (Дата обращения: 04.12.23).
7. Sennar, K. 'The artificial intelligence tutor - the current possibilities of smart virtual learning'. (Feb, 2019). URL: <https://emerj.com/ai-sector-overviews/artificial-intelligence-tutor-current-possibilities-smart-virtual-learning/> (Дата обращения 04.12.23).

УДК: 61:378:364-785.14:470.620

ФАКТОРЫ КУЛЬТУРНОЙ И ЭТНИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ, ПЕРЕЕХАВШИХ В КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ

О.И. Крисяк, М.М. Дурич, Д.В. Камнева

e-mail: olesyakrisyak6@gmail.com, mr3077512@gmail.com, Darya.camneva@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, к.ф.н., проф.

Аннотация

В представленной работе уделено внимание изучению проблемы адаптации студентов различных полов в возрасте от 18 до 25 лет, переехавших в Краснодарский край в период от 2 месяцев до 6 лет. Особое внимание было уделено аспектам культурной приспособленности респондентов.

Ключевые слова: адаптация, приспособленность, культура, Краснодарский край, студенты

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире миграция студентов для обучения в различных регионах становится все более распространенной практикой. Переезд в новое место обучения может представлять собой как увлекательное приключение, так и вызов для многих аспектов жизни людей. В данном контексте особенно интересным представляется исследование факторов, влияющих на успешную адаптацию студентов в новой среде, особенно в культурно и этнически разнообразном регионе, таком как Краснодарский край, так как он представляет собой регион с богатой культурой и включающий в себя более 120 национальностей [4]. Исследование культурной и этнической адаптации студентов в этом регионе, представляет интерес для понимания влияния местных традиций на процесс перестройки организма. Адаптационные процессы студентов влияют на их успешное обучение и интеграцию в университетскую среду. Понимание факторов, способствующих адаптации, поможет улучшить образовательный процесс и учебные результаты.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования стоит анализ некоторых аспектов, которые оказывают влияние на адаптационные процессы студентов, переехавших на территорию Краснодарского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включено 58 респондентов. Средний возраст опрошенных составил от 18 до 25 лет. Материалы исследования были получены в результате создания электронного анкетирования, созданного в декабре 2023 г., с использованием специализированной онлайн-платформы (Google Forms). Сформулированы четкие и структурированные вопросы, касающиеся культурных

особенностей, социальной интеграции и других аспектов, которые могут повлиять на адаптацию студентов. Полученные результаты были обработаны с использованием метода анализа данных (описательный статистический анализ). Проведена интерпретация полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Из результатов опроса видно, что студенты имеют различные мнения относительно отличий климатических условий в Краснодарском крае от их региона. Большинство студентов 31% (18 человек) считают, что климатические условия в Краснодарском крае практически не отличаются от их региона, в то время как другие утверждают, что различия могут быть незначительными 21,7% (12) или значительными 27,6% (16). Интересно, что большинство студентов 48,3% (28) смогли быстро адаптироваться к новым условиям за месяц или менее, в то время как никто из опрошенных не выбрал категорию «Несколько лет» для длительности адаптации. Относительно влияния новых климатических условий на здоровье, большинство респондентов, 51,7% (30), утверждают, что это не оказывает влияния на их здоровье. Однако, значительная часть 41,4% (24) все же считают, что новые климатические условия влияют на их здоровье, но не в значительной степени. И лишь небольшая часть, 6,7% (4), отмечают значительное влияние новых климатических условий на их здоровье. Мнения опрошенных разделились по вопросу различий в ментальности между респондентами и жителями Краснодарского края. Значительная часть опрошенных, 44,8% (26), считают, что отличия в ментальности незначительны, тогда как часть опрошенных, 20,7% (12), считает, что образ мышления отличается в значительной степени. 20,7% (12 человек) считают, что ментальности сильно отличаются, и 27,6% (16) опрошенных ответили, что образ мышления не имеет отличий. По результатам опроса о приобщенности к культуре Краснодарского края, большая часть респондентов 44,8% (26) ощущают некоторую принадлежность к культуре, хоть и не значительную, в то время как значительная часть 31% (18) чувствуют себя приобщенными в значительной степени. Но, есть и доля респондентов 24,1% (14), которые не могут считать себя приобщенными к данной культуре. На вопрос «Как Вы относитесь к национальной культуре Краснодарского края?» большинство респондентов, 79,3% (46), относятся к национальной культуре Краснодарского края положительно. Нейтральное отношение заявили 13,8% (8) опрошенных, а компромиссное – 6,9% (4). Не было выявлено негативного или резко негативного отношения ни у одного из участников опроса. По вопросу о выстраивании коммуникативных связей в учебном коллективе, значительная часть респондентов 58,6% (34) легко выстраивают коммуникативные связи в учебном коллективе. Однако, значительная часть опрошенных, 24,1% (14), имеют небольшие трудности в общении, а также есть доля опрошенных 13,8% (8), которым сложно устанавливать коммуникативные связи. Некоторые опрошенные, 3,4% (2) также сталкиваются с культурно-этническими барьерами в процессе общения.

ВЫВОДЫ. Авторы проанализировали влияние различных аспектов на адаптацию студентов, переехавших в Краснодарский край. Из анализа результатов опроса видно, что студенты имеют различные мнения по ряду важных вопросов, таких как отличия климатических условий, принадлежности к культуре Краснодарского края, выстраивание коммуникативных связей в учебном коллективе и ряду других аспектов. Эти результаты подчеркивают разнообразие восприятий и опыта студентов, а также указывают на важность понимания и уважения различий для успешного взаимодействия и адаптации.

Список литературы

1. Береговая О.А., Лопатина С.С., Отургашева Н.В. Барьеры социокультурной адаптации иностранных студентов в российских вузах // // Перспективы науки и образования. – 2019. – № 2. – С. 108-118.
2. Волкова Т.Г., Кирсанова А.С., Романова С.А. Адаптация студентов при вхождении в иноязычное культурное пространство // Педагогика и психология в 21 веке: современное состояние и тенденции исследования Материалы Всероссийской научно-

практической конференции с заочным участием 23-24 декабря 2013 [Электронный ресурс]. Сб.: ГБОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия. – Киров, 2014 – С. 81-87.

3. Гаевская И.И., Лаврентьева М.А., Шатохина Е.М. Проблемы адаптации иностранных студентов, обучающихся в российских вузах // НАУКОСФЕРА. – Смоленск, 2023. – С. 181-185.

4. Федеральная служба государственной статистики: национальный состав населения Краснодарского края.

УДК: 61.378.14-159.92

ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА НА ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ СТИЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБУЧЕНИИ

О.С. Коротченко, О.П. Подчумачева

e-mail: Olyakorotchenko@gmail.com, podchymachevalesya@gmail.com

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 проводится теоретический анализ влияния темперамента на индивидуальный стиль деятельности в обучении. В ходе работы рассмотрены основные типы темперамента, такие как сангвиник, холерик, меланхолик и флегматик, и их влияние на учебный процесс. Освещены особенности каждого типа, их предпочтения в обучении, склонности к определенным видам деятельности и способам усвоения информации.

Ключевые слова: темперамент, индивидуальный стиль, образование, личность, классификации темперамента

ВВЕДЕНИЕ. Влияние темперамента на индивидуальный стиль деятельности в учебе является важным и интересным аспектом, который можно рассмотреть с различных точек зрения. В зависимости от темперамента, студенты могут отличаться в своей мотивации, предпочтениях в обучении и способах организации учебного процесса в целом. Темперамент – это индивидуальная психофизиологическая особенность человека, которая определяет его реакции, настроение, эмоциональность и поведение в различных ситуациях. Имеется несколько классификаций темперамента, наиболее популярная – это классификация Гиппократа, включающая холериков, сангвиников, флегматиков и меланхоликов [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить закономерность между темпераментом личности и индивидуальным стилем деятельности в обучении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В процессе исследования применялся метод анализа научной литературы, а также описание и сравнение полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Холерики обладают высокой активностью, энергией и склонностью к лидерству. Они любят работать в команде, часто стремятся к конкуренции и уже на начальных этапах могут проявить себя как инициаторы и организаторы различных групповых проектов. Холерикам, может

быть, сложно сосредоточиться на одной задаче в течение длительного времени, поэтому им полезно разнообразить учебный процесс, включая активные практические упражнения и проекты. Сангвиники, с темпераментом, характеризующимся энтузиазмом и легкостью в общении, могут быть креативными и интуитивными, что может сказаться на их подходе к обучению. Они могут лучше работать в группах или с партнерами, поскольку им нравится общение и обмен идеями. Им полезно использовать разнообразные методы обучения, такие как обсуждение, игровые формы и мультимедийные материалы. Флегматики характеризуются спокойным нравом и стабильностью, уравновешенностью. Они обладают высокой концентрацией внимания и склонностью к более медленному темпу работы и предпочтением к более структурированным и методичным методам обучения. Флегматики часто предпочитают самостоятельное обучение и работу, что может лучше подходить для некоторых индивидуальных учебных предметов или задач. Меланхолики обычно характеризуются повышенной чувствительностью и творческим мышлением. Они способны анализировать и синтезировать информацию, что помогает им успешно справляться с теоретическими и исследовательскими задачами. Они могут обладать повышенной тревожностью, требовательностью к себе и перфекционизмом, поэтому им может понадобиться дополнительная поддержка и руководство в процессе учебы. Им важно иметь ясный план и достигать поставленных целей. Чтение и самостоятельные исследования могут быть для них наиболее эффективными методами обучения [1]. Разумеется, это только общие наблюдения, и каждый студент является уникальным и может объединять в себе черты разных темпераментов. Отделить темперамент от конкретной личности невозможно, так как темперамент оказывает значительное влияние на развитие характера и поведения человека, а иногда и определяет поведение личности. Темперамент – это связь между организмом, личностью и когнитивными процессами. Однако понимание собственного темперамента и его влияния на индивидуальный стиль деятельности может помочь студентам оптимизировать свой учебный процесс и достичь лучших результатов. Индивидуальный стиль деятельности прежде всего определяется как система личных навыков и методов, адаптированных к условиям выполняемой деятельности и направленных на достижение наилучших результатов при минимальных психофизиологических затратах для человека. Основой для индивидуальных различий в нервной деятельности является проявление и соотношение свойств двух основных нейронных процессов: возбуждения и торможения. Например, на первом этапе люди с доминированием возбужденного типа темперамента становятся более активными, но совершают больше ошибок. Позже у них формируется собственный стиль деятельности, и количество ошибок уменьшается. Или же личности с преобладающим типом торможения, как правило, сначала малоактивны, их деятельность неэффективна, но затем они устанавливают свой собственный стиль деятельности, и эффективность их труда быстро возрастает [4]. Кроме того, темперамент также может влиять на предпочтения в методах обучения и подходах к учебе. Некоторые люди предпочитают использовать мнемонические стратегии, включая различные способы запоминания информации, таких как изображения, ассоциации и организация информации по смысловым блокам. Другие предпочитают логический анализ и систематический подход к изучаемому материалу. Третьи могут быть более практически настроенными и предпочитают обучение через решение проблем и применение полученных знаний на практике. Сущность способа деятельности студентов в процессе обучения определяет комплекс характеристик человека и его нервной системы. Можно выделить две группы функций способа деятельности индивида: Первая группа функций – это, те, которые имеют компенсаторный характер в связи с недостатками индивидуальных характеристик нервной системы человека, и те, которые

приобретены в результате опыта. Вторая группа – способствующие оптимальному использованию задач и возможностей, доступных человеку, включая полезные свойства нервной системы [5].

ВЫВОДЫ. Важно учитывать влияние темперамента на индивидуальный стиль деятельности в учебе при организации образовательного процесса. Преподавателям следует предоставлять студентам возможность выбирать методы обучения и самостоятельно находить оптимальный подход к изучению материала. Применение активных методов обучения и групповых проектов может быть полезным для стимулирования работы студентов с разными типами темперамента. Также важно развивать у студентов навыки самоанализа и саморефлексии, чтобы они могли лучше понять свои сильные и слабые стороны и адаптировать свои стили деятельности на основе их индивидуальных особенностей [2]. Таким образом, темперамент оказывает значительное влияние на индивидуальный стиль деятельности в учебе. Понимание и учет этих особенностей помогут студентам эффективнее использовать свои сильные стороны и преодолевать сложности в обучении.

Список литературы

1. Влияние темперамента на процесс обучения: особенности и подходы. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/temperament-i-osobennosti-ego-vliyaniya-na-uchebnuyu-deyatelnost-obuchayuschisya/viewer> (Дата обращения 04.12.23).
2. Глек Б. Уровень сформированности учебно-информационных действий учащихся с разными типами темперамента //Педагогика. – 2017. – С. 54-59.
3. Карпова О.И. Психологические особенности учащихся с различными типами темперамента //Вестник Томского государственного университета. – 2019. – С. 81-85.
4. Роль темперамента подростков в процессе учебной деятельности //Социально-педагогические процессы в образовании. URL:<https://interactive-plus.ru/e-publications/e-publication-289.pdf> (Дата обращения 14.12.23).
5. Шевченко Т.А. Психологические особенности учебно-информационной деятельности студентов в связи с их типом темперамента //Научный вестник Ярославского государственного университета. – 2018. – С. 128-130.

УДК: 61:378.18:371.72/78

РОЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА В ФОРМИРОВАНИИ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАРАФОНА «FORMULA DI VITA 2.0»

П.М. Кузьменко, А.А. Милешин, С.А. Шихов

e-mail: polinakuzmenko0@icloud.com, mileshein16@bk.ru, serega1spawn@gmail.com

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

Марафон здоровья «FORMULA DI VITA 2.0» проводится весной 2024 года. В течение 3 недель наставники, по опыту ведения марафона здоровья «FORMULA DI VITA» с октября по декабрь 2023 года, будут обучать участников основам нутрициологии, биохимии организма человека, прививать любовь к своему телу, поддерживать эмоционально, делиться полезными советами и мотивировать к здоровому образу жизни. Участники будут давать обратную связь, что поможет наставнику корректировать программу марафона здоровья, тем самым совершенствуя ее. Наставничество является эффективным способом адаптации к изменению привычного образа жизни на здоровый, что подтвердилось при проведении первого марафона здоровья.

Ключевые слова: наставник, наставничество, здоровый образ жизни, марафон здоровья, нутрициология

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире существует множество курсов, марафонов и различных мероприятий, направленных на снижение массы тела, поддержание общего состояния мышц в тонусе и ведение здорового образа жизни, а именно: программы, обучающие основам правильного питания, низкокалорийным рецептам, они включают видеоматериал с тренировками и упражнениями [1]. Однако во всех них отсутствует как система наставничества, поддержки, так и само понятие «наставник». Актуальность работы заключается в выявлении роли наставничества при проведении марафона здоровья «FORMULA DI VITA 2.0», а также показать, насколько повышается мотивация к здоровому образу жизни у участников при взаимодействии между наставником и наставляемыми.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выяснить роль наставничества в формировании мотивации к здоровому образу жизни при проведении марафона здоровья «FORMULA DI VITA 2.0.»

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проанализирован опыт наставничества в программе первого марафона здоровья посредством проведения анкетирования и выявлены педагогические аспекты успешной адаптации участников к вновь созданным условиям – ежедневной активности, тренировкам, небольшое снижение суточной нормы калорий и смена рациона питания [2]. Наставниками были применены методы психолого-педагогической диагностики, которые включают в себя наблюдение за поведением участников и определение наличия мотивации, беседу с менее мотивированными студентами по специально созданной программе, проведение тестирования и анкетирования, определяющие уровень психоэмоционального состояния.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Второй марафон здоровья «FORMULA DI VITA» пройдет в гибридном формате: наставниками станут не только студенты, актив СНО «БИОХИМИЯ», но и дипломированные специалисты в области нутрициологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, физической культуры и спорта, которые проведут занятия для всех участников марафона, поделятся опытом участия в данных программах, расскажут о методах мотивации. Появятся подкасты, прямые эфиры с экспертами и совместные мероприятия с привлечением дипломированного психолога. Так как не у всех получается контролировать себя, побороть усталость и нежелание, наставничество – лучший способ начать вести здоровый образ жизни, но не в одиночку, а вместе с единомышленниками [4]. При проведении анкетирования участников первого марафона была выявлена большая значимость наставничества. Было отмечено, что наставник на собственном примере показывает результат проделанных усилий, поддерживает и направляет студентов, помогает справиться с трудностями, учит здоровым привычкам и помогает применить их в жизни участника. Из опроса стало ясно, что 92% опрошенных во втором марафоне здоровья предпочли бы личного, закрепленного за ним наставника. 83% – отмечали, что психологическая поддержка и мотивация позволит избежать стрессовых ситуаций и быстрее войти в спортивный режим. Наставники проведут занятия по психологическим аспектам здоровья, так как здоровье, прежде всего, начинается с внутреннего «я». То есть марафон направлен не только на оздоровление тела человека, но и на осознание себя, своего духовного мира, на познание себя. Наставники, проводящие тренировки, сделают упор на любовь к своему телу, благодарности, в результате чего они сформируют у участников здоровые отношения со своим телом. Закрепить навыки, полученные на марафоне, помогут небольшие домашние задания и ежедневная отчетность. Таким образом, наставники анализируют качество усвоения материала, благодаря этому смогут корректировать программу марафона. Также такая отчетность позволит проанализировать психоэмоциональное состояние участников, их мотивированность и правильность отношения к собственному здоровью. Наставник не только осуществляет поддержку на протяжении всего марафона, предупреждает «срывы», проводит беседы, выступает в роли педагога [3], но и наблюдает за здоровым отношением к питанию и тренировкам, не позволяет участникам переусердствовать и нанести вред своему здоровью.

ВЫВОДЫ. Наставничество – форма взаимодействия наставника и наставляемого, при которой у людей формируются дружеские, доверительные отношения. При проведении марафона здоровья «FORMULA DI VITA 2.0.» была выяснена роль наставничества: она заключается в всесторонней помощи участникам, их поддержке и мотивировании к ведению здорового образа жизни на собственном примере. Наставник выступает в роли учителя, проводника в мир осознанности и познания себя. Также он создает условия для повышения внешней и внутренней мотивации, осуществляет контроль и консультации по вопросам здоровья, рационального питания. Наставник проводит контроль психоэмоционального состояния участников, беседы на тему необходимости и важности марафона.

Список литературы

1. Балачевская О.В. Формирование мотивации к здоровому образу жизни посредством проведения марафона здоровья «Formula di vita» / Балачевская О.В., Кузьменко П.М., Милешин А.А., Остапущенко Д.И., Рагулина Л.Е. – Текст: электронный // Здоровьесберегающие технологии: опыт современности и перспективы будущего. – 2023. – С. 332-337.
2. Балачевская О.В. Курс «Вкусная химия»: ключевые принципы нутрициологии и превентивной медицины для студентов / Балачевская О.В., Капиева А.А., Барсук П.А., Ковалев В.В., Доценко Г. – Текст: электронный // Здоровьесберегающие технологии: опыт современности и перспективы будущего. – 2023. – С. 326-331.
3. Исмаилова, Р.Б. Психологические аспекты современных методов обучения и образовательных технологий / Р.Б. Исмаилова, Асем Курметхан, А.Т. Жумабекова, Ш.А. Серимбетова // Молодой ученый. – 2023. – № 48 (495). – С. 261-263.
4. Лучшие практики наставничества в образовательных организациях: сборник методических материалов / ОГАОУ ДПО «БелИРО»; Ж.М. Яхтанигова, Е.В. Чуприкова, К.С. Лагода, Е.А. Фатнева; под ред. Е.Н. Мясичевой. – Белгород: ОГАОУ ДПО «БелИРО», 2021. – 98 с.

УДК: 61.378.18:159.9

ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

П.П. Маколдина, Д.А. Калакуток, Д.И. Манжула

e-mail: polina_mako@rambler.ru, dianakalakutok2003@gmail.com, manjik_d@inbox.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 уровня эмоционального интеллекта у студентов различных направлений. В рамках нашей работы было проведено эмпирическое исследование, направленное на диагностику у обучающихся способности понимать отношения личности, проявляемые в эмоциях и контролировать эмоциональную сферу на основе принятых решений. В результате проведенного эмпирического исследования установлено, что студенты-педиатры демонстрируют более высокий эмоциональный интеллект по сравнению со студентами, обучающимися на других факультетах.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, методика Н. Холла, студенты медицинского университета, психические процессы, эмоция

ВВЕДЕНИЕ. Во времена становления медицины как науки врачи не подчинялись системе, они имели право помогать пациентам и чаще делали это единолично [1]. Сейчас же здравоохранение – это многоступенчатая структура, во главе каждой из них есть заведующий – человек, который умеет распознавать свои эмоции и держать их под контролем, налаживать социальный контакт, от него зависит атмосфера в коллективе, разрешение конфликтных ситуаций, решение непредвиденных проблем, поэтому не менее важным в работе медицинского специалиста являются “soft skills” (мягкие, гибкие, надпрофессиональные навыки), которые позволяют без труда справиться с данными обязанностями. Навыками “soft skills” должен обладать весь медицинский персонал как для адекватного взаимодействия с пациентом, так и для коммуникации врачей друг с другом. “Soft skills” напрямую связаны с эмоциональным интеллектом (EQ) – это совокупность навыков и возможностей человека распознавать эмоции с целью решения практических задач. Эмоции могут напрямую влиять на самочувствие, способность адекватно принимать решения, интерпретацию слов собеседника [2]. В XX веке Эдвард Ли Торндайк рассматривал социальное взаимодействие людей как вид эмоционального интеллекта [3].

Согласно исследованию Дэниела Гоулмана у людей с развитый EQ выше эффективность работы и лидерские навыки. Ирина Николаевна Андреева (доктор психологических наук, профессор кафедры технологии и методики преподавания УО «Полоцкий государственный университет») выделяет следующую структуру EQ: 1) эмоциональный интеллект индивида – природные возможности обработки информации, параметры темперамента, 2) эмоциональный интеллект субъекта деятельности – способность понимания эмоций и управления ими, 3) эмоциональный интеллект личности – характеризуется общим интеллектом, общительностью, эмоциональным комфортом [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение и сравнительная характеристика уровня эмоционального интеллекта среди студентов Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для определения уровня эмоционального интеллекта в нашем исследовании мы использовали методику Н. Холла (опросник EQ), с помощью которого мы оценивали эмоциональный интеллект среди студентов различных факультетов, а именно: лечебный и педиатрический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В нашем исследовании приняли участие 92 студента Кубанского Государственного Медицинского университета, а именно – 46 студентов лечебного и 46 студентов педиатрического факультетов. В результате проведения теоретического анализа литературы и эмпирического исследования было установлено, что проявление эмоционального интеллекта более выражено у обучающихся педиатрического факультета, их интегративный показатель был равен 41,8, у студентов лечебного факультета – 38,9, что говорит о средней величине исследуемого явления. Однако, при более детальной интерпретации мы получили дополнительные результаты:

1. Помимо интегративного показателя, были также рассмотрены уровни парциального эмоционального интеллекта. Были подсчитаны результаты, касающиеся проявления “эмоциональной осведомленности”, “самотивации”, “эмпатии”, “распознаванием эмоций других людей” и “управлением своими эмоциями”. У всех парциальных уровней, кроме “управления своими эмоциями” был средний показатель, варьирующийся от 8 до 13.

2. “Управление своими эмоциями” – это эмоциональная гибкость, то есть произвольное управление своими эмоциями. Этот показатель у студентов педиатрического и лечебного факультетов равен 1,04 и 1,96 соответственно, что говорит об очень низкой способности человека чувствовать свои эмоции, регулировать их и использовать, что очень важно в профессии врача.

ВЫВОДЫ. Изучив соответствующую литературу и проведя эмпирическое исследование, мы смогли понять, что уровень эмоционального интеллекта у студентов педиатрического факультета несколько выше, чем у обучающихся лечебного факультета. И одним из важнейших факторов стал показатель “управление своими эмоциями”, который у студентов медицинского университета оказался крайне низким. В связи с полученными данными мы рекомендуем проведение терапевтических методик, направленных на развитие эмоционального интеллекта. Начните отслеживать свое эмоциональное состояние и пытаться записывать его в какой-либо информационный носитель каждый день в определенное время. Для более простого выполнения этого задания вы можете завести себе “дневник эмоций”, в который вы запишете результаты вашей работы за день. Обратите внимание на самые сильные эмоции, которые вам запомнились в течение дня, охарактеризуйте их проявление в вашем теле и отметьте наблюдения в дневнике. Данная методика способствует лучшему пониманию своих собственных эмоций.

Список литературы

1. Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений. 8-е изд., стер. М.: Издательский центр "Академия", 2008 (1992). 560 с.
2. Берман Н.Д. Образование и эмоции: значение эмоций в нашей жизни и обучении // Научная электронная библиотека "КиберЛенинка". - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obrazovanie-i-emotsii-znachenie-emotsiy-v-nashey-zhizni-i-v-obuchenii/viewer>
3. Thorndike, E.L. (1920) Intelligence and its use // Harper's Magazine. 140. P. 227-235.
4. Андреева, И.Н. Структура и типология эмоционального интеллекта / И.Н. Андреева. - Минск: БГУ, 2017 - 46 с.

УДК: 61:378.048

СТРАХ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГОМ: ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДЕНТОФОБИИ, ПОСЛЕДСТВИЯ И МЕТОДЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ

С.М. Бугашова, П.А. Беликова

e-mail: samira.bugashova@yandex.ru, polinochkabelikova@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 изучению причин появления дентофобии у людей разных возрастов, на основе социологического опроса проведен анализ взаимосвязи между возрастом и наличием дентофобии, а также предложены способы решения данной проблемы.

Ключевые слова: дентофобия, врач-стоматолог, стоматологическое лечение, страх, боль

ВВЕДЕНИЕ. Фобия определяется как иррациональный страх перед объектом, интенсивность которого не соответствует обстоятельствам, что приводит к избеганию ситуаций, вызывающих ее. Дентофобия, или страх перед посещением стоматолога, является распространенным и серьезным психологическим состоянием, которое может привести к отказу от необходимого лечения зубов и ухудшению здоровья полости рта. Страх и тревога являются наиболее распространенными эмоциональными состояниями, которые испытывают пациенты в стоматологических кабинетах. Человек с дентофобией избегает стоматологического лечения, даже когда боль в зубах или полости рта выходит за пределы терпимого. Данная проблема приводит к серьезным последствиям не только для пациентов, но и для стоматологов и системы общественного здравоохранения в целом. Понимание этого распространенного феномена поможет стоматологам и психологам разработать более эффективные стратегии работы с пациентами, страдающими от дентофобии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить понятие «дентофобия» с использованием научной литературы для понимания данного явления, провести анализ результатов социологического опроса с целью выявления причин формирования у людей страха перед стоматологическими процедурами, а также определить взаимосвязь между возрастом пациентов и наличием дентофобии. На основании выявленных причин, разработать и предложить эффективные методы по профилактике дентофобии у всех групп населения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе написания научной работы использовался библиографический метод (анализ литературы по теме), а также было проведено анкетирование среди всех групп населения, которое позволило получить наиболее полные и объективные результаты, в том числе помогло выявить частоту и интенсивность страха перед стоматологическим приемом у пациентов. Комбинация этих методов позволила более полно понять причины и механизмы развития дентофобии и разработать эффективные методы лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Для проведения социологического опроса была составлена специальная анкета, содержащая вопросы по данной теме. В опросе приняли участие 100 человек. Участниками исследования стали мужчины и женщины разных возрастов, однако преимущественно это были люди в возрасте 18-25 лет, которые составили 77%. Группы 25-40 лет – 12% и 11% – это респонденты старше 40 лет. Из числа всех опрошенных 67% людей страдает дентофобией и избегает посещение врача-стоматолога. Люди, относящиеся к данной категории могут откладывать походы к стоматологу из-за страха и тревоги. Это может привести к усугублению зубных проблем и развитию болезней полости рта. Доказательством этого являются результаты исследования: 56% опрошенных избегает регулярного посещения врача-стоматолога из-за страха, а у 63% из них вследствие этого появились осложнения и ухудшилось состояние органов полости рта. Немаловажное значение имеет первый опыт стоматологического лечения, который чаще всего случается в детстве. По результатам опроса у 56% испытуемых страх впервые проявился именно в детском возрасте. Эти данные помогают сделать вывод: в первую очередь следует обратить внимание на детей в возрасте 5-14 лет, провести профилактические мероприятия и рассказать им о значении стоматологического лечения и о его безопасности. Такой деятельностью уже занимаются студенты Кубанского государственного медицинского университета, которые посещают школы на территории всего Краснодарского края и проводят лекции на тему важности ухода за зубами, процедурах стоматологического осмотра, знакомят с принципами работы врача-стоматолога, а также отвечают на вопросы, касаемые темы стоматологического приема. Это помогает детям уменьшить страх перед посещением стоматолога. Однако у 11% респондентов страх появился в результате негативного опыта и испытания боли во время предыдущих посещений стоматолога. В таком случае испытуемым предлагается заняться поиском рекомендаций и расспросить знакомых о стоматологах, которые способны обеспечить более деликатное и бережное обращение с пациентами, поскольку, зная, что другие люди имели положительный опыт, пациент сможет почувствовать большую уверенность. Психолог Исаак Маркс, являющийся одним из ведущих экспертов мира по проблемам страха и паники, считает, что фобии в значительной мере являются приобретенными и имеют свои причины. Таким образом, на формирование дентофобии у людей оказывают влияние определенные факторы. В качестве основных причин формирования страха у пациентов рассматривались следующие факторы: боль, введение анестезии, вид крови, звук бор-машины. Подавляющее большинство (63%) испытывает страх перед болью. К такой категории пациентов необходим особый подход. Врач должен объяснить процедуру более подробно, убедить, что современная стоматология предлагает широкий спектр обезболивающих методов и техник, которые могут минимизировать болевые ощущения. Вторым по частоте выбором ответа (11%) является страх перед введением анестезии. Этому есть множество объяснений: одни боятся боли от введения иглы, другие испытывают страх из-за возможного появления осложнений при неправильном введении, третьи же беспокоятся о том, подействует ли анестетик. В таких случаях необходимо провести беседу с пациентом, объяснить важность этапа обезболивания и предложить методы релаксации для снижения уровня тревожности. Небольшой процент опрошенных (6%) боится звука бор-машины. В таком

случае стоит предложить пациенту некоторые методы релаксации: проигрывание музыки или просмотр фильма во время процедуры. Это поможет пациенту отвлечься и сделать его посещение более приятным. Прослеживается зависимость между возрастом испытуемых и наличием дентофобии у них. Отмечается, что 82% респондентов в возрасте старше 40 лет испытывают страх перед стоматологом, в то время как среди людей 25-40 лет этот процент составляет 67%, а у 18-25 лет – 58%. Можно предположить, что это связано с разницей в проведении стоматологического приема в недалеком прошлом и в настоящее время. Взрослая категория людей застала период болезненных стоматологических вмешательств. Однако с каждым годом совершенствуются технологии, используемые в процессе стоматологического лечения, улучшаются условия для пациента. Благодаря совершенствованию стоматологического лечения пациенты могут получить более качественное и комфортное лечение, а результаты будут более предсказуемыми и долговечными. Поэтому для преодоления стоматологического страха у населения необходимо распространять информацию о прогрессирующей и качественной стоматологии в нынешнее время.

ВЫВОДЫ. Дентофобия является распространенным и серьезным психологическим состоянием, которое приводит к отказу от необходимого лечения и ухудшению здоровья полости рта. Понимание причин и механизмов развития дентофобии, а также разработка методов ее устранения являются важными задачами для специалистов в области стоматологии. Повышения осведомленности общественности о важности регулярных походов к стоматологу для поддержания здоровья полости рта и предотвращения развития заболеваний может помочь снизить страх перед походом к стоматологу.

Список литературы

1. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. – М., 2009. – 765 с.
2. Казакова Л.Н., Бабаджанян С.Г. Оценка эмоционального состояния детей перед стоматологическим вмешательством // Академический журнал Западной Сибири. 2013. Т. 9. № 3 (46). С. 75–76.
3. Молофеева В.А. Дентофобия: Почему дети боятся стоматолога: Выпуск № 3/2013.
4. Свендсен Л.С. Философия страха / Пер. с норв. Н.В. Шинкаренко. – М.: Прогресс-Традиция. – 2010. – 288 с.

УДК: 61:378-177.61:392,62

ЭТИКА ЛЮБВИ И СЕКСУАЛЬНОСТИ

С.С. Коденцева, Е.А. Такмакова, И.И. Герасимов

e-mail: kodenceva2004.com@gmail.com, katerina_takmakova@mail.ru, iljak04@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, к.ф.н., проф.

Аннотация

В данной статье рассматривается взаимосвязь любви и сексуальности с точки зрения этики именно между влюбленными людьми, возможность существования любви без секса и интима без любви. Был проведён опрос у людей разных возрастов с целью выяснения их отношения к независимому, обособленному проявлению любви и секса.

Ключевые слова: любовь, чувство, концепция любви, сексуальность, сексуальные отношения

ВВЕДЕНИЕ. Любовь между мужчиной и женщиной зародилась вместе с появлением человека на Земле и во все времена играла важную роль в их жизни. Человек, пленённый любовью, совершает необдуманные поступки, пишет об этом чувстве песни и книги, отдаёт всего себя любимому человеку. Но возможно ли обойтись без телесного контакта? Важную ли роль играет сексуальность, половое влечение между возлюбленными? Или достаточно платонических чувств?

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение взаимосвязи между любовью и сексуальностью в понимании людей разных поколений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ многочисленных статей, цитат великих мыслителей, выдержки из книг философов. Очень важной частью нашего исследования также стал опрос населения разной возрастной группы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Любовь – чувство, которое наверняка знакомо каждому, это не что иное, как нравственно-эстетическое чувство, выражающееся в бескорыстном стремлении к объекту, в потребности и готовности к самоотдаче. Это чувство способно окрылять, а способно разочаровывать. Оно способно дарить самое сильное наслаждение и в то же время причинять самую сильную боль [1]. Многие философы затрагивали эту тему. Достаточно вспомнить З. Фрейда, для которого любовь выступает в качестве чисто человеческого измерения сексуальности. В индивидуальной психологии Адлера любовь на равных «конкурирует» с дружбой, раскрывая конкретное содержание одного из основных понятий «социального

чувства». К.Г. Юнг посвятил два тома специальному исследованию темы «либидо», где попытался развести фрейдовское и собственное понимание влечения, любви и сексуальности, «выводя дискурс» о либидо, осмысленного как энергетическая структура в концепцию индивидуации [1]. Возможно ли иметь любовь? Будь это возможно, любовь существовала бы в виде субстанции, вещи, которой человек может владеть. Но любовь – это абстракция! На самом деле существует только акт (процесс) любви. По мнению Э. Фромма любовь делится на две формы: любовь, как взаимное сексуальное удовлетворение и как убежище от одиночества, в то время как нормальная любовь возможна, только если два человека связаны друг с другом центрами существования. Рассматривая любовь как ответ на проблему человеческого существования, как глубочайшую потребность человека в преодолении своей отдельности, своего одиночества, Фромм видит смысл любви в желании межличностного слияния [3]. Философию любви мыслители затронули ещё в древние времена. «Три источника имеют влечения человека: душу, разум и тело. Влечения душ порождают дружбу, Влечения ума порождают уважение. Влечения тела порождают желание. Соединение трех влечений порождает любовь» (Ветки персика). Первоначально формы осмысления любви связаны с мифологическими представлениями. В мифах Древней Греции говорится, что богиня любви Афродита в своей свите имела бога Эроса, который олицетворял начало и конец любви. У него была стрела, которая рождала любовь, и стрела, которая гасила ее. У Гомера употребляются два термина, служащие синонимами позднейшего Эроса – желание (влечение, страсть) и томление (тоска, любовная страсть). Гомер оперирует с ними именно как с понятиями, яркой же концепции любви, а тем более концепции, схваченной в единстве образа и понятия, у него не имеется [5]. Платон же формирует первую в европейской культуре философскую концепцию любви, которая есть не что иное, как прославление высшей красоты, к которой стремится человек. Далее, сначала в средневековой культуре, а затем и в философии Нового времени философия любви оказывается одновременно и этикой, и эстетикой, и психологией, и постижением божественного. Но средневековая философия любви в первую очередь формирует идеал простоты и чистоты человека, рассматриваемого в рамках средневековой аскетики, в подвигах аскетов, которые боролись с грехом плоти и показывали замечательные примеры воздержания, а философия Нового времени видит в любви главный источник духовного обновления, возрождения духовной культуры [4]. Концепцию любви рассматривает и русская философия серебряного века. Смысл человеческой любви В.С. Соловьев видел в оправдании и спасении индивидуальности через жертву эгоизма. В.С. Соловьев поставил целый ряд важнейших нравственно-философских проблем: об отношении любви к смерти и бессмертию, о связи любви с красотой, с миром нравственных, религиозных и эстетических ценностей. Бердяев доказывал, что любовь – творческий акт, который разрывает границы, сковывающие ее формы. Эротическая энергия является вечным источником творчества. Любовь-влюбленность, Эрос, который шире любви, между мужчиной и женщиной есть любовь восходящая. Эрос есть путь восхождения [2]. А что же такое сексуальность? Сексуальность – это фундаментальный аспект человеческого бытия, включающий в себя проблемы пола, гендерные идентичности и роли, сексуальную ориентацию, сексуальные предпочтения, эротизм, интимность и репродукцию [2]. Секс является неотъемлемой составляющей жизни людей не только в целях репродукции, но и для удовлетворения личных желаний и поддержания как физического, так и психического здоровья. Так, Фрейд считал, что категория сексуальности и вместе с тем сексуального влечения должна быть подвергнута расширению. Это должно происходить до тех пор, пока она не включит в себя то многое, что не подчинено функции продолжения рода. Связь между любовью и сексом достаточно сложна. В прежние времена тема секса всегда сводилась к тому, что он недопустим без любви. В ряде случаев любовь никак не связана с сексом.

Очевидными примерами служат любовь родителей к детям, любовь между братьями и сестрами и так называемая платоническая любовь. Существуют также формы романтической любви, в которых сексуальная компонента отсутствует. При любви без секса в самом чистом виде оба партнера решают воздерживаться от физической близости. Причиной такого решения могут быть религиозные убеждения, отсутствие интереса к сексу или желание подождать до свадьбы. Существуют также обстоятельства, которые делают сексуальные отношения невозможными или ограничивают их, например, болезнь или разлука [5]. Бывает так, что люди вступают в половую связь в надежде, что она перерастет в любовь. Однако нет никаких гарантий, что это произойдет. А может быть и так, что людей устраивает отсутствие обязательств друг перед другом, и они не хотят связывать себя «оковами» серьезных отношений [3]. Проведя опрос, в котором хотели узнать отношение людей разных возрастов к взаимосвязи любви и сексуальности, 85% людей, имеющих возрастную категорию старше 40 порицают явления секса без обязательств, а некоторые и вовсе настаивают, что близость может быть у людей только после бракосочетания. Опрошенные в возрастной категории от 18 до 30 лет в большинстве ответили, что не видят ничего постыдного в половых связях как в отношениях, так и без них. Примеры вопросов:

1. Отделимы ли секс и любовь?
2. Согласились ли бы Вы на секс без любви?
3. Как, по вашему мнению, проявляется любовь?
4. Что есть по-вашему секс без любви?

ВЫВОДЫ. Большая часть населения, родившаяся в 20 веке, была сконцентрирована на цели создать семью. А в 21 веке население стремиться удовлетворить свои потребности, не задумываясь о продолжение рода. Также это показывает, как отличается менталитет и воспитание разных поколений, какие ценности были присущи людям тогда и сейчас.

Список литературы

1. Акимова Л.Н., Психология сексуальности. – Одесса: СМЛП, 2005. – 198 с.
2. Вишнякова О.В. Этика Бердяева – М.: Гардарики, 2000. – 178 с.
3. Марков Б.В. Реквием сексуальному // Забыть Фуко. – Санкт-Петербург: Владимир Даль, 2000. – 89 с.
4. Петров В.П. Философия любви и философия сексуальности: в истории развития человеческой культуры и современном психоанализе // Журнал практического психолога. 1999.
5. Этика любви. – 2014. – URL: https://www.yaneuch.ru/cat_11/jetikaljubvi/518358.html (дата обращения: 15.02.2024).

УДК: 61.378.18:616.8-008.615

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ СДАЧИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ

А.А. Самойлова, С.С. Литонова

e-mail: ms.litonova@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: 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

Данная статья посвящена влиянию стресса на психоэмоциональное и физическое состояние студентов во время экзаменационного периода. В рамках нашей работы проведено анкетирование с целью определения уровня тревожности, психологической устойчивости и последствий проявления перенапряжения. На основании полученных данных составлен список эффективных методов борьбы со стрессом.

Ключевые слова: стресс, тревожность, экзаменационный период, эустресс, дистресс

ВВЕДЕНИЕ. Понятие «стресс» было введено в медицину в начале XX столетия американским физиологом Уолтером Кэнноном. Одним этим термином ученый обозначил неспецифический адаптационный ответ организма на нервно-психические перегрузки. Во второй половине прошлого века, в послевоенные годы, исследования Кэннона продолжил его ученик – Ганс Селье, а уже к концу XX века изучение стрессовых состояний и их последствий охватило весь мир [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Влияние экзаменационной сессии как этиологии возникновения стресса и возникновения его последствий у студентов медицинского университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ теоретических источников, анкетирование студентов, проведение среди студентов стресс-теста, основанном на 4х проявлениях стресса, анализ полученных данных в результате прохождения тестирования испытуемыми.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Период сдачи экзаменов – это всегда вызывающее стресс время, сопровождающееся волнением и тревогой. Однако студенты справляются с этой ситуацией по-разному: одни проходят успешно, а другие испытывают много трудностей. Под влиянием стресса учащиеся могут потерять контроль над своим состоянием, оказаться неспособными преодолеть свою тревожность и показать достойный результат. Экзаменационный стресс у студентов – абсолютно нормальное явление. Однако не стоит забывать о том, что погоня за отличным баллом в зачетке может привести к повышенному

беспокойству, снижению концентрации внимания, а иногда даже к эмоциональному выгоранию. Именно по этой причине столь важно уметь контролировать уровень своей тревожности, владеть методами его снижения, предупреждать появление симптомов стресса [3]. Следует упомянуть, что стресс может быть, как положительным (эустресс) – событие, не вызывающее осложнений; так и отрицательным (дистресс) – обусловленным длительным напряженным состоянием нервной системы. В свою очередь дистресс классифицируется на вредоносный и мобилизирующий. Достаточно распространено суждение о том, что беспокойство вызывают исключительно реальные, происходящие в данный момент события. Однако это неверно: ожидание экзаменов также способно повышать уровень тревожности. Существует довольно много симптомов стресса, однако учеными все они поделены на 4е основные группы:

- 1) Физиологические (повышенная утомляемость, бессонница, головные боли, снижение аппетита и т.д.);
- 2) Интеллектуальные (ухудшение памяти, спутанность мышления, несвойственные индивиду негативные мысли, кошмары и т.д.);
- 3) Поведенческие (повышенная конфликтность, несвязная речь и т.д.);
- 4) Эмоциональные (раздражительность, истощенность, снижение самооценки и т.д.) [2].

Сведения, полученные в результате прохождения стресс-теста, в котором приняли участие 100 студентов 2 курса Кубанского государственного медицинского университета через неделю после сессии, показывают, что у 48% испытуемых (48 человек) наблюдается выраженное напряжение эмоциональных и физиологических систем организма, которое возникло в ответ на сильный стрессовый фактор. У 36% испытуемых (36 человек) диагностируется умеренный стресс, а у 16% испытуемых (16 человек) он не диагностируется. Это показывает, что, несмотря на окончание сессии, симптомы стресса остались у большинства опрошенных – у 84%. В ходе проведения анкетирования было выяснено, что лишь 6% студентов не испытывают стресса во время учёбы, 84% во время сессии более подвержены стрессу, чем во время семестра. Среди опрошенных студентов выделяется ряд причин, вызывающих повышение уровня тревожности в экзаменационный период, среди них основные: страх пересдачи экзаменов (75%), страх отчисления (42%), недостаточный уровень подготовки (37%) и необоснованный страх экзамена (35%).

Кроме того, стресс оказывает различное влияние на студентов: в качестве мотивации он воспринимается у 24% опрошенных; на 60% оказывает негативное влияние. Последним труднее сосредоточиться на подготовке, тревожность мешает им при ответе на экзамене. Во время экзаменационной сессии на фоне испытываемого давления у 12% студентов было желание забрать документы из медицинского университета. Помимо определения уровня стресса опрошенные самостоятельно оценили свой уровень тревожности во время экзаменационного периода, и у 83% студентов он находился на высоком уровне. В большинстве своём учащиеся имели сходные проявления стресса: бессонница (56%), мигрень (45%), проблемы с работой желудочно-кишечного тракта (38%), тахикардия (35%), тошнота (33%). Однако наблюдается и ряд специфических проявлений: боль в груди, головокружение, онемение рук и лица, потеря веса, носовое кровотечение, приступы удушья, панические атаки, обострение хронических заболеваний. У 85% опрошенных тревожность не была оправдана, и лишь 15% респондентов не сдали экзамен или сдали хуже, чем планировали. Было выяснено, что 60% студентов не умеют бороться со стрессом. Используемые методики не оказывают положительного эффекта, а некоторые ожидают, что «все пройдет само собой». Учащиеся, которые могут справляться с тревожностью, используют такие приемы, как: общение с близкими людьми, прогулки на свежем воздухе, прохладный душ, приём успокоительных препаратов, медитация. Основным принципом борьбы со стрессом является понимание собственных эмоций: почему они могли выйти из-под контроля, как вернуться в прежнее эмоционально-

стабильное состояние. Нередко достичь подобного осознания тяжело даже при помощи специалистов, но, несмотря на это, все же есть ряд мер, которые могут способствовать некому «освобождению» от вредных эмоций.

1. Записывание мыслей: их прочтение через некоторое время после написания может помочь глубже понять собственные чувства и причины, их вызвавшие;
2. Занятия физической активностью: благоприятствуют расслаблению мышц, и, как следствие – освобождению от эмоциональных зажимов;
3. Дыхательные гимнастики: контроль этого процесса приводит к успокоению сердцебиения, снижению напряжения;
4. Получение поддержки близких;
5. Медитирование;
6. Прогулки на свежем воздухе.

ВЫВОДЫ. В заключение следует сказать, что стресс – естественная часть жизни, но, когда он становится хроническим, он может иметь серьезные последствия для нашего здоровья и благополучия. Студенты сталкиваются с широким спектром факторов стресса, которые могут оказывать серьезное влияние на их успеваемость и качество жизни. Понимание причин, следствий и стратегий управления стрессом имеет решающее значение для поддержания академических успехов и улучшения общего самочувствия. Внедрение программы управления стрессом и оказание поддержки учащимся могут помочь полностью раскрыть их потенциал.

Список литературы

1. Зайцева С.Д., Манютина Е.Б., Герасимова А.В. Особенности проявления и регуляции стресса у студентов в период экзаменационной сессии // *Фундаментальные и прикладные исследования в психологии*. – 2017. – № 3. – С. 12-17.
2. Курбанова Г.М. Стресс и его последствия для здоровья студентов в период экзаменационной сессии // *Ученые записки Таврического национального университета им. В.И. Вернадского, Серия «Психология»*. – 2016. – том 29. – № 2. – С. 168-171.
3. Сагдиева Г.Ш. Особенности проявления стресса у студентов в период экзаменационной сессии // *Теоретический и методический аспекты психологии и педагогики* – 2018. – № 1. – С. 31-34.

УДК: 159.995

ПОНИМАНИЕ СВОЕГО НАСТРОЕНИЯ. КАКОВЫ МЫСЛИ, ТАКОВЫ И ЧУВСТВА

С.С. Сосидка, Е.А. Суханова, Д.С. Пономаренко

e-mail: sosidka.sveta04@gmail.com, kat2004rina@gmail.com, ponomarenkod05@gmail.com

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

Научный руководитель: В.В. Тарасова, асс. кафедры философии, психологии и педагогики. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В статье рассматривается вопрос о взаимосвязи ошибок мышления с депрессивным состоянием, причинно-следственные связи компонентов мышления, также, приведена структура когнитивных искажений.

Ключевые слова: когнитивные искажения, эмоции, мышление, депрессивные состояния, события

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время, во время высокой актуальности социальных сетей, мессенджеров выявляется проблема понимания собственных чувств и эмоций, так как они заменяются картинками или видео. Анализ собственных чувств и эмоций и настроения не проходит через призму сознания в человеке, что является ключом к самопониманию. Отсутствие самоанализа или же рефлексии скрывает различные искажения в понимании той или иной ситуации, что приводит к ошибкам мышления, результатом чего впоследствии может стать депрессия. Что особенно важно в наше время, когда люди чаще подвержены депрессии, рассматриваемой не как эмоциональное расстройство, а как результат искажённого негативного мышления. Мы разберём десять форм когнитивных искажений, являющихся причиной многих депрессивных состояний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Данная статья призвана для того, чтобы помочь человеку понять себя, предпринять борьбу со своими предрассудками и когнитивными искажениями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был проведен опрос среди пятидесяти двух студентов второго курса университета ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, используя «Опросник депрессии Бернса».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. «Все или ничего». В вашем сознании существует только два варианта возможного исхода событий в деятельности: абсолютный успех или полный провал. Это проявляется вне зависимости от важности какой-либо задачи. Такое мышление вызывает страх перед совершением ошибки, осуждением со стороны от других людей, но, в большинстве случаев, события нельзя разделить только на белое и черное. Нам каждый раз приходится преодолевать трудности и решать возникающие проблемы для достижения какой-то цели. Это помогает набраться опыта и жизненной мудрости [3, 1].

Долженствование. Ошибка мышления, при которой мы пытаемся замотивировать себя с помощью слов: «надо», «должен», «обязан» или подстраиваем под эту принятую картину мира других. Навешивание негативных ярлыков. Это крайняя форма свехобобщения, при которой происходит мгновенная оценка другого человека или себя, чаще всего основываясь на одном поступке. Чтение мыслей. Когнитивное искажение, при котором мы уверены в том, что знаем, что о нас думают другие, и эти мысли обязательно плохие. Свехобобщение. Это вид когнитивного искажения, когда единичное негативное событие рассматривается вами как глобальная проблема. Необъективное сравнение. Преувеличение и преуменьшение – это когнитивное искажение, при котором человек гиперболизирует значимость одних вещей (например, достижения других людей) и несправедливо снижает до микроскопических размеров значимость других (таких как его собственные достоинства). Это также называется эффект бинокля. При таком искажении человек также может оценивать события, ориентируясь на стандарты, которые далеки от реальности. Негативный фильтр. Вид искажения, при котором вы выбираете одну негативную составляющую в целом событии и фокусируетесь только на ней, хотя объективно данная ситуация должна была принести положительные эмоции. Эмоциональное обоснование. Искажение, при котором действительность воспринимается через призму своих чувств, а реальные факты не учитываются. Поспешные выводы. Люди с искаженным мышлением продумывают все ситуации наперед, даже те, которые ещё не произошли, и определяют для себя негативный исход. Вы ошибочно предполагаете наличие или возникновение у других людей каких-либо негативных убеждений насчёт вас, которые вы не пытаетесь трезво обосновать или проверить [2, 4]. Обесценивание положительного. Это обман своего рассудка и умение превращать нейтральные или даже положительные события в отрицательные. По итогам проведенного исследования, который состоял из четырех блоков вопросов: первый про мысли и чувства, второй про деятельность и личные отношения, третий про физические симптомы, четвертый про суицидальные побуждения. Людям необходимо было указать частоту проявления тех или иных симптомов в балльной системе от 0 до 4 в течение последней недели. По полученным данным удалось рассмотреть такие результаты:

1. Отсутствие депрессивного состояния – 9%;
2. Нормальное, но несчастливое состояние – 9%;
3. Слабовыраженная депрессия – 45%;
4. Умеренная депрессия – 32%;
5. Сильно выраженная депрессия – 5%.

ВЫВОДЫ. На наше эмоциональное и психическое состояние влияет множество факторов разной природы: внутриличностный, межличностный конфликт, различного рода стрессовые ситуации, которые изначально не проанализированы, а в дальнейшем не проговорены или же не решены. Негативное влияние этих факторов ухудшает наше самочувствие и здоровье в целом. Но есть вещи, которые мы способны контролировать, одна из них – наши мысли. Чтоб научиться управлять ими, первым шагом нужно дифференцировать мысли на искаженные и логически обоснованные. Имеется хороший способ освоить этот навык: вечером каждого дня записывайте в блокнот или другой информационный носитель все события, произошедшие накануне, и свои эмоции, которые вы испытывали во время и после случившегося. После этого попробуйте дать объяснения: почему вы это чувствуете? Являются ли ощущения вашими или их навязал другой человек? Возможно ли посмотреть на ситуацию с другой стороны? Таким образом, можно понять корень проблемы и ее первоначало, в будущем научиться работать с повторением

негативного эмоционального и чувственного состояния, если они не подтвердились фактами или оказались не такими критичными, как на первый взгляд.

Список литературы

1. Бернс Д. Терапия настроения: Клинически доказанный способ победить депрессию без таблеток. – М., 2019. – 550 с.
2. Канеман Д. Думай медленно – решай быстро. – М.: АСТ, 2023. – 653 с.
3. Филатов А.В. Ловушки и иллюзии мозга. – М.: АСТ, 2023. – 352 с.
4. Фримен А., Девульф Р. Ошибки мышления, или как жить без сожалений. – СПб.: Питер, 2020. – 301 с.

УДК: 614.253.4:613.863

ТРЕВОГА ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Т.Ш. Хачмамук, М.Г. Мелкумян, С.К. Пшипий

e-mail: winwinswift@mail.ru, marmelk11@gmail.com, sveta.pshipiy@list.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 профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.культурологии

Аннотация

Проблема выбора профессиональной направленности студентов-медиков является одной из самых актуальных внутри медицинских вузов. Мы рассмотрели насущность этого вопроса среди студентов Кубанского государственного медицинского университета и предложили способы его решения.

Ключевые слова: студенты-медики, профессиональная направленность, специальность

ВВЕДЕНИЕ. Учеба в медицинском ВУЗе отличается определенной спецификой. В первую очередь это долгое обучение. Для освоения профессии врача необходимо отучиться 6 лет в университете, а затем 2 года в ординатуре. В силу этого длительного периода у студентов возникает проблема с выбором специального направления. Процесс формирования профессиональной направленности сложный и противоречивый. В соответствии с особенностями процесса социализации студенческой молодежи структура профессиональной направленности личности каждого студента может претерпевать существенные изменения [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Установить актуальность проблемы тревоги при выборе профессиональной направленности у студентов Кубанского государственного медицинского университета и предложить варианты устранения проблемы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для исследования был проведен онлайн-опрос, который включает в себя 10 основных вопросов, позволяющих выяснить насколько частым является чувство беспокойства у студентов при выборе профессиональной направленности. В опросе участвовало 88 человек в возрасте от 18 до 23 лет, с 1 по 6 курс.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате исследования было выявлено, что 45,5% респондентов на данный момент определились с выбором специальности. Самые популярные специальности – хирургия (13,6%), кардиология, косметология, акушерство-гинекология, ортопедия и неврология. Большинство

студентов все еще не определились со своей будущей специальностью – 54,5%. Из-за сложности выбора специальности тревогу испытывают ровно 50% респондентов. Также 50% студентов беспокоятся, что станут невостребованными специалистами. В ходе опроса мы утвердили актуальность проблемы. Половина опрошенных студентов испытывает такие чувства, как тревога и беспокойство. Из-за трудности выбора профессиональной направленности. Страх оказаться невостребованным специалистом, картина собственной профессии с каждым годом усложняется и детализируется в связи с этим и возникает чувство тревоги и беспокойства за свое будущее. Для решения данной проблемы в первую очередь понять, что 6 лет – это огромный период для принятия взвешенного решения о своем будущем. С 4 курса начинаются занятия на клинических кафедрах, которые позволят студенту понять, какое направление является более подходящим. Также наш университет организует множество волонтерских мероприятий в больницах Краснодара, студенты могут отправиться в любое отделение и посмотреть на его работу изнутри. Более того ВУЗ предоставляет доступ к порталам трудоустройства, что облегчает поиск работы. Имеет место быть и переквалификация, если все же выбор оказался неверным. Востребованность специалиста формируется из его профессионализма, умения применять свои знания на практике и опыта. Чем больше будет практиковаться студент в своих умениях, тем более первоклассным, квалифицированным врачом он станет.

ВЫВОДЫ. В ходе исследования выявили актуальность проблемы появления чувства тревоги при выборе профессиональной направленности студентов медицинских вузов и предложили их решение.

Список литературы

1. Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирование личности / В.Г. Асеев. – М.: Мысль, 1976. – 158 с.
2. Шадриков В.Д. Психология деятельности человека / В.Д. Шадриков. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. – 464 с.
3. Шумская Л.И. Диагностика воспитательного процесса в вузе: учеб.пособие / Л.И. Шумская. – Минск: Изд. центр БГУ, 2010. – 343 с.

УДК: 61:37.0.34

ХРИСТИАНСТВО И НРАВСТВЕННЫЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНЫ

Э.С. Акопян, А.А. Кокорина

e-mail: evelina.akopyan1976@gmail.com, kokorinaanastasia776@gmail.com

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, кандидат философских наук, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.ф.н.

Аннотация

В статье анализируется диалектика христианской религии и морали в профессиональной деятельности врача, вклад представителей религии в медицину, рассматривается отношение студентов медиков к данной проблеме.

Ключевые слова: христианство, медицина, Гален, Гиппократ, этика

ВВЕДЕНИЕ. Христианство и медицина оказывают существенное влияние на жизнь и благополучие людей. Христианство как религиозная система, а медицина, как наука и область профессиональной деятельности, направленной на сохранение и восстановление здоровья людей, имеют свои уникальные нравственные основы и ценностные ориентиры. В данном исследовании основное внимание уделяется анализу этого взаимодействия и исследованию принципов, проблем и решений, возникающих в контексте взаимодействия нравственных положений христианства и медицины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявление особенностей влияния христианской этики на медицинскую практику.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Иногда в медицине возникают сложные этические дилеммы, особенно при принятии решений в контексте заботы о пациентах или вопросов, связанных с прерыванием беременности. Христианские принципы могут послужить руководством при принятии этических решений в медицине и помогают медицинскому персоналу находить баланс между наукой и гуманностью, обеспечивая человеческое и компетентное оказание медицинской помощи. Гиппократ отмечал важность связи между врачом и Богом, осознавая свою ответственность перед высшей силой. Это подчеркивает важную роль христианства в формировании духовно-нравственных принципов, которые стали неотъемлемой частью медицинской этики. В работе Галена, главного теоретика и практика медицины II века, прозвучала идея о том, что врач должен создавать условия для выздоровления, осознавая, что сила исцеления исходит от Господа. Лечит Господь, а врач или хирург должны ощущать себя лишь инструментами в руках Божьих [3]. Для оценки знаний о вкладе представителей религии в медицину и состоянии взаимосвязи базовых

положений христианской нравственности с современной клинической практикой был проведен анкетный опрос, в котором участвовало 500 студентов 2 курса педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов Кубанского Государственного медицинского университета.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате опроса было выявлено, что большинство студентов являются верующими (74%). При этом 41% считает, что христианство внесло большой вклад в развитие медицины. Большая часть не считают правильным отказ верующих медицинских работников от выполнения медицинских процедур, которые противоречат их религиозным убеждениям (69%). Также, более половины респондентов (53%) отмечают, что вера не влияет на решение задач, связанных со здоровьем пациентов. Большинство студентов знают о заслугах таких исторических личностей, внесших вклад в развитие медицины, как Гиппократ (93%), Лука (43%), Братья-врачи Косьма и Дамиан (23%). Также, респонденты знают о вкладе представителей религии в медицину, таких как Ибн-Сина (50%), Гален (25%), Лука (25%).

ВЫВОДЫ. Анализ полученных данных показал, что уровень знаний студентов Кубанского государственного медицинского университета в области вклада христианства в развитие медицины достаточно высок. Важным звеном медицинского образования являются знания в области истории культуры, биоэтики и истории медицины, способствующие формированию всесторонне развитой и духовно богатой личности врача. В курсе истории медицины студенты изучают жизнедеятельность выдающихся медицинских деятелей, представителей христианской религии, получают знания, которые способствуют формированию духовно-нравственных основ профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Библия. Книги Священного писания Ветхого и Нового завета. – М.: Издание Моск. Патриархии, 1988. – С. 1376.
2. Гален. Сочинения [Текст] / Гален; общ. ред., сост., вступ. ст. и коммент. Д.А. Балалыкина; пер. с древнегреческого З.А. Барзах; Гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования Первый Московский гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова М-ва здравоохранения Российской Федерации. – М.: Практическая медицина, 2015. – Т. 2. – 798 с.
3. Марчукова С.М. Медицина в зеркале истории. – М.: Европейский Дом, 2003. – 272 с.
4. Медицинская этика и деонтология: [Сб. ст.] / Под ред. Г.В. Морозова, Г.И. Царегородцева. – М.: Медицина, 1983. – 270 с.
5. Медицинская этика и деонтология [Текст]: учебное пособие / [А.К. Ерохин, Л.Д. Ерохина, Н.Ф. Геец и др.]. – Владивосток: Медицина ДВ. – Ч. 1. – 2017. – 133 с.
6. Медицинская этика в деятельности неонатолога: Пособие для врачей / М-во здравоохранения Рос. Федерации. С.-Петерб. гос. педиатр. мед. акад.; [Подгот.: М.В. Муратовой и др.]. – СПб.: СПбГПМА, 2000. – 43 с.

УДК: 61:378:101.1-7.06

ОБРАЗ ВРАЧА В ИСКУССТВЕ

Ю.А. Сапрыкина, К.П. Сушинская

e-mail: julia-saprykina@inbox.ru, wwwgranit011@gmail.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, к.ф.н., проф.

Аннотация

Данная статья посвящена анализу образа врача в искусстве с помощью изучения источников, предоставленных студентами КубГМУ в ходе анкетирования.

Ключевые слова: врач, искусство, литература, кинематограф, изобразительное искусство

ВВЕДЕНИЕ. Врач – одна из самых благородных профессий. Во все времена у всех народов врачевание ценилось очень высоко и поэтому нашло отражение в искусстве. Сквозь призму произведений искусства и художественных образов врача в них раскрываются важнейшие проблемы медицинской профессии, нравственной культуры врача и социальной ответственности. Образы врачей в искусстве многогранны – они могут быть комичными или драматичными, наводящими ужас или искрящимися любовью, профессионалами своего дела или безответственными дилетантами [1]. Не смотря на сложность профессии, многие люди решают посвятить себя и свою жизнь спасению чужих жизней.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть образ врача в искусстве, установить его влияние на восприятие и выбор профессии у студентов КубГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Был использован метод социологического исследования – опрос посредством анкетирования. А также теоретический анализ художественной литературы, кинематографа и объектов изобразительного искусства.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Было проведено анкетирование среди студентов КубГМУ. В опросе участвовало 120 человек, возрастом от 18 до 21 года. По данным опроса образ врача чаще всего студенты встречали в кинематографе (58%, «Хороший доктор», «Собачье сердце», «Доктор Лиза», «Скорая помощь», «Дежурный врач», «Склифосовский», «Покровские ворота», «Интерны») и литературе (39%, М. Булгаков «Собачье сердце», «Записки юного врача», А. Куприн «Чудесный доктор», Ю. Крепин «Хирург», Ф. Кафка «Сельский врач», А. Солженицын «Раковый корпус», А. Чехов «Палата № 6»), также студентами было указано, что отражение медицинской деятельности встречается и в живописи (2%, Н. Пластов «Доктор», Л.

Коштелянчук «После операции», М. Нестеров «Портрет хирурга С.С. Юдина»), 1% студентов не смогли привести примеры. Опрос показал осведомленность студентов о достаточно большом количестве объектов в сфере искусства, отражающих врачебную деятельность и дающих представление о работниках этой профессии. Рассмотрим несколько наиболее часто упоминающихся в анкетах студентов примеров. Если говорить о кинематографе, то наиболее яркими примерами отечественного и зарубежного производства можно назвать «Склифосовского» и «Хорошего доктора» соответственно, которые за много лет в эфире набрали большую аудиторию и вызвали массовый интерес к врачебной деятельности. Эти сериалы показывают работу больницы изнутри, раскрывают секреты того, что происходит в операционных и как хирурги борются за жизнь каждого пациента. Нам показывают, что врачи – смелые, отзывчивые, самоотверженные люди, которые посвящают себя профессии целиком и полностью. Но не стоит забывать, что они тоже люди, которые нуждаются в сне и отдыхе, которых дома ждет семья и которые часто и сами могут нуждаться в помощи. Говоря о литературе, стоит поговорить о «Чудесном докторе» А. Куприна, здесь доктор выступает в роли чудесного спасителя, который помог целой семье в трудную минуту, ничего не требуя за помощь. Он уберёг главу семейства, доведённого до крайней степени отчаяния, от самоубийства, вылечил больную девочку и оказал значительную материальную поддержку семейству. При этом доктор даже не назвал своего имени, и Мерцаловы смогли узнать, кем же был их таинственный спаситель только по фамилии на рецепте лекарства. Ведь для врача имело значение лишь одно – помочь людям и вселить в них надежду на лучшее. Своим соучастием и искренней добротой он излечивает искалеченные души и раскрывает перед ними смысл жизни, согласно которому только добро порождает добро. Далее стоит упомянуть «Собачье сердце» М. Булгакова и главного героя – талантливого профессора Преображенского, который взял на себя смелость в научных интересах пойти против природы и сделать из собаки человека. Данный эксперимент значительно изменил взгляд профессора на медицину, и он пришел к выводу, что попытки подчинить себе законы природы могут привести к печальным и очень опасным последствиям. Лишь благодаря самокритике и профессионализму Преображенский смог вовремя понять свою ошибку, доказал, что даже самые опытные в своей сфере специалисты могут ошибаться и учиться новому [2]. Из живописи наиболее значимой можно назвать картину Л. Коштелянчук «После операции» одну из тех, которая входит в список работ, изобразивших при жизни Н.И. Пирогова – русского хирурга, анатома, внесшего огромный вклад в развитие медицины. Он лечил всех, кто обращался к нему за помощью, не делая различий по званиям и титулам. Смелые решения и изобретательность помогли Пирогову значительно изменить отечественную хирургию, открыть новые методы и способы лечения, что повысило эффективность оказываемой медицинской помощи [3]. Далее в опросе студенты выявили для себя характерные качества медицинских работников в предметах искусства, из них: милосердие и сострадательность (35%), доброта и забота о пациенте (15%), отзывчивость (14%), ответственность (18%), находчивость (18%), из чего следует вывод, что врачи в достаточной мере обладают необходимыми для своей нелегкой работы качествами и умело используют их, чтобы находить подход к каждому и распознавать любой недуг пациента. По вопросу: «Соответствует ли образ настоящего врача тому, что показывают деятели искусства?» было дано большинство положительных отзывов (94%), но также были и отрицательные (6%). Это показывает, что в основном врачи в произведениях искусства показаны максимально близко к действительности. Однако часть опрошенных утверждает, что образ врача зачастую слишком обелен и возвышен. В жизни же часто попадаются диаметрально противоположные специалисты – они грубы к пациентам, холодны, безучастны и невнимательны, что чревато врачебными ошибками. Далее мы установили влияние образа врача в искусстве на студентов при выборе их

профессии. Часть опрошенных считают, что пришли в профессию как раз благодаря образу врача-героя в искусстве (37%), остальные студенты выбрали профессию по личному желанию (56%) или желанию родителей (7%), что в целом показывает довольно-таки значительное влияние изображаемого в искусстве врача на мировоззрение людей и на престиж профессии медика.

ВЫВОДЫ. Таким образом, писатели, художники, режиссёры и другие деятели искусства чаще всего показывают через своё творчество врача, который является предметом подражания и олицетворением всех наилучших качеств медицинского работника. Подводя итоги, можно сказать, что образ врача в искусстве играет значительную роль, отражая важность и привилегированную позицию этой профессии в обществе. Врачи часто изображаются как герои, целители и символы медицины, но в тоже время они остаются обычными людьми. Образ врача в искусстве может вдохновлять и мотивировать студентов, подчеркивая профессионализм медицинских работников, эмпатию и заботу о пациентах или учить, какими врачами быть не надо на примере отрицательных персонажей. Картины, скульптуры, литературные произведения и театральные постановки с врачами привлекают внимание к этой профессии и информируют о реальном положении дел в медицинской деятельности. Также они способствуют созданию диалога о значимости системы здравоохранения и необходимости улучшения её улучшения и развития. Всё это позволяет воплощать высокие идеалы медицины и вдохновлять современное поколение врачей к достижению профессионального совершенства и высоких моральных норм.

Список литературы

1. Ковелина Т.А. Образ врача в культуре. Автореферат. – Ростов-на-Дону, 2006. – 49 с.
2. Яблоков Е.А. О пользе чтения изучаемых текстов (на примере повести М.А. Булгакова «Собачье сердце»). – М., 2014. – С. 186-192.
3. Мазинг. Ю.А. Николай Иванович Пирогов: 200 лет жизни в истории России. – СПб., 2010. – 96 с.

УДК: 614.23

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА

Я.Э. Арушанян, Е.Г. Погосян

e-mail: arushanyan_yana@mail.ru, katerinapogosyann@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

Психологическая компетентность – одно из основополагающих качеств личности врача, являющееся необходимым условием его успешной работы и позволяющее достигать взаимопонимание с пациентами, их родственниками и коллегами. Медицинский работник со сформированной на этапе обучения психологической компетентностью, не только испытывает внутреннюю мотивацию профессионально лечить физические заболевания, но и эффективно взаимодействовать с пациентом на уровне установления контакта и доверительных отношений, оказывать необходимую психологическую поддержку для преодоления психоэмоциональных трудностей, которые могут сопутствовать заболеванию.

Ключевые слова: компетентность, психология, медицина, профессионализм, взаимоотношения

ВВЕДЕНИЕ. Активное взаимодействие психологии с практической медициной в настоящее время обусловлено тем, что взаимоотношения врача и пациента в преобладающем большинстве случаев носят патерналистский характер и являются для медицинской коммуникации традиционными. Данный традиционализм при этом не синонимичен эффективности и «вызов» современности заключается в переходе к модели сотрудничества между врачом и пациентом. Стремление к субъект-субъектным отношениям в диаде «врач-пациент», в рамках которых пациент не просто следует рекомендациям врача, а готов к ответственности за практическую реализацию собственных установок на здоровьесохранное поведение (мониторинг самочувствия, дневник здоровья, отказ от вредных привычек, устойчивая обратная связь о протекании заболевания), формирует новый запрос к компетентности врача – высокий уровень подготовки в вопросах оказания психологической поддержки пациенту. Таким образом, реализация программ формирования психологической компетентности врача является одной из актуальнейших и психологических, и социальных проблем современности. По мнению Л.А. Петровской, в самом широком смысле психологическая компетентность – это компетентность человека в межличностном восприятии, межличностной коммуникации и межличностном взаимодействии [3]. И, обращаясь к исследованиям А.Г.

Васюка, Л.А. Цветковой, Н.В. Яковлевой [2, 4, 6, 7], можно отметить, что у представителя практического здравоохранения психологическая компетентность проявляется в определенном «наборе» психологических характеристик, наиболее значимыми среди которых можно выделить следующие:

- высокий уровень эмпатичности;
- высокая личностная вовлеченность в проблему пациента;
- осознание важности собственного профессионального участия в ходе решения проблемы пациента;
- гуманное отношение к любому пациенту, осознание ценности его личности и здоровья;
- заинтересованность в установлении контакта с пациентом.

Одной из основных составляющих психологической компетентности врача является эмпатия – способность посмотреть на клиническую ситуацию с точки зрения пациента, попытаться почувствовать его внутренний психоэмоциональный фон. Эмпатичные врачи способны создать доверительную атмосферу во время обследования и консультации, что способствует раскрепощению и успокоению пациентов и, в конечном счете, улучшает процесс достижения понимания между участниками медицинской коммуникации. Навыки активного слушания – еще одно важно психологическое качество личности врача. Способность внимательно выслушивать пациента, анализировать его слова и невербальные сигналы, внутренняя мотивация услышать больше, чем сказано – те важные составляющие врачебной компетентности, которые позволяют лучше понять не только в ходе сбора симптомов в процессе анамнеза, но и возможные психологические факторы, влияющие на здоровье пациента. Активное слушание также позволяет врачу установить качественную коммуникацию с пациентом, оказывая ему поддержку и ориентацию [5]. Психологическая компетентность врача также включает умение определять особенности пациентов разных возрастных групп, социальных статусов и культурных фонов для эффективного процесса достижения взаимопонимания с ними. Это требует сформированного представления и понимания культурных норм, ценностей и обычаев, а также умения адаптироваться к индивидуальным потребностям пациентов. Врачи с высокой психологической компетентностью способны адекватно реагировать на различные ситуации и выстраивать отношения с пациентами на основе уважения и доверия [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение мнения студентов медицинских ВУЗов – будущих профессионалов сферы здравоохранения относительно психологической компетентности как неотъемлемого качества врача для обеспечения профессионально-ориентированного поведения и благоприятного психологического взаимодействия с пациентами для последующего оказания качественной медицинской помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Теоретической базой исследования выступил анализ литературных источников – методических и учебных пособий, учебников и статей по рассматриваемой тематике. Эмпирической базой исследования выступил опрос студентов КубГМУ. Авторами было проведено анкетирование с использованием онлайн-инструмента – системы Google, предназначенной для составления опросов, проведения голосования, сбора отзывов и информации от добровольно принявших участие пользователей. В исследовании приняли участие 100 студентов 1-4 курса лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов медицинского университета.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенное исследование позволило выделить специфические особенности профессии врача, связанные с его психологической компетентностью. Респонденты наиболее часто отмечали следующие качества врача-профессионала:

- уверенность и общая врачебная компетентность, проявляемая в ходе коммуникации с пациентом и его родственниками;
- демонстрация готовности брать на себя ответственность за принятые решения и

заинтересованности в успешных результатах лечения; - навыки бесконфликтного общения в ходе медицинской коммуникации.

Большая часть опрошенных студентов-медиков (90,1%) считают, что психологическая компетентность врача влияет на качество лечения. На вопрос «Каким именно образом психологическая компетентность врача влияет на качество лечения?» респонденты практически единогласно отметили, что психологическая компетентность: «является ключевым фактором доверия врачу со стороны пациента» (44,6%) «непосредственным образом положительно влияет на взаимоотношения между врачом и пациентом» (31,3%), «является одним из самых главных критериев успешности результата» (24,1%). На вопрос: «Какими психологически важными качествами должен обладать врач?» авторами был предложен перечень характеристик, среди которых преобладающее большинство респондентов отдали свое мнения за: «эмпатичность» (31%), «отзывчивость» (26%), «коммуникабельность» (24%), «уважительное отношение к личности пациента» (9%). Именно они являются основополагающими качествами психологически компетентного врача. Исследование показало, что у 65% опрошенных в прошлом был негативный опыт лечения у психологически некомпетентных врачей: респонденты отмечали, что «во время приема доктор не интересовался состоянием пациента», «грубо себя вел», «не сочувствовал», «не поддерживал перед важными медицинскими манипуляциями», «не проявлял эмпатии», что, в конечном счете поспособствовало наступлению психотравмирующей ситуации, привело к нервным срывам и стрессу. Некоторые врачи вели себя агрессивно или же осуждали пациента из-за своих личных предрассудков.

ВЫВОДЫ. Психологическая компетентность врача – важнейшее условие профессиональной самореализации представителя сферы практического здравоохранения, главная целевая установка которого – оказание медицинской помощи надлежащего качества, делающая пациента удовлетворенным. Эмпатичность, внутренняя мотивация к эффективному общению, искусство управлять собственными эмоциями и эмоциями пациента (и его родственников в случае необходимости) составляют психологически важные качества врача, стоящие в одном ряду с общей его врачебной компетентностью. Они не менее важны, чем медицинские знания и навыки. По результатам опроса были сделаны выводы: психологическая компетентность врача, формируемая в КубГМУ в рамках курсов дисциплин «Психология. Педагогика», «Биоэтика», «Основы профессиональной коммуникации», «Философия, принципы и инструменты бережливого производства» и многих других, является одним из ключевых аспектов успешной медицинской практики. Врач, обладающий высокой степенью психологической компетентности, способен качественно взаимодействовать с пациентами, правильно диагностировать заболевания и лечить их, а также эффективно управлять стрессовыми ситуациями.

Список литературы

1. Васильева Л.Н. О коммуникативной компетентности будущих врачей / Л.Н. Васильева // Медицинская психология в России. – 2013. – Т. 5 – № 5. – 16 с.
2. Васюк А.Г. Психологические особенности профессионального становления личности врача: дисс...канд. психологических наук: 19.00.11 // А.Г. Васюк. – Калуга, 1992. – 253 с.
3. Введение в психологию / Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: Изд. центр «Академия», 1996. – 496 с.
4. Дуброва В.П., Елкина И.В., Церковский А.Л. Психологическая компетентность врача: технология выполнения учебно-исследовательских заданий по психологии: Методическое пособие. – Витебск: ВГМУ, 1999. – 127 с.
5. Колягин В.В. Коммуникация в медицине. Основы трансакционного анализа: пособие для врачей / В.В. Колягин. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – 60 с.
6. Цветкова Л.А. Коммуникативная компетентность врачей: дисс...канд. психологических наук: 19.00.05 // Л.А. Цветкова. – СПб., 1994. – 167 с.

7. Яковлева Н.В. Психологическая компетентность и ее формирование в процессе обучения в вузе (на материале деятельности врача): дисс...канд. психологических наук: 19.00.03 // Н.В. Яковлева. – СПб., 1999. – 183 с

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ 1

УДК: 616.411-089

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА И СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

А.А. Коваленко, С.М. Письменская, А.В. Шумейко

e-mail: kovalenkoanl@mail.ru, pismenskaya.sofiya@bk.ru, angelina.sh03@yandex.ru

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

Научный руководитель: А.А. Шевченко, асс. кафедры общей хирургии, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Колоректальный рак - наиболее распространенное злокачественное новообразование толстого кишечника, чаще всего начинающееся с незлокачественного полипа. Современные аспекты хирургического лечения заключаются в применении новых методов малоинвазивных операций и поддерживающей терапии в виде лекарственных средств.

Ключевые слова: колоректальный рак, этиология, хирургическое лечение

ВВЕДЕНИЕ. Понятие «колоректальный рак» используется для описания злокачественных новообразований толстой и прямой кишки, но чаще всего формируется в сигмовидной части кишечника. По данным ВОЗ на 2020 год колоректальный рак занимает третье место по распространенности (1,93 млн случаев) и второе место по смертности (916 000 случаев). Важность данной проблемы в настоящее время имеет основополагающее значение, так как заболевание поражает огромный круг людей, в том числе молодого возраста.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обозначить этиологию колоректального рака, выявить особенности в подходе к лечению данного заболевания, объяснить ход необходимых операций и ведение послеоперационных больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Методология механизмов возникновения, развития и терапии колоректального рака в современных условиях включает аналитико-синтетические и компаративные методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Колоректальный рак на данный момент занимает одно из ведущих мест в структуре онкологических заболеваний, поражая почти все отделы толстой кишки, прямую кишку и анальный канал с возможностью метастазировать в печень из-за венозного оттока в силу наличия

анастомозов между верхней и нижней брыжеечной и воротной веной[3]. За последние годы участились случаи заболевания колоректальным раком. Преимущественная часть поражений приходится на мужчин, этот вид рака по распространенности стоит на втором месте, а у женщин на третьем. В зону риска входят люди старше 40 лет, имеющие в семейном анамнезе случаи заболевания онкологией, в особенности колоректальным раком (наследственный полипозный и непалипозный рак, аденоматоз), страдающие заболеваниями, связанными с воспалительными процессами в кишечнике (хронический язвенный колит, болезнь Крона, радиационный проктоколит, инвагинальная лимфогранулема), а также имеющие вредные привычки в виде табакокурения, употребления алкоголя, переедания, включения в свой рацион избыточного количества белковых продуктов животного происхождения (в особенности, красного мяса, переработанного мяса низкого качества с добавлением большого количества консервантов)[7]. Для профилактики данного заболевания необходимо стабилизировать свой режим труда и отдыха, нормализовать рацион питания, подключить физическую активность, избавляться от вредных привычек. А люди, старше 40 лет или имеющие генетическую предрасположенность должны, помимо вышесказанного, раз в год проходить обследование кишечника (колоноскопию, анализ кала) и обращать внимание на предпосылки развития колоректального рака или при подозрении на наличие долго формирующейся опухоли, обращаться за помощью. Важными для диагностики тревожными сигналами для человека могут стать слабость, отвращение к мясу, сжигание веса, болевые ощущения в животе, нарушения процесса дефекации, выделение из анального отверстия или же вместе с калом крови, анемия. При поступлении пациентов с жалобами, первично указывающими на процессы развивающейся колоректальной аденокарциномы, проводится диагностика в виде четырех основных скрининговых методов - ирригоскопия с контрастированием, фиброколоноскопия, гибкая сигмоидоскопия, анализ кала на скрытую кровь и дополнительных - ультразвуковое исследование (УЗИ) малого таза и органов брюшной полости и магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ), видеокапсульная энтероколоноскопия[3]. По данным результатов всех необходимых исследований и подтверждения диагноза пациенту полагается оперативное лечение, объем которого определяется в связи с размером и локализацией злокачественного новообразования (ЗНО). Особенностью и необходимостью лечения данного заболевания является применение лучевой и химиотерапии до проведения хирургического вмешательства, позволяющего снизить возможное развитие метастазов и почти исключить формирование новой опухоли в зоне первичной операции. Это подтверждают исследования московских академиков В.В. Пророкова и О.А. Власова в 2013 году, где они говорят о применении короткого крупнофракционного курса лучевой терапии для возможности снижения показателей рецидивов с 22,0-23,0% до 9,0%. Ход операции по иссечению новообразований толстой и прямой кишки зависит от места формирования и объемов опухоли, так, например, при низком расположении выполняется брюшно-промежностная экстирпация, а при среднем или высоком - чрезбрюшная резекция, либо, если размеры опухоли слишком велики, то прибегают к брюшно-анальной экстирпации. Целью таких операций является формирование соединения между сигмовидной кишкой со слизистой частью анального канала конец в конец. Для проведения такой манипуляции меняют положение прямой кишки в пределах фасциального футляра, достигая мышц тазового дна. Далее проводят иссечение брыжейки сигмовидной кишки до верхней прямокишечной артерии или вместе с ней для исключения распространения метастазов по восходящему пути. В прямой кишке производят удаление слизистой (демукозацию) с целью предотвращения рецидива роста полипов, после чего резецируют тот фрагмент перемещенной прямой кишки, на которой находилось новообразование, а оставшийся фрагмент сигмовидной кишки проводят в анальный канал для

формирования колоанального соустья [6]. Также необходимо помнить о важнейшем этапе таких хирургических вмешательств – удаление регионарных лимфатических узлов во избежание возможного метастазирования опухолей. Большинство таких операций выполняются открытым способом, что удлиняет процесс восстановления пациента, но в современных методиках лечения применяют лапараскопические операции, что в значительной мере уменьшает длительность постоперационного восстановления с меньшей потерей функциональных способностей пациента[1]. При таких малоинвазивных операциях удаляется пораженная часть кишки, далее соединяются две части, либо же выводится петля на стенку живота, данный метод получил название – колостомия. Всё чаще в лечении хирургических больных используются лапараскопические операции, так как они имеют ряд преимуществ над открытым способом, например, при таком виде вмешательств послеоперационный период значительно сокращается, уменьшается количество осложнений, снижается объем кровопотерь и травматизация мягких тканей, а также риск образования спаек в брюшной полости оказывается наиболее низким. Преимуществ достаточно много, однако, имеется и недостаток, а именно, что такой вид оперативного вмешательства по времени более длительный, чем открытый[4]. Говоря о показателях выживаемости можно с точностью сказать о большом круге факторов, наиболее важным из которых является выявленная стадия колоректального рака в момент обращения. Наиболее благоприятный прогноз наблюдается на первой стадии заболевания, если сравнивать с пациентами, обратившимся с злокачественным новообразованием в запущенной форме. Показатели пятилетней выживаемости при колоректальном раке составляют 90% при I и II стадиях, 70% при III стадии и 13% при IV стадии заболевания. Не менее важными факторами являются ранее упомянутые способы диагностики, лечения, а также возраст, пол и этническая принадлежность, генетическая предрасположенность, гистологический вариант опухоли, состояние окружающей среды и сопутствующие патологии у пациента[2].

ВЫВОДЫ. Таким образом, колоректальный рак является достаточно распространенным заболеванием в наше время, поэтому важно знать меры профилактики, которые помогут снизить процент заболеваемости, выполнять регулярный скрининг толстого кишечника, а также изучать тонкости хирургического лечения, чтобы как можно мягче провести пациента через период выздоровления и реабилитации. Помимо всего перечисленного необходимо упомянуть о преимуществе лапараскопических операций над открытыми, так как их применение значительно снижает риск осложнений и выводит пациента в более стремительное и легкое восстановление.

Список литературы

1. Даулетбаев Д.А., Калиаскаров Е.Ш., Менаяков М.Т., Сериков Н.С., Аубакиров Е.А. Современные аспекты хирургического лечения колоректального рака. – 2016. С. 3
2. Дубовиченко Д.М., Вальков М.Ю., Мерабишвили В.М., Карпунов А.А., Щербаков А.М., Валькова Л.Е., Панкратьева А.Ю. Эпидемиологическая оценка выживаемости при раке прямой кишки: обзор литературы и собственное исследование. – 2020. С. 39
3. Кит О.И., Касаткин В.Ф., Максимов А.Ю., Бадалянц Д.Ф. Метастазы и рецидив колоректального рака. Статистика, диагностика, лечение. – 2011. С. 93
4. Луцевич О.Э., Розумный А.П., Михайлов В.Г. Тенденции развития лапароскопии. – 2019. - С.6
5. Михайлова Е.И., Пиманов С.И., Платошкин Э.Н., Филипенко Н.В. Скрининг колоректального рака. – 2005. - С. 79-85
6. Пророков В.В., Власов О.А. Стратегия лечения колоректального рака. – 2013. С. 2-3
7. Старостин Р.А., Гатауллин Б.И., Валитов Б.Р., Гатауллин И.Г. Колоректальный рак: эпидемиология и факторы риска. – 2021. - С. 3

УДК: 616.34-002.44

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

А.С. Срмикян, Т.А. Плеханова

e-mail: srmikartem@gmail.com, taanyya1@yandex.ru

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

Научный руководитель: А.А. Шевченко, асс. кафедры общей хирургии, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Одной из ведущих и прогрессирующих медико-социальных проблем на протяжении долгого периода времени остаются воспалительные заболевания кишечника (ВЗК). Демонстрируют это - прирост заболеваний кишечника среди активного и трудоспособного населения, их рецидивирующее течение, частые осложнения и как следствие смена образа жизни в худшую сторону [1]. Диагностика ВЗК, главным образом на раннем этапе, вызывает значительные трудности и связана в большей степени с экономическими затратами.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника, болезнь Крона

ВВЕДЕНИЕ. Воспалительные заболевания кишечника - группа хронических воспалительных процессов невыясненной этиологии, охватывающий кишечник на всей протяженности или другие части желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Данное понятие объединяет в себе несколько диагнозов: болезнь Крона (БК), язвенный колит (ЯК), недифференцированный колит [4]. Также сюда входят более редкие заболевания - микроскопический колит, коллагенозный колит, лимфоцитарный колит. Все чаще выявляются ВЗК у молодых лиц и курс упорно движется к дальнейшему «омоложению» заболевания, что делает это не только медицинской задачей, но и социальной [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать данные о воспалительных заболеваниях кишечника. Узнать о факторах риска их развития, диагностике, лечении и улучшении качества жизни у людей, страдающими ВЗК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучение и обсуждение данных из отечественной и зарубежной научной литературы, представленной в научных электронных библиотеках, а также наблюдение за больными с ВЗК на практике и сравнение их проявлений, анализ данных из социального опроса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Заболеваемость ВЗК нарастает как на территории Российской Федерации, так и в других странах. Распространенность воспалительных заболеваний кишечника сохраняют высокий

уровень сложности лечения, частоте возникновения осложнений и летальных исходов. Данные заболевания по-прежнему занимают лидирующие позиции в числе патологий желудочно-кишечного тракта [1]. Относительно частоты болезни Крона и язвенного колита, в Российской Федерации в 2017 году их показатели составили 0,8 и 4,1 на 100000 населения, что свидетельствует об их ежегодном увеличении на 5-20 случаев на 100000 человек [2]. В настоящее время в России с 2003 года ведётся организованный учёт пациентов с ВЗК в виде реестра [6]. К примеру, в Краснодаре в 2019 году было проведено масштабное изучение архивных данных историй болезни пациентов с ВЗК, которые наблюдались в период с 2011 по 2018 г. в отделениях колопроктологии и гастроэнтерологии краевых клинических больниц города. В период с 2011 по 2013 г. наблюдался существенный рост заболеваемости болезнью Крона, который составил примерно 2,5 раза. В период с 2016 по 2018 г. количество пациентов возросло вдвое [3]. Кроме того, к 2030 году прогнозируется значительное увеличение больных ЯК и БК. Диагностика, к сожалению, все ещё имеет ряд сложностей, особенно на раннем этапе это вызывает определённые трудности и сопряжено с существенными экономическими затратами, а на позднем характеризуется запущенными и тяжёлыми стадиями болезни, осложнениями и смертностью [5]. Средний интервал времени постановки диагноза составляет 2-3 года при болезни Крона и около 1,5 лет при язвенном колите. Язвенный колит (ЯК) - хроническое рецидивирующее язвенное поражение слизистой оболочки (СО) толстой кишки (преимущественно дистальных отделов, с последующим распространением на проксимальные отделы) [4]. Женщины болеют ЯК чаще мужчин [5]. Причины возникновения язвенного колита до сих пор не установлены. Существует теория, что заболевание имеет инфекционную природу, иммунная система организма неадекватно реагирует на нормальную микрофлору кишечника, что приводит к развитию воспалительного процесса. Немаловажным остаётся рассмотрение роли генетических факторов как предрасположенность к ЯК. Другие существенные факторы риска включают искусственное вскармливание, употребление табака, применение нестероидных противовоспалительных препаратов и т. д. Воспалительная реакция протекает бурно, сопровождаясь покраснением, отеком и кровоточивостью. Кроме того, возникают крипт-абсцессы и псевдополипы. На поверхности множество эрозий и язв разных размеров (слизистая «изъеденная молью»), которые сливаясь могут становиться обширными с неровными краями [4]. Клиника и диагностика. В клинической практике язвенный колит проявляется кишечными и внекишечными симптомами. Кишечные включают: боль, тенезмы, диарею с примесью крови и слизи, вздутие живота, недержание кала, урчание. Трудность протекания болезни зависит от распространенности воспаления и выраженности процесса. Диагностика. В неё включены: физический осмотр, лабораторные исследования и первостепенное - инструментальные - эндоскопические и рентгенологические. Перечень обязательных лабораторных и инструментальных исследований: общий анализ крови, биохимический анализ крови, концентрации сывороточного железа, анализы мочи, кала на скрытую кровь и дисбактериоз, копрограмма, колоноскопия с биопсией, ирригоскопия и др. Показаны консультации смежных специалистов. По данным рентгенологического обследования выявлены неоднородности, язвы и псевдополипоз кишечника. В процессе развития заболевания отмечается отсутствие нормальной формы кишечника, изменение контура, сужение просвета и укорочение органа [5]. Болезнь Крона (БК) - это хроническое воспалительное заболевание кишечника, которое может затронуть любую часть пищеварительной системы (от полости рта до заднего прохода) [4]. Болезнь Крона чаще диагностируется у мужчин, чем у женщин [5]. Вероятные теории и механизмы возникновения болезни Крона остаются по сей день невыясненными до конца. Проявления БК во многом сходны с язвенным колитом. Основными морфологическими проявлениями БК являются сегментарность воспалительного процесса и

асимметричность, что подтверждается с помощью инструментальных исследований. Воспаление распространяется по всей стенке кишки, вызывая значительное утолщение и сужение просвета кишечника. Глубокие поперечные и линейные язвы придают стенке кишки характерный вид "булыжной мостовой", что приводит к образованию спаек и свищей [4]. Наиболее часто поражается подвздошная кишка и илеоцекальная область при болезни Крона. Клинические проявления болезни Крона не имеют значительных отличий от характера течения язвенного колита. При осложнениях болезни Крона могут возникать стриктуры, перфорации, кровотечения, новообразования, межкишечные и ректовагинальные свищи. Также возможно развитие токсического мегаколона при язвенном колите. Недифференцированный колит (не классифицируемый колит) – это термин для обозначения небольшого количества случаев (около 7-9%), где невозможно четко провести разграничение между ЯК, БК или другими типами колита, основываясь на данных и результатах, полученных при сборе анамнеза и исследовании пациента. [4]. Для оказания помощи больным с воспалительными заболеваниями кишечника выбирается стратегия, которая должна привести к достижению и поддержанию максимально длительной ремиссии заболевания, предотвращению развития осложнений, улучшение качества и продление срока жизни с использованием как медикаментозных, так и немедикаментозных методов, а при необходимости – хирургических вмешательств. Показаниями для хирургического вмешательства при воспалительных заболеваниях кишечника могут быть: отсутствие эффективности консервативного лечения, развитие осложнений, таких как перитонит, сепсис, абсцессы, тяжелое кровотечение, перфорация и прочее.

ВЫВОДЫ. Воспалительные заболевания кишечника по-прежнему есть и будут оставаться в ближайшее время значительной медико-социальной задачей в области современной гастроэнтерологии и колопроктологии. Хорошим решением и актуальным вопросом стала идея о создании центров борьбы с ВЗК. Учитывая значительный рост числа заболевших данной патологией среди населения, крайне важно продолжить исследования прогностических маркеров и теорий возникновения этого заболевания.

Список литературы

1. Князев О.В., Шкурко Т.В., Каграманова А.В., Веселов А.В., Никонов Е.Л. Эпидемиология воспалительных заболеваний кишечника. Современное состояние проблемы (обзор литературы) // Доказательная гастроэнтерология. 2020. № 9 (2). – С. 66-73.
2. Князев О.В., Шкурко Т.В., Фадеева Н.А., Бакулин И.Г., Бордин Д.С. Эпидемиология хронических воспалительных заболеваний кишечника. Вчера, сегодня, завтра // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2017. № 3 (139). – С. 4-12.
3. Корочанская Н.В., Червяков С.В., Игнатенко В.В., Игнатенко М.Ю. Оценка динамики роста количества пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника в гастроэнтерологическом отделении краевой клинической больницы № 2 // Научный вестник здравоохранения Кубани. 2019. № 5 (65). – С. 7-13.
4. Патологическая анатомия : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Паукова. – 3-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – Т. 1. Общая патология. – 752 с. : ил. – DOI: 10.33029/9704-6087-0-РА-2021-1-752. – С. 534-563.
5. Ряскин А. Н., Журавская И.М., Петров В. Н. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА // Медицинская сестра. 2013 №1.
6. Халиф И.Л., Шапина М.В., Головенко А.О., Белоусова Е.А., Чашкова Е.Ю., Лахин А.В., Князев О.В., Барановский А.Ю., Николаева Н.Н., Ткачев А.В. Течение хронических воспалительных заболеваний кишечника и методы их лечения, применяемые в Российской Федерации (Результаты многоцентрового популяционного одномоментного наблюдательного исследования) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018.

УДК: 616.352-007.253

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ЭНДОРЕКТАЛЬНОГО 3D ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАРАПРОКТИТОВ

Б.А. Жане, М.Д. Комарова

e-mail: zhane.2003@mail.ru, mari.komarova0803@mail.ru

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

Научный руководитель: А.В. Волков, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Воспаление околопрямокишечной клетчатки является одним из наиболее распространенных заболеваний в колопроктологии. Отсутствие эффективного метода визуальной оценки локализации и степени распространенности гнойных полостей относительно прямой кишки нередко приводит к повторным оперативным вмешательствам. Представленная работа посвящена актуальным вопросам диагностики парапроктитов при помощи эндоректального 3D датчика ультразвукового исследования.

Ключевые слова: парапроктит, свищевой ход, эндоректальный 3D-датчик

ВВЕДЕНИЕ. В структуре проктологических заболеваний воспаление околопрямокишечной клетчатки стоит на 4 месте после геморроя, анальной трещины, колитов и составляет 20-40% всех заболеваний прямой кишки. Мужчины болеют в несколько раз чаще, чем женщины [2]. Примерно 95% свищей прямой кишки связаны с перенесенным острым парапроктитом, который при недостаточно хорошем дренировании может привести к таким осложнениям как инфильтраты, затеки и гнойные полости [3, 4]. Среди всех форм парапроктитов наибольшую трудность в диагностике представляют его сложные формы с извитыми ходами и гнойными очагами [1]. Пальцевое исследование и прокрашивание свищевых ходов не всегда способствует формированию полной картины о представлении анатомических особенностей свищевых ходов, что затрудняет проведение операции и повышает риск развития рецидивов. Именно поэтому важную роль играет ранняя диагностика данного заболевания, а также проведение оперативного вмешательства, результаты которых могут быть значительно улучшены благодаря ультразвуковому исследованию.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить роль эндоректального 3D УЗИ перед оперативным вмешательством для визуализации свищевого хода и затеков во время проведения операций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве клинической базы для проведения научно-исследовательской работы выступало колопроктологическое отделение ГБУЗ «НИИ – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с парапроктитом за 2023 г. За данный период в отделение поступило 223 пациента с парапроктитом, из которых 159 мужчин (71,3%) и 64 женщины (28,7%). Среди них также была группа пациентов с экстрасфинктерным парапроктитом (21 человек), которая составила 9,4% от общего числа пациентов с данным заболеванием, среди которых 14 мужчин (66,7%) и 7 женщин (33,3%). С сентября 2023 года всем пациентам, поступающим с подозрением на парапроктит, проводилось ультразвуковое исследование с применением УЗИ аппарата «VK Medical Flex Focus 800» (Дания) с эндоректальным 3D датчиком (угол обзора – 360 градусов, частота сканирования – 10 МГц) с целью дополнительной визуализации свищевых ходов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Применение ультразвукового исследования с использованием эндоректального 3D датчика позволило выполнять высокодетализированную ультразвуковую визуализацию с возможностью формирования трехмерного изображения. Это позволило выявить сложные разветвления свищевых ходов, затеки и избежать осложнений в послеоперационном периоде. До внедрения в практику описанного ультразвукового метода исследования было выявлено 3 рецидива за прошедший год, что составило 2% от числа проведенных операций (148). После начала использования было проведено 75 операций без выявленных рецидивов. Определение анатомических особенностей позволяет снизить риск повторного развития заболевания.

ВЫВОДЫ. Таким образом, выполнение эндоректальным датчиком 3D ультразвукового исследования при хронических парапроктитах помогает оценить ход и разветвление свищей прямой кишки в параректальной клетчатке, а также определить расположение гнойных полостей, что играет важную роль в выборе хирургической тактики.

Список литературы

1. Даценко А.Б., Седак В.В., Бардюк А.Я., Богун Е.А., Кириллов А.В., Подбельцев П.В. Роль ультразвукового исследования в диагностике сложных форм острого парапроктита, 2011.
2. Семионкин Е.И. Колопроктология (Учебное пособие) – М: ИД Медпрактика – М, 2004, 234 с.
3. Шелыгин Ю.А., Благодарный. Л.А. Справочник по колопроктологии. Геотар-Медиа, 2014.
4. Jeremy Sugrue, Johan Nordenstam. Pathogenesis and persistence of cryptoglandular anal fistula: a systematic review. Tech Coloproctol 2017.

УДК: 617-089(075.8)

ПЕРСПЕКТИВЫ КРИОХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНИ

Д.А. Малай, А.В. Цехомский

e-mail: malaydmitry@gmail.com, aastartov12@mail.ru

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

Научный руководитель: В.А. Аладьина, асс. кафедры общей хирургии, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В связи с появлением криохирургических технологий и внедрением их в клиническую практику, рассматривается применение криохирургических инструментов и сверхнизкой температуры жидкого азота в оперативном лечении злокачественных и доброкачественных образований печени.

Ключевые слова: криохирургия, заболевания печени, криоабляция

ВВЕДЕНИЕ. Инцидентность заболеваний печени, в том числе и доброкачественных, и злокачественных опухолей, продолжает стабильно увеличиваться. На начальных этапах онкология печени может развиваться без заметных клинических признаков, что часто приводит к обращению за медицинской помощью уже на запущенных стадиях. В таких случаях вероятность успешного оперативного лечения снижается, а опасность послеоперационной летальности возрастает. Чтобы улучшить результаты лечения злокачественных новообразований применяют химиоэмболизацию до операции, склерозирование сосудов и криотерапию. При лечении доброкачественных образований печени используют эмболизацию для минимизации риска кровотечений и предотвращения повторного появления опухоли, а также методы коагуляции и применение очень низких температур.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести анализ исходов хирургического вмешательства с применением криотерапии у больных с онкологическими и неонкологическими образованиями печени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Методология исследования перспективы криохирургических технологий в оперативном лечении печени включает аналитико-синтетические и компаративные методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Криохирургический метод, как способ оперативного лечения новообразований органов с обильным кровоснабжением, нашел применение в клинической практике и зарекомендовал себя несколькими преимуществами: возможность минимизировать кровопотери за счет замораживания и предупредить диссеминацию злокачественных опухолей; метод не вызывает грубого разрастания грануляций на раневой поверхности; позволяет создавать временную блокаду нервных

окончаний, не вызывая при этом болевых ощущений за счет низких температур; криохирургия позволяет сочетать себя с обычными хирургическими манипуляциями и лучевой терапией; возможность многократных циклов повтора проведения манипуляции; проста в исполнении. Группа ученых из КНР в январе 2022 года опубликовали работу [4], где подробно провели анализ цикла выживания клеток печени свиньи после криохирургического вмешательства. В ходе наблюдений был обнаружен неоднозначный алгоритм выживания печеночной ткани: пласты гепатоцитов, которые располагаются вдоль междольковых соединительнотканых тяжей, располагающихся в нескольких миллиметрах от точки воздействия холода, формируют зону коагуляционного некроза, причем живые и убитые клетки находятся в перемешанном положении. В ходе исследования “Сибирского государственного медицинского университета” 81 пациент подвергся лечению с применением криохирургических методов [1]. Среди них у 69 человек (85,2%) обнаружены первичные злокачественные опухоли печени, а у оставшихся 12 (14,8%) – метастазы злокачественных образований в печени. Размеры новообразований колеблются от 5 до 24 сантиметров в диаметре. Анализ клинического профиля привёл к выделению “малигнитивного” синдрома. Лабораторные данные этого состояния отмечены повышенной СОЭ для большинства (88,5%), гипоальбуминемия фиксировалась почти также часто (85,7%), повышение фибриногена зафиксировано примерно у двух третей пациентов (72,2%), лимфопения и лейкопения составляли соответственно 66,7% и 39,6%. Согласно представленным данным, один из гистологических типов гепатобластомы проявляется специфическими характеристиками: присутствие экзонегативного контура вокруг опухоли, четкие края, регулярная форма, соответствие экзогенности с окружающей тканью и экзонегативные структуры-включения. Методика Б.И. Альперовича предполагает наложение блокирующих швов по контурной линии до начала операции, что способствует уменьшению потери крови и облегчает лигирование больших сосудистых структур [3]. Использование сверхнизких температур сочеталось с использованием нескольких методик для оперативного разрешения злокачественных новообразований печени. Криоультразвуковая резекция использовалась на 9 пациентах (11,1%), резекция обычным скальпелем с применением криодеструкции культи печени проводилась 58 пациентам (71,6%). В двух случаях (2,5%) применялась гемиколонэктомия в комбинации с правосторонней гемигепатэктомии с криодеструкцией культи. Для шестерых пациентов (7,4%) применялась резекция печени с применением криодеструкции культи и метастазов. В остальных случаях (7,4%) использовали криодеструкцию опухоли протоков с их стентированием [3]. Летальность составила 3,24% (4 случая). Причиной стала острая печеночная недостаточность. В остальных случаях пациенты демонстрировали выживаемость от 1 года до 5 лет. Для лечения гемангиом применялись три подхода с использованием сверхнизких температур. Так, криоабляция была произведена у двадцати пациентов через использование технологий криохирургии. Этот метод привел к значительному снижению потерь крови по сравнению со стандартной резекцией – от 300 до 700 миллилитров. Подобный подход стал особенно актуален для операций на гемангиомах из-за высокого риска интраоперационного кровотечения и сложности различения опухолевой ткани от здоровой ткани печени из-за нечетких контуров опухолей. Применение экстремально низких температур позволяет эффективно уничтожать ткани злокачественного образования и осуществлять операцию по их удалению, минимизируя риск рецидивирования. В одном из хирургических подходов была проведена комбинация стандартной удаления опухоли с последующей криоабляцией оставшихся тканей печени у 90 пациентов; в другом случае к резекции добавлялась лапароскопическая криоабляция [3]. При наличии мелких гемангиом размером от 3 до 5 см у двадцати двух больных была произведена исключительно криодеструкция опухолевого узла без его вырезания, что со временем привело к формированию соединительнотканых

рубцов на месте образования. Для лечения других небольших гемангиом было предложено использование метода, сочетающего выскабливание опухолевого узла с последующим разрушением его основания при помощи методик, действующих при чрезвычайно низких температурах (данный метод использовался для восьми пациентов). Гистологический анализ после процедуры выявил стерильный некроз и уничтожение ткани опухоли; умерло трое пациентов (2,7%), и был замечен один случай рецидива (0,9%) после применения абляции для избавления от гемангиомы. Недостаточность печени стала основной причиной летальных исходов. Выбор криотерапии для удаления гемангиом печени обусловлен сокращением интраоперационной кровопотери, минимальной инвазивностью процедуры и возможностью осуществления лапароскопического вмешательства при малых размерах новообразования [3].

ВЫВОДЫ. После тщательного изучения применения криохирургии в борьбе с местными заболеваниями печени, включая опухоли, гемангиомы и кистозные образования, исследователи пришли к заключению о значительной роли этого метода как ценного дополнения к хирургическому лечению. Криохирургический подход уменьшает количество кровотечений во время операции, эффективно прекращает паренхиматозные геморрагии и способствует предотвращению повторного появления опухолей. Применение криогенных методов для интраоперационной терапии заболеваний минимизирует риск рецидивов и способствует более быстрому восстановлению. В общем контексте использование криотехнологий повышает эффективность лечебных процедур при различных поражениях печени, что подтверждает необходимость интеграции методик криохирургии в обширную клиническую практику в области хирургии, и онкохирургии в частности.

Список литературы

1. Багненко С.С., Труфанов Г.Е., Железняк И.С. Магнитно резонансная томография в диагностике очаговых поражений печени. *Анналы хирургической гепатологии.* 2016; 21 (3): 64–69.
2. Котив Б.Н., Алентьев С.А., Дзидзава И.И., Ивануса С.Я., Лазуткин М.В., Слободяник А.В., Мужаровский А.Л., Свеклов Д.А. Предоперационная эмболизация воротной вены в комбинированном лечении злокачественных новообразований печени. *Анналы хирургической гепатологии.* 2016; 21 (3): 12–19.
3. Merzlikin N.V., Tskhai V.F., Brazhnikova N.A., Komkova T.B., Salo V.N., Maximov M.A., Navasardan V.G., Noroeva T.A. Cryosurgery of liver tumors. *Siberian Journal of Oncology.* 2018; 17 (2): 41–48. – DOI: 10.21294/1814-4861-2018-17-2-41-48
4. Ye J, Lugnani F, Yuan L, Zhao JG, Zhang D, Rubinsky B. The pattern of cell survival in the pig liver following one freeze-thaw cryosurgery cycle. *Cryo Letters.* 2022 Jan-Feb;43(1):25–31. PMID: 35315867.

УДК: 617.586-007.58:616-057.875

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРОДОЛЬНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Е.В. Черняева

e-mail: lomakina.ekaterina00@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

В статье рассматривается одна из наиболее важных тем в ортопедии – статическая деформация стопы – продольное плоскостопие, которое как известно встречается в более молодом возрасте, а именно у школьников и студентов. Данная работа включает в себя статистический анализ частоты встречаемости продольного плоскостопия у студентов КубГМУ.

Ключевые слова: продольное плоскостопие, свод стопы, вальгусная деформация

ВВЕДЕНИЕ. По данным Российского национального исследовательского медицинского университета им. Пирогова от 40 до 60% населения России подвержены плоскостопию.

Плоскостопие — это заболевание опорно-двигательной системы человека, характеризующееся уплощением сводов стопы и нарушением нормального функционирования мышечных тканей, суставов и костей стопы. Прослеживается зависимость вида плоскостопия от возрастных, половых и антропометрических параметров. Так, продольное плоскостопие чаще встречается в возрасте от 7 до 25 лет, а поперечное и комбинированное – от 35 до 50 лет [1]. Продольное плоскостопие является распространенным заболеванием. При этой патологии имеется вальгусная деформация заднего отдела стопы, подвывих в подтаранном суставе, отведение и супинация переднего отдела стопы относительно ее заднего отдела, которые приводят к уменьшению медиального продольного свода стопы [2]. Плоскостопие возникает по разным причинам, включая: травмы или повреждения сухожилия задней большеберцовой мышцы; генетическое наследование; проблемы с иннервацией; врожденные нарушения; неудобная обувь; артрит или другие заболевания скелета. Иногда чрезмерная нагрузка на стопу, мышечный дисбаланс, давление избыточного веса тела также могут вызвать уплощение естественного свода стопы [3]. При лечении плоскостопия в основном используют консервативные методы: медикаментозную терапию; ЛФК;

массаж; физиотерапию; ортопедические приспособления. При сильной деформации стопы, не поддающейся консервативной коррекции, может потребоваться оперативное лечение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить частоту встречаемости поперечного плоскостопия среди студентов медицинского ВУЗа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Были исследованы 320 плантограмм студентов 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России в возрасте от 21 до 29 лет. Определение степени снижения продольного свода стопы производили методом В. А. Яралова-Яралянца [4], с последующей оценкой частоты встречаемости продольного плоскостопия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В исследовании приняли участие 160 студентов 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, средний возраст составил $22,7 \pm 1,4$ года, среди которых было 45 лиц мужского пола (28,1%) и 115 лиц женского пола (71,9%). Среди юношей, привлеченных к исследованию, продольное плоскостопие различной степени выявлено в 82,2% случаев, а среди девушек – в 65,2% случаев. Одностороннее продольное плоскостопие выявлено у 24,4% лиц мужского пола и у 10,4% женского пола. Двустороннее продольное плоскостопие выявлено у 57,8% лиц мужского пола и у 54,8% женского пола.

При распределении по степени деформации получены следующие результаты:

- Продольное плоскостопие I степени на правой и левой ногах выявлено у 33,3% и 11,1% лиц мужского пола соответственно и у 22,6% и 18,3% лиц женского пола соответственно.

- Продольное плоскостопие II степени на правой и левой ногах встречается у 15,6% и 6,7% лиц мужского пола соответственно и 22,6% и 23,5% лиц женского пола соответственно.

- Продольное плоскостопие III степени на правой и левой ногах встречается у 31,1% и 42,2% лиц мужского пола соответственно и 14,8% и 18,3% лиц женского пола соответственно.

Разная степень продольного плоскостопия на обеих ногах (норма и I степень, I и II степени, II и III степени) у 42,2% лиц мужского пола и 22,6% лиц женского пола. А одинаковая степень продольного плоскостопия на обеих ногах у 40% лиц мужского пола и 42,6% лиц женского пола. Проведенное исследование выявило высокую распространенность продольного плоскостопия среди студентов 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, что требует проведения лечебно-профилактических мероприятий.

ВЫВОДЫ.

1. У студентов, привлеченных к исследованию, частота встречаемости продольного плоскостопия лиц мужского пола была 1,5 выше, чем у лиц женского пола.

2. Среди студентов 5 курса лечебного факультета, привлеченных к исследованию, двустороннее плоскостопие встречается чаще одностороннего, у лиц мужского пола в 2,5 раза, у лиц женского пола в 5 раз.

3. Среди, привлеченных к исследованию, у лиц мужского пола чаще встречается продольное плоскостопие III степени левой стопы с частотой 42,2%, у лиц женского пола чаще встречается продольное плоскостопие II степени левой стопы с частотой 23,5%.

4. В исследуемой группе установлено, что у лиц мужского пола преобладает разная степень продольного плоскостопия на обеих ногах, а у лиц женского пола преобладает одинаковая степень продольного плоскостопия на обеих ногах.

Список литературы

1. Налобина А. Н., Сулейманова Д. С., Крученко А. А. Состояние сводов стопы у хоккеистов. – Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: естественные науки, 2021. – С. 80

2. Буравцов П. П., Шабалин Д. А., Неретин А. С. Основные методы лечения продольного плоскостопия в зарубежных публикациях. – Гений ортопедии, 2007. – №2. – С. 117
3. Малозёмов О.Ю., Куштыева А.Д. Никонова А.А. Суханова А.П. ЛФК в профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата (на примере плоскостопия). – Теория и практика современной науки, 2021. – №5. – С. 315
4. Кабиева С. М., Курванкулов Р. Г., Сабекова О. Ж., Сарсенбаев К. К. Диагностика плоскостопия у детей, занимающихся дзюдо. – Материалы VI Национального конгресса с международным участием «Здоровые дети – будущее страны», 2022. – С. 234

УДК: 616.34-002-079.4

СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА

К.В. Рукина, С.Р. Калипова

e-mail: k_rukina021@mail.ru, sofiya.kalipova@inbox.ru

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

Научный руководитель: А.В. Волков, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Болезнь Крона представляет собой одно из наиболее тяжело протекающих и малоизученных заболеваний в колопроктологии. Оно характеризуется хроническим течением и частым возникновением рецидивов. Представленная работа посвящена актуальным вопросам дифференциальной диагностики болезни Крона.

Ключевые слова: болезнь Крона, дифференциальная диагностика

ВВЕДЕНИЕ. Болезнь Крона - это полиэтиологическое воспалительное гранулематозное заболевание желудочно-кишечного тракта. Распространенность данного заболевания увеличивается с каждым годом. По локализации воспалительного процесса выделяют болезнь Крона с поражением подвздошной кишки (30-35%), илеоцекального отдела кишечника (40%), толстой кишки, включая аноректальную зону (20%), высоких отделов тонкой кишки (5-10%) [1, 2]. Важной особенностью заболевания является тот факт, что для него характерен широкий спектр морфологических и клинических признаков. При болезни Крона с поражением кишечника обычно присутствуют четыре основных синдрома: кишечный, эндотоксемия, внекишечные проявления и синдром мальабсорбции [2, 3, 4]. Совместно с характерной симптоматикой возможно наличие малосимптомных видов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ и обработка данных, полученных при обследовании и лечении пациентов с болезнью Крона, с использованием актуальных методов диагностики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве клинической базы для проведения научно-исследовательской работы выступало колопроктологическое отделение ГБУЗ «НИИ – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ историй болезни за 2021-2023 гг., а также отмечены пики заболеваемости: 20-40 лет, 50-60 лет. За 2021 г. в отделение поступило 20 пациентов с болезнью Крона, из которых было 7 мужчин (30%) и 13 женщин (70%). Пики заболеваемости: 20-40 лет (50%); 50-60 лет (50%). За 2022 г. - 31 пациент, из которых 16 мужчин (51,6%) и 15 женщин (48,4%). Пики заболеваемости: 20-40 лет (51,6%); 50-60 лет (48,4%). За 2023 г. в отделение

поступило 22 пациента, из которых 14 мужчин, что составило 63,6%, и 8 женщин (36,4%). Пики заболеваемости: 20-40 лет (59,1%); 50-60 лет (40,9%). По данным установленной статистики, наиболее часто страдают люди мужского пола. Пики заболеваемости в возрастном диапазоне от 20-40 лет с каждым годом возрастают.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Болезнь Крона имеет такую особенность, как схожесть в симптоматике с другими заболеваниями. Это играет важную роль в установлении диагноза и выбора тактики лечения. За три года было обнаружено два случая, при которых болезнь Крона была ложно диагностирована. В первом случае у пациента по результатам анализов и иммунограмме были характерные признаки данной патологии, также присутствовал инфильтрат. После удаления инфильтрата пациент был прооперирован, выведена стома. В результате был поставлен диагноз – дивертикулярная болезнь. Во втором случае у пациентки были обнаружены метастазы в кишечнике, которые являлись следствием рака молочной железы.

ВЫВОДЫ. Таким образом, болезнь Крона – это аутоиммунное, полиморфное заболевание. Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики, остается ряд случаев, при котором не удается дифференцировать данное заболевание. Именно поэтому оно требует многогранного подхода и детальной диагностики.

Список литературы

1. Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит. М.: Гэотар-Медиа; 2001. (Adler G. Crohn's disease and ulcerative colitis. Moscow: Geotar-Media; 2001. Russian).
2. Белоусова ЕА. Язвенный колит и болезнь Крона. М.: Триада; 2002. (Belousova EA. Ulcerative colitis and Crohn's disease. Moscow: Triada; 2002. Russian).
3. Ивашкин ВТ, ред. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения: Руководство для практикующих врачей. Т. 4. М.: Литера; 2003. с. 499-521. (Ivashkin VT, editor. Rationale for drug therapy of gastrointestinal and liver diseases. Vol. 4. Moscow: Litera; 2003. p. 499-521. Russian).
4. Podolsky DK. Inflammatory bowel disease. N Engl J Med. 2002;347(6):417-29.

УДК: 616-001.5

СВОБОДНАЯ КОСТНАЯ АУТОПЛАСТИКА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

К.С. Гатилова

e-mail: gatilovaksenia00@gmail.com

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

Научный руководитель: А.А. Афаунов, зав. кафедрой ортопедии, травматологии и ВПХ, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.

Аннотация

Лечение пациентов с обширными дефектами костей предплечья является сложной проблемой в современной травматологии и ортопедии. Был выполнен ретроспективный анализ 59 историй болезней пациентов, находившихся на лечении по поводу посттравматических дефектов костей предплечья. Методом лечения 51 (86,4%) пациента была выбрана двухэтапная костная пластика свободными аутоотрансплантатами из малоберцовой кости или гребня большеберцовой кости, предусматривающая применение внешнего остеосинтеза. У 8 (13,6%) пациентов был применен трубчатый трансплантат из диафиза малоберцовой кости с интрамедуллярной фиксацией. При костных дефектах с наличием деформаций и укорочений предплечья оптимальной, является этапная тактика хирургического лечения, предусматривающая на первом предварительном этапе корригирующий остеосинтез с применением АВФ.

Ключевые слова: свободная костная пластика, посттравматический костный дефект, кости предплечья, хирургическое лечение

ВВЕДЕНИЕ. Среди неблагоприятных последствий повреждений верхних конечностей посттравматические костные дефекты длинных костей являются одной из наиболее сложных проблем травматологии и ортопедии [3]. Актуальность этого вопроса существенно возросла за последние 2 года в связи с увеличением количества огнестрельных и осколочных ранений [1]. При лечении костного дефекта, помимо необходимости репозиции и стабилизации костного сегмента, требуется применение хирургических технологий воссоздания опороспособного костного массива в зоне несращения (костная пластика либо формирование дистракционного регенерата методом Г.А.Илизарова) [2, 3]. Костные дефекты в сочетании с деформациями и укорочениями сегментов верхней конечности исключают возможность одноэтапной

костнопластической реконструкции с использованием внутреннего металлоостеосинтеза. Методики внешнего остеосинтеза аппаратами внешней фиксации (АВФ) в таких ситуациях являются безальтернативными.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать возможности метода костной свободной аутопластики при лечении посттравматических дефектов костей предплечья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Выполнен анализ 59 клинических историй болезней пациентов с посттравматическими дефектами костей предплечья, находившихся на лечении в ГБУЗ НИИ-ККБ №1 им. профессора С.В.Очаповского за 20-летний период. У 35 (59,3%) человек из 59 был открыт перелом одной или двух костей предплечья. 51 (86,4%) пациенту было проведено хирургическое лечение, предусматривающее этапное применение внешнего остеосинтеза предплечья и костную аутопластику лучевой или (и) локтевой костей свободными аутотрансплантатами из малоберцовой кости или гребня большеберцовой кости. У 8 (13,6%) пациентов, рассматриваемых в качестве контрольной группы, была проведена костная пластика трубчатым трансплантатом из диафиза малоберцовой кости с его интрамедуллярной фиксацией спицами или стержнем.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. Основные этапы замещения костного дефекта с применением внешнего остеосинтеза на предплечье предусматривали 2 этапа. На 1 этапе производился внешний остеосинтез сегмента конечности с последующей коррекцией деформации (восстановление длины и формы сегмента конечности) и определение истинного размера костного дефекта с учетом необходимой резекции концов костных фрагментов. На 2 этапе – аутопластика дефекта свободными костными трансплантатами из указанных локализаций. В период фиксации на усмотрение врача возможна как иммобилизация циркулярной гипсовой повязкой, так и применение АВФ до сращения. У всех больных получены положительные ближайшие и отдаленные результаты лечения. Однако статистический анализ показал более высокие результаты эффективности терапии в группе, где применялось двухэтапное хирургическое вмешательство с использованием дистракционного остеосинтеза и пластикой аутотрансплантатом, взятым из большеберцовой кости, или фигурным из малоберцовой кости в сравнении с контрольной группой, где проводилась костная пластика трубчатым трансплантатом из малоберцовой кости с внутренним остеосинтезом. Также в данной группе отмечались лучшие результаты в процентном восстановлении всех параметров функционального состояния конечности.

ВЫВОДЫ. 1. Аутопластика индивидуально отмоделированными свободными аутотрансплантатами является технически общедоступным, рациональным и надежным способом замещения посттравматических дефектов костей предплечья. 2. При костных дефектах с наличием деформаций и укорочений предплечья оптимальной, является этапная тактика хирургического лечения, предусматривающая на первом предварительном этапе корригирующий остеосинтез с применением АВФ.

Список литературы

1. Есипов А.В., Сухоруков А.Л., Мусаилов В.А., Абдулаев Х.Р., Шорохов П.Е., Мохнатов Е.Г. Величина и структура изолированных ранений конечностей в современных локальных конфликтах (обзор литературы) // Военно-медицинский журнал. 2023. Т. 344. № 3. С. 33-39.
2. Черняев С.Н., Неверов В.А. Современные представления о лечении осложненных переломов костей предплечья (обзор литературы) // Вестник травматологии и ортопедии им Н.Н. Приорова. 2020. Т. 27. №4. С. 73-79.
3. Шастов А.Л., Кононович Н.А., Горбач Е.Н. Проблема замещения посттравматических дефектов длинных костей в отечественной травматолого-ортопедической практике (обзор литературы) // Гений ортопедии. 2018. Т. 24. № 2. С. 252-257.

УДК: 616.34-007.64

ПРОБЛЕМА ПРИМЕНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЫ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ЕЕ РАЗВИТИЯ

Н.Р. Муслимова, Г.П. Сыроватко

e-mail: muslimovanilufer@mail.ru, frostonom@gmail.com

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

Научный руководитель: А.В. Волков, доц. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В рамках представленной работы проводился анализ историй болезни пациентов, поступивших в отделение колопроктологии НИИ-ККБ №1 г. Краснодара с 01.01.2023 г. по 05.12.2023 г., которым был установлен диагноз дивертикулярная болезнь. Исследовались нетипичные клинические случаи, при которых проводилось хирургическое лечение.

Ключевые слова: дивертикулярная болезнь, классификация по Хинчи

ВВЕДЕНИЕ. Дивертикулярная болезнь - это заболевание, которое характеризуется клиническими проявлениями разной степени выраженности, обусловленными наличием дивертикула или дивертикулеза, включая воспаление и его осложнения, а также кровотечение [1]. Выделяют симптоматически неосложненную и симптоматически осложненную формы дивертикулярной болезни. В случае неосложненной формы обходятся медикаментозной терапией, а вид лечения симптоматически осложнённой варьируется в зависимости от ее степени и тяжести. К наиболее часто встречающимся осложнениям дивертикулярной болезни относят перфорацию кишечника, перитонит, абсцесс, формирование свищей. В 1978 году доктор Э. Джон Хинчи разработал классификацию распространенности воспалительного процесса при симптоматически осложнённой дивертикулярной болезни, согласно которой: I стадия характеризуется периколическим абсцессом или инфильтратом, II стадия - тазовый, внутрибрюшной или ретроперитонеальный абсцесс, III стадия - генерализованный гнойный перитонит, IV стадия - генерализованный каловый перитонит [3]. Данная классификация позволяет определить, является ли возможным ограничиться консервативным лечением в отдельно взятом случае течения заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Осветить остроту проблемы необходимости применения хирургического лечения дивертикулярной болезни на различных стадиях ее развития.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе НИИ-Краевая клиническая больница № 1 авторами работы был проведен анализ историй болезни пациентов с диагнозом: дивертикулярная болезнь. Изучена частота применения хирургического вмешательства для лечения данного заболевания. На следующем этапе была выделена группа нетипичных клинических случаев, в рамках которой исследовались особенности болезни, послужившие причиной оперативного лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. За период с 01.01.2023 г. по 05.12.2023 г. в отделение колопроктологии поступило 93 человека с рассматриваемым нами диагнозом. Из них 54,84% (n=51) были прооперированы с использованием различных методов, остальным назначена консервативная терапия. Согласно клиническим рекомендациям, хирургическое лечение в объеме резекции толстой кишки с участком перфорации, предполагается при состояниях, соответствующих стадиям III и IV по Хинчи, а в некоторых случаях удастся успешно обойтись без лапаротомии и формирования стомы и на III стадии [2]. Однако в ходе исследования были выявлены случаи, при которых стало необходимым прибегнуть к данным манипуляциям на более ранних стадиях симптоматически осложнённой дивертикулярной болезни. Так, например, пациенту, с установленным диагнозом: дивертикулярная болезнь сигмовидной кишки, осложненная дивертикулитом и формированием инфильтрата, была проведена лапаротомия, резекция сигмовидной кишки, формирование десцендоректального анастомоза конец в конец, резекция петли подвздошной кишки, формирование илео-илеоанастомоза бок в бок, дренирование брюшной полости, ввиду массивного инфильтрата, а также обнаруженного дивертикула Меккеля. Другому пациенту, имеющему диагноз: дивертикулярная болезнь сигмовидной кишки, осложненная перфорацией дивертикула с формированием абсцесса малого таза (Hinchey Ib), были выполнены низкая передняя резекция прямой кишки, резекция сигмовидной кишки, резекция подвздошной кишки, формированием десцендоректального анастомоза конец в конец и превентивной двухствольной внебрюшинной илеостомы, ограниченная лимфодиссекция, дренирование брюшной полости. Также отмечен случай проведения лапаротомии, дистальной резекции сигмовидной кишки по Гартману, формирование концевой десцендостомы, дренирование брюшной полости при диагнозе: дивертикулит сигмовидной кишки, стадия Ia по Hinchey-Kaiser. В общей сложности из 93 поступивших в отделение с исследуемым диагнозом за год, выявлено как минимум 4 подобных случая, что составляет 4,3%.

ВЫВОДЫ. В результате проведенного анализа историй болезни, выяснилось, что на практике достаточно распространены случаи, когда при дивертикулярной болезни на I стадии по классификации Хинчи необходимо прибегнуть к оперативным вмешательствам, не предусмотренным в клинических рекомендациях для данной стадии развития заболевания.

Список литературы

1. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии. - М. 2006. - С. 432.
2. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика. Клинические рекомендации приняты XVII Национальным Конгрессом Терапевтов и XXV Съездом Научного Общества Гастроэнтерологов России 14 октября 2022 г. (г. Москва).
3. Hinchey E.J., Schaal P.G.H., Richards G.K. Treatment of perforated diverticular disease of the colon. Adv Surg, 1978, - 12: 85-109.

УДК: 617-089(075.8)

СТАНОВЛЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

С.А. Гуль, И.Д. Гайтан, Т.А. Арутюнян

e-mail: samir.gul00@mail.ru, inga.gaytan03@gmail.com, harutyunyant2013@mail.ru

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

Научный руководитель: К.Г. Триандафилов, асс. кафедры общей хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Синдром диабетической стопы является одной из наиболее серьезных и часто встречающихся осложнений сахарного диабета, приводящим к значительной инвалидности и ухудшению качества жизни пациентов. Важность разработки точной классификации для этого состояния обусловлена необходимостью оптимизации подходов к лечению и профилактике осложнений. Данная статья представляет собой обзор последних достижений в области формирования классификационных систем синдрома диабетической стопы, рассматривает различные методологии и подходы к терапии, а также акцентирует внимание на перспективных направлениях клинических исследований. Разъясняются ключевые аспекты многоаспектного заболевания, что способствует повышению эффективности диагностического процесса и выбору более целесообразной стратегии лечения для каждого конкретного случая.

Ключевые слова: классификация, синдром, диабетическая стопа

ВВЕДЕНИЕ. По определению ВОЗ, диабетическая стопа представляет собой инфекцию, язву и/или деструкцию глубоких тканей, связанную с нарушением нервной системы и снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести. Процесс становления классификации прошел долгий путь, так как в разное время рассматривались различные подходы к разделению синдрома диабетической стопы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Отразить основные этапы становления современной классификации синдрома диабетической стопы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В процессе работы была изучена профильная литература, научные статьи специалистов

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Одной из первых классификаций СДС является система Wagner, разработанная в 1976 году. Данный подход обрел популярность ввиду своей простоты. В основе лежит оценка глубины язвенного дефекта и степени деструкции тканей. По данной системе выделяют

следующие стадии: 0 стадия: отсутствие дефектов; 1 стадия-поверхностные язвы(имеется дефект дермы, но отсутствует проникновение в подкожной-жировую клетчатку); 2 стадия-глубокая язва(поражение подкожно-жировой клетчатки и наблюдается повреждение сухожилий); 3 стадия-(глубокие повреждения мягких тканей, также наблюдается наличие остеомиелита); 4 стадия-(некроз пальцев и стопы, но имеется возможность спасти стопу); 5 стадия-гангрена всей стопы(сохранение стопы невозможно, показание к ампутации). Ввиду того, что синдром диабетической стопы характеризуется широтой клинических проявлений, следовательно оценка только одного критерия значительно усложняет поиск подхода к лечению и затрудняет прогнозирование дальнейшего состояния здоровья. В 1996 г. Техасским университетом была представлена новая система, которая учитывала не только дефект, но и ишемию тканей, а также оценивала роль инфекционных процессов. В данной системе применяются буквенные и цифровые обозначения для характеристики критериев: степень 0 - отсутствие язвенного дефекта; степень 1 - поверхностное поражение; степень 2 - дефект, дном которого является сухожилие или суставная сумка; степень 3 - дефект, дном которого служит кость или сустав. Также имеется разделение на стадии: стадия А-отсутствие инфекции ;стадия В-наличие инфекции; стадия С-наличие ишемии тканей; стадия D-наличие ишемии и инфекционного процесса. Данную классификацию можно применять для оценки рисков ампутации, однако недостатком данного подхода является рассмотрение синдрома диабетической стопы как «язвенного дефекта», в то время как врачи сталкиваются не только с дефектом, но и с нарушениями кровоснабжения и иннервации, В 2003 г. Была представлена новая классификация PEDIS: P-perfusion(кровоснабжение);E-extent(размер дефекта);D-deep(глубина дефекта);I-infection(наличие инфекционного процесса);S - sensation(чувствительность). Изначально данная классификация разрабатывалась для исследовательских целей, а не для диагностических. Однако данная система является удачной, поскольку она оценивает все патогенетический аспекты, способствующие развитию синдрома диабетической стопы, но при этом данная классификация не учитывает состояние других систем органов пациента (например, наличие болезней почек), а также локализацию и количество язвенных дефектов в области стопы. Альтернативная система классификации, применяемая для оценки статуса пациента - система WIFI. Она вводит четырехуровневую шкалу для оценки факторов тяжести поражения: 0 — отсутствие; 1 — незначительное; 2 — умеренное; 3 — выраженное поражение. Параметр W описывает характер ранения: W0 обозначает его отсутствие, W1 подразумевает малый дефект с ишемией, который может привести к ампутации одного или двух пальцев на ноге, W2 свидетельствует о серьезных повреждениях, которые могут потребовать удаления трех или более пальцев, а W3 указывает на большие дефекты с вероятностью сложных лечебных процедур или нестандартной ампутации. Индекс I отражает степень ишемии и рассчитывается по соотношению индекса лодыжечного к брахиальному давлению: I0 - индекс > 0.80; I1 - индекс составляет от 0.60 до 0.79; I2 - этот параметр находится в пределах от 0.40 до 0.59; I3 - индекс < 0.39. Показатель FI характеризует наличие инфекции: FI0 обозначает её отсутствие, FI1 указывает на локализованную инфекцию без затрагивания глубоких тканей, FI2 свидетельствует об инфекции глубоких тканевых структур, в то время как FI3 указывает на системное воспалительное заболевание. Данная классификация является удачной, так как факторы, способствующие развитию синдрома диабетической стопы, а также позволяет определить тактику лечения.

ВЫВОДЫ. Подводя итоги, стоит сказать, что классификация синдрома диабетической стопы прошла долгий путь своего становления. В разные временные промежутки предлагались различные подходы к данному вопросу, поскольку появлялись новые данные о данном синдроме. Современный этап показывает, что при классификации нужно смотреть на данную проблему не только с точки зрения морфологических

изменений, возникающих при развитии синдрома, но и учитывать другие факторы, способствующие развитию, поскольку синдром диабетической стопы является полиэтиологическим процессом.

Список литературы

1. Бенсман, В.М. Хирургия гнойно-некротических осложнений диабетической стопы / В.М. Бенсман. – 2-е изд. – М.: 2009.
2. Бенсман В.М., Триандафилов К.Г. Дискуссионные вопросы классификации синдрома диабетической стопы. Хирургия. 2009. № 4. С. 37-41.
3. Гостищев, В.К. Стандарты лечебно-диагностических мероприятий у больных диабетической остеоартропатией и гнойно-некротическими поражениями стоп / В.К. Гостищев, А.Н. Афанасьев // Стандарты диагностики и лечения в гнойной хирургии. – М., 2001. – С.107-112
4. Грекова Н.М., Бордуновский В.Н., Белов В.В. Классификация и хирургическая тактика при гнойно-некротических заболеваниях диабетической стопы // Актуальные вопросы реконструктивной и восстановительной хирургии. – Иркутск, 1999. –С. 75-78.
5. Международное соглашение по диабетической стопе. Составлено Международной рабочей группой по диабетической стопе. – М.: Берег, 2000.
6. Стряпухин, В.В. Выбор хирургической тактики при лечении гнойно-некротических осложнений ишемических форм синдрома диабетической стопы / В.В. Стряпухин, В.М. Бенсман, А.Н. Лищенко // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2011. – Т. 4, № 3. – С.462-468.

УДК: 616.25-002.157-03

ХИМИЧЕСКИЙ ПЛЕВРОДЕЗ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ВЫПОТОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

А.А. Егай, А.А. Будильская

e-mail: dyusha.92@gmail.com, abudilskaya@mail.ru

Национальный госпиталь при МЗ КР, клиника имени И.К. Ахунбаева, отделение торакальной хирургии, Бишкек, Кыргызстан;

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызстан

Научный руководитель: А.М. Фейгин, доц. кафедры общей и факультетской хирургии, Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина, к.м.н.

Аннотация

Плевральный выпот – это скопление жидкости в плевральной полости, которое происходит под влиянием различных факторов, нарушающих баланс между её образованием и абсорбцией. Пункция плевральной полости, направленная на эвакуацию жидкости, является эффективным способом улучшения состояния, но не предупреждает повторного накопления трансудата. В случае рецидива ПВ встает вопрос о необходимости дренирования плевральной полости и индукции химического плевродеза (ХП). Химический плевродез широко используется при злокачественных плевральных выпотах различной этиологии. В данной работе приведен результат лечения 83 пациентов с плевральным выпотом различной этиологии. Всем больным произведен ХП йодповидоном, который оказался эффективным в 75 случаях (90%).

Ключевые слова: плевральный выпот, торакоцентез, химический плевродез, плевросклерозант, йодповидон

ВВЕДЕНИЕ. Химический плевродез (ХП) – это один из способов воздействия на плевральные листки по средствам химических агентов с целью индукции асептического воспаления и как следствие облитерации плевральной полости. При нивелировании плевральной полости исключается возможность накопления плеврального выпота (ПВ), а также коллапс легкого. Таким образом, уже на протяжении нескольких десятилетий ХП успешно применяется при рефрактерных и рецидивирующих ПВ, а также при различных видах пневмоторакса.

Несмотря на многочисленные исследования, не все препараты с хорошей эффективностью показывают минимальные побочные эффекты, а большинство являются дорогостоящими для наших пациентов. В этом плане перспективным для использования в нашей стране является йодповидон, который имеет высокую

эффективность, повсеместно доступен и имеет минимум побочных эффектов. Эффективность ХП йодповидоном, согласно различным исследованиям, составляет 84-92%.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью настоящего исследования является повышение эффективности лечебной помощи пациентам с ПВ различной этиологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Данное исследование проводилось на базе Национального госпиталя МЗ КР, все пациенты получали стационарное и амбулаторное лечение в отделении торакальной хирургии клиники имени И.К. Ахунбаева. За период с сентября 2016 года по май 2023 года ХП с целью лечения ПВ различной этиологии получили 83 пациента.

Возрастной диапазон пациентов составил от 41 до 85 лет, из них 53 женщины и 30 мужчин.

Причинами рефрактерного и рецидивного течения ПВ стали злокачественные заболевания в 36 случаях, цирроз печени в 29 случаях, 8 случаев застойной сердечной недостаточности, 7 пациентов имели хроническую болезнь почек, 3 пациента с хилотораксом.

Учитывая, что ранее процедур плевродеза не проводилось, у всех пациентов было взято информированное согласие.

Все 83 пациента имели клинические проявления ПВ, из них 78 пациентам ранее проводились процедуры торакоцентеза.

Каждый раз пунктат плевральной полости подвергался лабораторному и цитологическому исследованию. Разделение типа жидкости на трансудат и экссудат проводилось на основании лабораторных и клинических данных.

Если пациент удовлетворял всем требованиям, ему проводилось дренирование плевральной полости по Бюлау. При рентгенологическом контроле обязательным условием являлось полное расправление легкого, в противном случае ХП был противопоказан. Если состояние больного было тяжелым, жидкость удалялась поэтапно с целью предупреждения развития таких осложнений как смещение средостения и отек легкого. Индукции плевродеза предшествовало обезболивание плевральной полости, с этой целью через дренаж вводилось 50 мл 1% раствора лидокаина, трубка пережималась на 20 минут. Методики химического плевродеза, описанные в литературных данных, предполагают введение 100 мл 1% раствора лидокаина, что по нашим наблюдениям сопровождается артериальной гипотонией и нарушением сознания пациента. По прошествии 20 минут дренажная трубка открывалась и анестетик удалялся из плевральной полости, после чего приступали к основной части ХП.

В качестве плевросклерозанта нами использовался 10% раствор йодповидона, который вводился вместе с 50 мл 1% раствора лидокаина. Экспозиция составляла 2 часа, при этом пациенты совершали активные дыхательные движения и меняли положение тела каждые 30 минут.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Статистическая обработка данных проводилась в программе IBM SPSS Statistics 28.0.

Из 83 пациентов правостороннее накопление жидкости наблюдалось в 51 случае (61%), слева в 14 случаях (17%), а двусторонний ПВ в 18 случаях (22%). Наличие асцита было отмечено у 10 пациентов, при чем в 8 случаях причиной стала портальная гипертензия, а в 2 случаях карциноматоз брюшины.

Безопасность ХП была оценена по показателям гемодинамики, температуры тела и боли до процедуры, в первые 24 часа после процедуры и через 24 часа также после процедуры.

Проведя статистическую обработку данных, статистически достоверно ($p > 0,05$) можно утверждать, что введение йодповидона не ведет к изменению основных показателей гемодинамики. Статистически достоверно ($p < 0,05$) имеет место повышение температура тела, но в течение суток ($p > 0,05$) показатели

температуры тела приходят к исходному значению. Аналогичная ситуация наблюдалась и с температурой тела, после введения плевросклерозанта болевые ощущения усилились ($p < 0,05$), в течение 24-48 часов болевой синдром был невилирован ($p > 0,05$).

В 75 случаях (90%) ХП был успешным, данным пациентам дренаж был удален, среднее количество дней с дренажом составила 6,2 дня, при этом до введения химического агента 2,8 дня, а после 4,3 дня. Средняя продолжительность госпитализации составила 8,4 дня.

В 8 случаях (10%) не представилась возможность удаления дренажа из плевральной полости. Как было указано выше, у 10 пациентов имело место наличие асцита, как раз-таки, 8 случаев неудачного плевродеза приходится на пациентов со свободной жидкостью в брюшной полости. ХП был успешным у 2 пациентов с асцитом, в отличие от других пациентов с асцитом процедуре ХП предшествовал лапароцентез.

ВЫВОДЫ.

1. Основными показаниями к ХП йодповидоном является безуспешность или невозможность лечения основного заболевания, повторное накопление жидкости, несмотря на процедуры торакоцентеза;
2. Противопоказаниями к ХП являются непереносимость препаратов йода, неполное расправление легкого после эвакуации жидкости, невозможность удаления асцитической жидкости при ее наличии;
3. ХП йодповидоном стал успешен в 90% случаев, что показывает его высокую эффективность;
4. Основными побочными эффектами являются температурная реакция и болевой синдром, при чем проявление их минимальное, а продолжительность не превышает 24-48 часов;
5. Разработана методика, заключающаяся в введении 50 мл 1% раствора лидокаина с целью обезболивания с последующим введением 20 мл 10% раствора йодповидона вместе с 50 мл 1% раствора лидокаина.

Список литературы

1. Incekara F.O., Tikici S.K., Nomenoglu H. Pleural Effusions. Insights in Chest Diseases. 2018. Vol. 1. P. 1-7.
2. Feller-Kopman D., Light R.W. Pleural disease. N. Engl. J. Med. 2018. Vol. 378(8). P. 740-751. DOI: 10.1056/NEJMra1403503.
3. Колесник А.П., Каджоян А.В., Кузьменко В.А. Современные аспекты лечения экссудативного плеврита опухолевого генеза. Клінічна хірургія. 2016. № 11. С. 71-73.
4. Плаксин С.А., Шаршавина Е.Г. Химический плевродез тальком, бетадином и глюкозой в лечении резистентных плевральных выпотов // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2014. Т. 16. №5(4). С. 1301-1304.

УДК: 61:617.089

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

З.И. Потокова, А.Г. Османян, К.С. Оплимах

e-mail: potokovazarina00501@gmail.com, aniosmanyanyan101@gmail.com, net.2035@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: А.Г. Хитарьян, зав. кафедрой хирургических болезней №3, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; А.А. Орехов, доц. кафедры хирургических болезней №3, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Оценка эффективности биологической терапии в лечении осложнений бариатрических операций. Изучение практичности и безопасности биологических методов. Анализ влияния биологической терапии на скорость выздоровления пациентов.

Ключевые слова: бариатрические осложнения, биологическая терапия, АПОТ-терапия, стромально-васкулярная фракция, фибриновый клей

ВВЕДЕНИЕ. Количество выполняемых бариатрических операций в последние годы значительно возросло. Данный метод лечения имеет высокую эффективность, однако он не обходится без возникновения осложнений. Наиболее распространенными являются: несостоятельность линии степлерного шва (1,5-2,4% случаев); несостоятельность гастроэнтероанастомоза (2,2-8% случаев); длительно незаживающие и рецидивирующие язвы гастроэнтероанастомоза (до 10% случаев).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность методов биологической терапии, направленных на лечение осложнений бариатрических операций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование были включены: 12 пациентов в различные сроки после бариатрических шунтирующих операций (9 после минигаштросхунтирования и 3 после гаштросхунтирования по Ру) с длительно незаживающими и рецидивирующими язвами гаштросхунтирования (>6 мес.); 2 пациента с несостоятельностью гаштросхунтирования после минигаштросхунтирования; 2 пациента с несостоятельностью линии степлерного шва после лапароскопической продольной резекции желудка. Были использованы следующие методы биологической терапии: PRP-терапия, стромально-васкулярная фракция (СВФ) и фибриновый клей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. После 4-х курсов АПОТ-терапии пациенту с пептической язвой гастроэнтероанастомоза было проведено эндоскопическое обследование, в результате которого обнаружено полное заживление язвы. Пациенту с несостоятельностью верхней трети линии степлерного шва была выполнена аппликация двухкомпонентного фибринового клея «Криофит» с положительным эффектом. Кроме того, позитивная динамика наблюдалась при использовании трехкомпонентной терапии у пациента с несостоятельностью анастомоза.

ВЫВОДЫ. На основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что биологическая терапия имеет большое потенциальное значение в лечении таких осложнений бариатрических операций, как длительно незаживающие язвы и несостоятельность.

Список литературы

1. Хитарьян А. Г., Старжинская О. Б., Межунц А. В., Орехов А. А. Тактика и результаты лечения несостоятельности линии степлерного шва после рукавной гастропластики // ТМБВ. 2019. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/taktika-i-rezultaty-lecheniya-nesostoyatelnosti-linii-steplernogo-shva-posle-rukavnoy-gastroplastiki> (дата обращения: 15.01.2023).
2. Emer J. Platelet-Rich Plasma (PRP): Current Applications in Dermatology. *Skin Therapy Lett.* 2019 Sep;24(5):1-6. PMID: 31584784.
3. Gandhi D, Boregowda U, Sharma P, Ahuja K, Jain N, Khanna K, Gupta N. A review of commonly performed bariatric surgeries: Imaging features and its complications. *Clin Imaging.* 2021 Apr;72:122-135. doi: 10.1016/j.clinimag.2020.11.020. Epub 2020 Nov 10. PMID: 33232899.
4. Ghiassi S, Morton JM. Safety and Efficacy of Bariatric and Metabolic Surgery. *Curr Obes Rep.* 2020 Jun;9(2):159-164. doi: 10.1007/s13679-020-00377-y. PMID: 32253662.
5. Lubkovska A, Dolegovska B, Banfi G. The content of growth factors in PRP and their application in medicine. *J Biol Regul Homeostatic agents.* 2012 April-June; 26 (2 Supplement 1): 3S-22S. PMID: 23648195.

СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ 2

УДК: 616.62-003.7-089

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК

А.А. Пшеничный

e-mail: pshenichnyj01@list.ru

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, к.м.н.

Аннотация

В научной работе представлено сравнение влияния на почку современных методов лечения мочекаменной болезни – дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ) и ретроградной интратренальной хирургии (РИРХ).

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, дистанционная ударно-волновая литотрипсия, ретроградная интратренальная хирургия

ВВЕДЕНИЕ. Мочекаменная болезнь – полиэтиологическое заболевание обмена веществ, характеризующееся образованием камней в почках. Распространенность мочекаменной болезни в мире составляет 300 человек на 10000 населения и этот параметр продолжает расти. В России с 2005 по 2019 г. рост заболеваемости составил 35,4%. [2] Важно отметить, что заболевание часто поражает лиц среднего возраста – от 30 до 60 лет. При камнях размером до 20 мм схожей клинической эффективностью обладают ДУВЛ и РИРХ, однако побочные эффекты и осложнения при использовании данных методик возможны различные [4]. Цистатин С – это белок, продуцируемый всеми клетками, который свободно фильтруется через почечные клубочки и почти полностью реабсорбируется из канальцев [1]. β2 – микроглобулин в моче является чувствительным маркером повреждения почечных канальцев [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить уровень повреждения почки при использовании методов ДУВЛ и РИРХ для камней до 20мм.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Отобраны 94 пациента в возрасте от 23 до 78 лет с конкрементами в почках до 20 мм, проходивших лечение в ГБУЗ "НИИ Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского". Из них сформированы 2 группы: 1 – 42 пациента после лечения методом ДУВЛ, 2 – 52 пациента после лечения

методом РИРХ. Для оценки степени повреждения почек исследовали цистатин С крови иммунотурбидиметрическим способом с помощью реагентов Cystatin C, Dialab и содержание β -2 микроглобулина в моче с помощью иммуноферментного анализа реагентами ORGenTec Diagnostica. В первой группе анализы брали до применения ДУВЛ, после 1 и 3 сеансов литотрипсии и через 30 дней после последней литотрипсии. Во 2 группе анализы брались до операции и на 1 и 30 дни после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Средний размер конкрементов в группе 1 - $12,31 \pm 2,27$ мм, в группе 2 - $16,91 \pm 2,79$ мм. Средняя плотность камней - 956 HU (811-1239). Эффект «stone free» в группе 2 достигнут в 95% (в 19,2% понадобилось повторное вмешательство), в 1 группе в 78% (2 сеанса понадобилось в 45,2%, 3 сеанса - 31%). В 1 группе пациентов до проведения сеанса ДУВЛ средний уровень цистатина С был равен 0,94 мг/мл, после 1 сеанса - 1,35 мг/мл, после 3 - 1,56 мг/мл, через 30 дней после последнего сеанса уровень цистатина С остался выше дооперационного - 1,13 мг/мл. Во 2 группе средний уровень цистатина С до РИРХ был равен 1,03 мг/мл, на 1 послеоперационный день он стал 1,22 мг/мл, на 30 - 0,98 мг/мл. Средний уровень содержания β -2 микроглобулина в 1 группе пациентов до проведения литотрипсии был 5,42 мкг/мл, а на следующий день после первого ДУВЛ - 8,96 мкг/мл. Во 2 группе средний уровень β -2 микроглобулина мочи до РИРХ составлял 6,48 мкг/мл, а на следующий день после РИРХ поднялся до 7,03 мкг/мл.

ВЫВОДЫ. РИРХ с использованием гибкого уретероскопа может быть предложена в качестве предпочтительной процедуры для пациентов, которым требуется дополнительная защита функции почек при лечении почечных камней размером менее 20 мм. Даже после первого сеанса ДУВЛ, повреждение почечной функции явно выше, чем после применения РИРХ. Кроме этого, через 30 дней после операции наблюдалось умеренное повреждение почек в группе пациентов, где применялся метод ДУВЛ.

Список литературы

1. Dharnidharka VR, Kwon C, Stevens G. Serum cystatin C is superior to serum creatinine as a marker of kidney function: a meta-analysis. *Am J Kidney Dis.* 2002;40(2):221-226. DOI: 10.1053/ajkd.2002.34487.
2. Epidemiology of stone disease across the world / I. Sorokin, Y. Lotan, C. Mamoulakis [et al.] // *World Journal of Urology.* - 2017. - Vol. 35, No. 9. - P. 1301-1320. - DOI 10.1007/s00345-017-2008-6. - EDN YEWAVQV.
3. H. Nasseh, S. Abdi, A. Roshani, E. Kazemnezhad. Urinary Beta-2 Microglobulin: An Indicator of Renal Tubular Damage after Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy. *Urol J.* 2016;13(6): 2911-2915.
4. Mi Y, Ren K, Pan H, et al. Flexible ureterorenoscopy (F-URS) with holmium laser versus extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) for treatment of renal stone <2 cm: a meta-analysis. *Urolithiasis.* 2016;44(4):353-365. DOI: 10.1007/s00240-015-0832-y.

УДК: 616-006:616.381-089

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ДЕСМОИДА

А.З. Киворкова, Р.И. Минкин, Я.А. Ерёмина

e-mail: aaalinakivorkova@gmail.com, minkin2709@yandex.ru, yana.eremina2017@gmail.com

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

Научный руководитель: А.В. Губиш, асс. кафедры хирургических болезней «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной работе описан клинический случай лечения абдоминального десмоида передней брюшной стенки, путем резекции прямой мышцы живота, с последующим укреплением мышечно-апоневротического слоя сетчатым эксплантом.

Ключевые слова: десмоид, десмоидная фиброма, пластика, сетчатый эксплант

ВВЕДЕНИЕ. Десмоидные фибромы – это опухоли мезенхимального происхождения, представляющие собой инфильтраты, реже узловые образования, которые не имеют четких границ и не спаяны с кожей, развивающиеся из фасций, мышц, сухожилий и апоневрозов [1]. Данная патология встречается крайне редко, на ее долю среди всех новообразований приходится не более 0,15% [2]. У десмоидов есть ряд особенностей: полностью лишены микроскопических признаков злокачественности, не склонны к метастазированию, часто рецидивируют, сопровождаются агрессивным местно-деструктивным ростом. Вследствие этих особенностей, десмоиды занимают промежуточное положение между доброкачественными и злокачественными новообразованиями. Среди тех, кто страдает данной патологией преобладают девушки и женщины репродуктивного возраста, заболеваемость которых в 4 раза выше, чем у лиц мужского пола [3]. Среди десмоидных фибром выделяют: экстраабдоминальные и абдоминальные, где на долю экстраабдоминальных приходится 65% и более, а на долю абдоминальных до 35%. Несмотря на редкость этого заболевания, в настоящее время существуют эффективные хирургические методы лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследовать случай лечения абдоминального десмоида передней брюшной стенки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучена история болезни пациентки, поступившей в ГБУЗ НИИ ККБ №1, г. Краснодар, хирургическое отделение №1 с диагнозом: “Абдоминальный десмоид передней брюшной стенки”. Была выполнена открытая биопсия новообразования прямой мышцы живота и прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного материала, с последующим проведением планового

оперативного лечения: удаление новообразования передней брюшной стенки справа, пластика передней брюшной стенки сетчатым эксплантом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Женщина М, 32 года, в январе 2023 г. обратила внимание на наличие уплотнения внизу передней брюшной стенки. На фоне продолжающегося дискомфорта от наличия новообразования обратилась в поликлинику по месту жительства. В медицинском учреждении пациентка получила направление на плановую госпитализацию в НИИ ККБ №1. 09.05.23 г. госпитализирована в хирургическое отделение №1 с жалобами на наличие образования передней брюшной стенки, боль во время физических нагрузок, эстетический дискомфорт. При сборе анамнеза, удалось выяснить, что у пациентки было 2 родов, которые были разрешены путем кесарева сечения (2012, 2020 гг.). Первым этапом была проведена открытая биопсия новообразования прямой мышцы живота. Заключение патологоанатомического исследования биопсийного (операционного материала): картина соответствует абдоминальному десмоиду. (Регистрационный номер: 15029). После чего пациентка была выписана. 25.05.2023 г. повторно госпитализирована в хирургическое отделение №1 для планового проведения оперативного вмешательства. Ход операции: выполнено удаление новообразования и пластика передней брюшной стенки сетчатым эксплантом. Разрез сделан по срединной линии. Прямая мышца живота справа была представлена новообразованием плотной консистенции, размер которого 10x8 см, начиная от уровня пупка до лонного сочленения. Выполнена резекция прямой мышцы живота вместе с листками апоневроза. Для пластики передней брюшной стенки произведена сепарация листков апоневроза прямой мышцы живота слева и задняя сепарация справа. Листки апоневроза и брюшины были сшиты непрерывным швом (монопить 2/0). После чего поверх был уложен сетчатый эксплант размером 20x15см. Дренажное пространство по Редону. Швы на апоневроз, подкожную клетчатку. Кожа была ушита непрерывным интрадермальным швом, сверху асептическая повязка. Послеоперационный период протекал без особенностей и осложнений. Дренаж из брюшной полости был удален через 3 дня после операции. Выписана 30.05.23 г. без дренажей. Швы с кожи были сняты на 14 день. Через 6 месяцев была осмотрена хирургом в поликлинике по месту жительства. Данных за рецидив заболевания не выявлено.

ВЫВОДЫ. Пациентке была успешно проведена операция по удалению новообразования и пластике передней брюшной стенки с использованием полипропиленового сетчатого протеза. Благодаря своевременной диагностике данного заболевания удалось избежать тяжелых осложнений, несмотря на то, что одной из особенностей десмоидных фибром является агрессивный местно-деструктивный рост.

Список литературы

1. С.П. Мужиков, М. Ю. Еременко, Ю. С. Кузнецов. Удаление десмоида прямой мышцы живота с укреплением мышечно-апоневротического слоя сетчатым протезом // Креативная хирургия и онкология. - 2019. - №4. - С. 305-310.
2. С.Л. Дземешкевич. Клиническая и экспериментальная хирургия. // Журнал имени академика Б.В. Петровского. - 2015. - №4. - С. 103-112.
3. Десмоидная фиброма // Онкология.ру URL: https://oncology.ru/specialist/treatment/references/chissov/desmoid_fibroma.pdf (дата обращения: 03.02.2024).

УДК: 616.36-0041075.8

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРФОРАЦИИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

А.З. Киворкова, Р.И. Минкин, Я.А. Ерёмкина

e-mail: aaalinakivorkova@gmail.com, minkin2709@yandex.ru, yana.eremina2017@gmail.com

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

Научный руководитель: А.В. Губиш, асс. кафедры хирургических болезней «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной работе описан клинический случай перфорации грыжевого мешка и пластики грыжевых ворот сетчатым протезом у пациента с осложненным течением цирроза печени.

Ключевые слова: послеоперационная вентральная грыжа, перфорация, цирроз печени, осложнения, лечение

ВВЕДЕНИЕ. Послеоперационная вентральная грыжа – это любой дефект мышечно-апоневротического слоя брюшной стенки с выпячиванием париетальной брюшины, возникший на месте ранее перенесенного оперативного вмешательства на органах брюшной полости, определяющийся при клиническом исследовании или специальных методах визуализации [1]. В последнее время увеличилось количество хирургических вмешательств на органах брюшной полости, что соответственно привело и к увеличению количества больных с послеоперационными вентральными грыжами, которые сейчас занимают второе место после паховых грыж, и составляют 20–22% от общего числа грыж брюшной стенки [2]. К основным осложнениям послеоперационной вентральной грыжи относятся: ущемление, невраивимость, копростаз, воспаление со стороны внутренних органов, трофические изменения кожи с последующим образованием язвенного дефекта и возможной перфорацией [3]. Перфорация грыжевого мешка, как осложнение, встречается довольно редко и к ее развитию приводит ряд факторов и имеющиеся сопутствующие патологии. Но несмотря на редкость этого осложнения, в настоящее время существуют эффективные методики лечения данной патологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исследовать случай перфорации послеоперационной вентральной грыжи на фоне цирроза печени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучена история болезни пациентки, поступившей в ГБУЗ НИИ ККБ №1, г. Краснодар, хирургическое отделение №1 с диагнозом: «Послеоперационная вентральная грыжа с перфорацией». В ходе оперативного вмешательства было проведено: грыжесечение, пластика грыжевых ворот сетчатым эксплантом Sublay, трансъюгулярное внутривенное портосистемное шунтирование (TIPS).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Женщина, 68 лет, длительное время наблюдалась у гастроэнтеролога, планировала оперативное лечение в объеме грыжесечения. Но на фоне прогрессирования цирроза печени и, как следствие, увеличения количества асцитической жидкости, увеличения живота в объеме, развились необратимые трофические изменения кожи в месте тесного прилегания грыжевого мешка с формированием язвенного дефекта и перфорации. 29.10.2023 г. в экстренном порядке поступила в приемное отделение НИИ ККБ №1 с жалобами на подтекание жидкости из брюшной полости через перфоративное отверстие в области трофически измененной кожи над грыжевым мешком. При сборе анамнеза, удалось выяснить, что пациентка, наблюдается у гастроэнтеролога с диагнозом: цирроз печени неуточненной этиологии, класс А по Чайлд-Пью. Синдром портальной гипертензии, декомпенсированный: варикозно расширенные вены пищевода 1 степени, осложненная рецидивирующими кровотечениями (2019, 2020, 2021 гг.), спленомегалия. Синдром гиперспленизма, гепатоцеллюлярная недостаточность 0-1 степени. Печеночная энцефалопатия 1 степени. Хронический панкреатит билиарного генеза. Также пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа. При дальнейшей беседе с пациенткой выясняли, что в анамнезе были такие операции, как: экстирпация матки и ее придатков, 14.03.22 г., эндоскопическое лигирование варикозно-расширенных вен пищевода в 2019, 2020, 2021 гг., трансъюгулярное внутривенное портосистемное шунтирование (TIPS), 21.06.23 г. При последующем осмотре пациентки обнаружено, что по срединной линии, ниже пупка имеется послеоперационный рубец длиной до 12 см. В области послеоперационного рубца, над лоном локализуется грыжевое выпячивание размерами 10x7 см. Кожа над грыжевым выпячиванием с гиперемией. Участок изъязвления кожи 3x3 см, в центре которого перфоративное отверстие 1x1 см, из него подтекает асцитическая жидкость и пролабирует петля тонкой кишки. Далее, на месте, пациентке было выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости. По данным УЗИ выявлено следующее: в средней и нижней трети послеоперационного рубца имеется дефект апоневроза, содержимым грыжевого мешка является прядь сальника, вяло перистальтирующие петли тонкого кишечника, межпетельно грыжевая вода по толще до 13 мм. В малом тазу межпетельно свободная жидкость до 10-15 мм, в поддиафрагмальном пространстве справа до 18 мм. После предоперационной подготовки, в экстренном порядке было выполнено грыжесечение с пластикой грыжевых ворот сетчатым протезом sublay. Ход операции: двумя окаймляющими разрезами вокруг грыжевого выпячивания был иссечен послеоперационный рубец вместе с трофически измененной кожей. Выделен грыжевой мешок, вскрыт, его содержимое: петли тонкой кишки и большой сальник, асцитическая жидкость. Выделены края грыжевых ворот (размер 10x5 см.). Грыжевой мешок иссечен по краю грыжевых ворот. Произведено дренирование брюшной полости. Выполнена сепарация задних листков апоневроза прямых мышц живота и брюшины. Далее ушили задний листок апоневроза прямой мышцы живота и брюшину непрерывным швом, поверх уложили сетчатый протез 20*10см (сетка «Эсфил»), фиксировали отдельными узловыми швами к белой линии в верхнем и нижнем углах раны. Восстановили целостность переднего листка апоневроза прямой мышцы живота, дренировали подкожно-жировую клетчатку по Редону. Кожу ушили косметическим швом. Период после проведенной операции протекал без особенностей и осложнений. Под контролем гастроэнтеролога удалось добиться снижения количества асцитической жидкости. Дренаж из брюшной полости был удален через 5 дней после операции. Проводилась антибиотикопрофилактика в течение 3х дней после операции. Пациентка была выписана 08.11.23 г. без дренажей. Швы с кожи были сняты на 14-21 день послеоперационного периода.

ВЫВОДЫ. Несмотря на тяжесть состояния при поступлении, ввиду осложненного перфорацией грыженосительства и сопутствующей патологии в виде цирроза печени, пациентке была успешно

проведена операция по пластике грыжевых ворот с использованием полипропиленового сетчатого протеза. Благодаря совместной работе гастроэнтерологов, хирургов удалось компенсировать портальную гипертензию при циррозе печени, избежать потерь асцитической жидкости через рану, добиться первичного заживления раны.

Список литературы

1. Послеоперационная вентральная грыжа. Клинические рекомендации. // Справочная система MedElement URL: <https://diseases.medelement.com/disease/послеоперационная-вентральная-грыжа-кр-рф-2021/17043?ysclid=lsq5qjkjcs10935870> (дата обращения: 03.02.2024).
2. Современное состояние проблемы хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж // Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennoe-sostoyanie-problemy-hirurgicheskogo-lecheniya-posleoperatsionnyh-ventralnyh-gryzh> (дата обращения: 03.02.2024).
3. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Хирургические болезни: учебник в двух т. Т. 1. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - С. 266-279.

УДК: 616-001.4-039.22-08

ВАКУУМ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ И ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАН У ДЕТЕЙ

А.И. Калайда, П.А. Олейникова

e-mail: allakalaydaaa@mail.ru, gggreen1.0@gmail.com

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

Научный руководитель: Н.К. Барова, доц.кафедры хирургических болезней детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проводилось клиническое наблюдение за группой пациентов в возрастном периоде от 1.5 до 17 лет, имеющих длительно незаживающие раны. Оценивалась эффективность хирургического метода лечения с использованием вакуум-терапии, оценивались сроки заживления.

Ключевые слова: хронические раны, вакуум-терапия, раневой дефект

ВВЕДЕНИЕ. Непосредственная причина возникновения незаживающих ран – недостаточная активность восстановительных процессов в организме, замедленная регенерация тканей, в связи с чем анатомическая и функциональная целостность кожи не восстанавливается[1]. Учитывая длительность лечения, высокую частоту инфекционных осложнений, формирующиеся анатомо-функциональные дефекты и значительные трудовые и экономические затраты, проблема хронических и длительно не заживающих ран является крайне существенной для мирового здравоохранения. До сих пор не существует единого стандарта лечения хронических и длительно не заживающих ран. Отдельного внимания заслуживает метод лечения раневого дефекта отрицательным давлением (вакуум-терапия), который обеспечивает такие эффекты, как активное удаление экссудата, контроль уровня влажности, устранение отека, деконтаминация раны, усиление кровоснабжения, стимуляция пролиферации клеток и ангиогенеза, сокращение площади раны[2,3]. Данная методика в настоящее время широко и успешно применяется в большинстве клиник, хотя полностью физиологические основы данного метода не до конца ясны.

ЦЕЛЬ. Оценить результаты лечения хронических и длительно не заживающих ран различной этиологии, тяжести и локализации у детей с применением вакуум-терапии. Определить преимущества и недостатки данного метода лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края. Исследуемый период – 2018-2022 гг.

Объектом исследования выступили пациенты от 1,5 до 17 лет, имеющие хронические или длительно не заживающие раны. Общее количество пациентов составило 30 человек. Из них 19 – с пролежнями, 11 – с трофическими язвами. Размеры раневого дефекта – 1-5% от общей площади тела, глубина поражения – от кожи до костных структур. Применялась вакуум-терапия в непрерывном (80-125 мм рт. ст.) и переменном (60-80 мм рт. ст.) режимах, смена повязки проводилась каждые 3 суток. 11 пациентам вакуум-терапия проводилась в комплексе с аутодермопластикой свободным перфорированным кожным лоскутом.

Помимо вакуум-терапии, пациентам применялась антимикробная, иммунокорректирующая терапия, физиотерапевтическое лечение, по показаниям – иммобилизация.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При выборе данного метода лечения удалось добиться закрытия раневого дефекта удалось у 30 (100%) пациентов. При этом, у 12 (40%) удалось достигнуть самостоятельной эпителизации раны, у 7 (23,33%) после вакуум-терапии выполнена пластика местными тканями, а у 11 (36,67%) – аутодермопластика свободным перфорированным кожным лоскутом. Средняя продолжительность лечения составила 15 койко-дней.

ВЫВОДЫ. Метод вакуум-терапии при лечении хронических и длительно не заживающих ран у детей показал свою эффективность, которая проявилась в сокращении сроков лечения и снижению трудовых и экономических затрат. Недостатков у данного метода, основываясь на результатах лечения данной возрастной группы, обнаружено не было.

Список литературы

1. Давыдов Ю.А., Ларичев А.Б. Вакуум-терапия ран и раневой процесс. - М.: Медицина, 1999.
2. Клопов А. Г. Вакуумная обработка ран и открытых переломов, Труды Московской НИИ скорой помощи. 1977. - Т. 27. -С. 57-59.
3. Harding K. G., Morris H.L., Patel G.K. Healing chronic wounds. // Biol. Med. J. — 2002. — vol. 324. — P. 160-163.

УДК: 617.58:616.5-002.3-615.281

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КОМФОРТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.С. Зайцева, С.С. Тохян, М.М. Мустафа

e-mail: zayceva.anna.001@gmail.com, sofya_tokhyan@mail.ru, mari.mustafa@yandex.ru

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

Антибактериальная терапия является важным компонентом комплексного лечения больных с некротизирующими инфекциями мягких тканей нижних конечностей (НИМТНК), а ее эффективность во многом зависит от возможности создания терапевтических концентраций препарата в тканях пораженной конечности [1,2].

Ключевые слова: мирамистин, левомеколь, бетадин, некротизирующие инфекции, рана

ВВЕДЕНИЕ. В последнее время ставится под сомнение эффективность системной антибактериальной терапии, проводимой у пациентов с НИМТНК на фоне их ишемии, в связи с невозможностью создания необходимых концентраций антибактериальных области гнойного очага [3]. В этих условиях возникает необходимость альтернативных видов антибактериального лечения в виде местного применения лекарственных средств с антибактериальным эффектом [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить антибактериальную активность средств для местного применения при лечении НИМТК на фоне хронической ишемии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В рамках клинического наблюдательного исследования изучена антибактериальная активность средств для местного лечения гнойных ран у 46 больных с НИМТНК, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГБУЗ КГК БСМП МЗ КК с 2022 по 2023 год. Мужчин было 30 (65,2%), женщин – 16 (34,8%). Средний возраст больных составил $66,7 \pm 4,3$ года. Все больные были разделены на 3 группы. В первую вошли 13 пациентов с использованием мази «Левомеколь®» (АО НИЖФАРМ, РФ), во вторую 19 больных с применением 10% мази «Бетадин®» (ЗАО «Фармацевтический завод ЭГИС», Венгрия). Третью группу составили больные с применением мази «Мирамистин®» (ООО

Инфамед, РФ). Динамику течения раневого процесса оценивали по клиническим признакам, уровню микробной обсемененности раны и клеточному составу раневых мазков отпечатков. Бактериологические исследования проводили на базе бактериологической лаборатории ГБУЗ КГК БСМП. Раневые мазки отпечатки окрашивали по Романовскому-Гимзе и оценивали под иммерсией при общем увеличении $\times 900$ (объектив $\times 90$; окуляр $\times 10$). Исследования проводились в динамике в 1, 3, 5, 7 и 10 день лечения. Кроме того, применялась разработанная «Анкета приемлемости» для субъективной оценки качества жизни при перевязках с тем или иным лекарственным средством. Анкета состояла из 9 пунктов с максимальным числом баллов – 36. Данные статистически обработаны, представлены в формате $M \pm m$. Достоверность различий между группами оценивалась по Критерию Манна-Уитни, а достоверность внутригрупповых различий по Т-критерию Вилкоксона.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ. У всех пациентов в группах наблюдения были диагностированы некротизирующие инфекции нижних конечностей на фоне хронической ишемии IIБ – III ст. в виде поверхностных и глубоких флегмон стопы, гнойных дактилитов и некрозов дистальных отделов стопы с пограничной флегмой стопы. Причиной развития ишемии конечности во всех случаях служило сочетание атеросклеротического поражения сосудов и диабетической ангиопатии при сахарном диабете 2 типа. У 14 (30,4%) пациентов из раны выделены штаммы стафилококка, у 9 (19,6%) грамотрицательные палочки семейства *Enterobacteriaceae*, еще в 2 (4,3%) случаях обнаружены штаммы *Ps. aeruginosa*. У 21 (45,7%) пациента возбудители гнойно-септического процесса были представлены ассоциациями микроорганизмов. Уровень микробной обсемененности на момент хирургической обработки гнойно-септического очага достоверных различий в группах наблюдения не имел ($U=17,5$; $p>0,05$) и составил в среднем $8,7 \pm 1,2 \times 10^7$ КОЕ/1г ткани. Клеточный состав раневого мазка-отпечатка соответствовал воспалительно-дегенеративному или некротическому типу цитограммы, который характеризовался большим количеством разрушенных нейтрофилов, отсутствием фагоцитоза, обильной и внеклеточно расположенной микрофлорой.

Через 3 суток после начала лечения в группах пациентов с применением мази «Мирамистин®» и мази «Бетадин®» отмечено статистически достоверное снижение уровня микробной обсемененности до $6,7 \pm 2,7 \times 10^4$ КОЕ/1г ткани и $1,2 \pm 4,3 \times 10^5$ КОЕ/1г ткани соответственно ($T_{эмп.}=3,5$; $p=0,04$). Это сопровождалось сменой типа раневого мазка на воспалительный, который характеризовался выраженным фагоцитозом, внутриклеточным расположением микрофлоры, увеличением числа функционирующих лейкоцитов, появлением лимфоцитов и макрофагов. У больных с местным применением мази «Левомеколь®» снижение уровня микробной обсемененности до $9,2 \pm 3,1 \times 10^6$ КОЕ/1г носило не достоверный характер ($T_{эмп.}=14$; $p>0,05$). В раневых мазках отпечатках у этих пациентов продолжал определяться воспалительно-дегенеративный тип цитограммы. К 5 суткам лечения у больных с применением мазей «Мирамистин®» и «Бетадин®» удалось добиться снижения уровня микробной обсемененности до субпороговых значения, в среднем до $4,5 \pm 3,1 \times 10^2$ КОЕ/1г ткани и смены типа раневого мазка на регенеративно-воспалительный, который характеризовался завершенным фагоцитозом, значительным увеличением количества лимфоцитов и моноцитов, появлением фибробластов и отдельных гистиоцитов. Клинически определялась положительная динамика раневого процесса. В группе пациентов с применением мази «Левомеколь®» удалось добиться снижения уровня микробной обсемененности до субпороговых значений только на 7 сутки лечения, а смены типа раневого мазка-отпечатка на регенеративный только на 10 сутки лечения.

Анализ данных, полученных при использовании «Анкеты приемлемости» показал, что наилучшее качество жизни пациентов обеспечивают повязки с мазью «Мирамистин®». В первые 3-5 суток лечения оценка

приемлемости повязки у этих больных составила $26,7 \pm 2,2$ балла. Эти показатели достоверно превышали аналогичные, полученные при сравнении с мазями «Бетадин®» ($U=4$; $p=0,03$) и «Левомеколь®» ($U=3$; $p=0,02$). В дальнейшем, при положительной динамике раневого процесса показатели незначительно возрастали до $30,3 \pm 1,6$ балла ($T_{эмп.}=9,5$; $p>0,05$) и сохранялись на этом уровне до конца лечения. При применении мази «Бетадин®», на ранних этапах лечения пациенты оценили качество жизни в $19,8 \pm 1,4$ балла с дальнейшим ростом показателей до $24,3 \pm 1,4$ балла, а при применении мази «Левомеколь®» в $21,5 \pm 1,4$ балла без существенных изменений в процессе лечения.

В результате проведенного клинического сравнительного наблюдательного исследования установлено, что среди изученных лекарственных средств для местного лечения некротизирующих инфекций, наилучшим антибактериальным эффектом обладают мази «Мирамистин®» и «Бетадин®». Эффективность этих лекарственных средств сопоставима между собой и значительно превышает антибактериальную эффективность мази «Левомеколь®». Наибольшего комфорта для пациента удалось добиться при применении мази «Мирамистин®», в основном за счет уменьшения явлений экссудации и мацерации вокруг раны, снижении болевого синдрома из-за отсутствия прилипания повязки, отсутствия неприятного запаха от раны.

Выводы. По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

Мази «Мирамистин®» и «Бетадин®», применяемые для лечения некротизирующих инфекций мягких тканей обладают сопоставимой высокой антибактериальной активностью по сравнению с мазью «Левомеколь®» и обеспечивают лучшую динамику раневого процесса при лечении больных с некротизирующими инфекциями нижних конечностей.

По данным субъективной оценки больных применение мази «Мирамистин®» обеспечивает наилучшее качество жизни пациентов при проведении перевязок при вполне приемлемых показателях для мазей «Бетадин®» и «Левомеколь®».

Список литературы

1. Бокерия Л.А., Покровский А.В., Акчурина Р.С., Алесян Б.Г., Апханова Т.В., Аракелян В.С. и др. Национальные рекомендации по диагностике и лечению заболеваний артерий нижних конечностей. М.; 2019. 89 с.
2. Светухин А.М., Яковлев В.П., Блатун Л.А., Терехова Р.П., Ухин С.А. Антибактериальная терапия при синдроме диабетической стопы. Антибиотики и химиотерапия, 2003; 11:31-37.
3. Райбова И.Н. Исследование тканевых концентраций цефотаксима при различных способах его введения у больных с язвенно-некротическими поражениями нижних конечностей на фоне хронической ишемии. // Материалы V Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <https://scienceforum.ru/2013/article/2013003886> (дата обращения: 23.05.2023).
4. Коровин А.Я., Базлов С.Б. Хронологическая изменчивость микрофлоры ран и антибактериальная терапия у больных гнойно-некротическими поражениями нижних конечностей при сахарном диабете. Инфекции в хирургии, 2008; 4: 47-50.

УДК: 616.472:616-073.755.4

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ

В.А. Козленко

e-mail: Lera_kozlik2000@mail.ru

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

Научный руководитель: Н.К. Барова, доц. кафедры хирургических болезней детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проведен анализ результатов лечения детей с эпителиально-копчиковым ходом. Выявлена оптимальная хирургическая тактика и объем диагностических мероприятий с целью профилактики послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: эпителиально-копчиковый ход, контраст, компьютерная томография

ВВЕДЕНИЕ. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) – это узкий канал, выстланный эпителием, содержащий волосяные луковицы, сальные железы и открывающийся на коже крестцово-копчиковой области и межъягодичной складки первичными и вторичными свищевыми отверстиями [1,2]. Чаще встречается в подростковом возрасте у лиц мужского пола. Характеризуется частыми рецидивами воспаления [3]. Несмотря на множество проведенных исследований, единой теории возникновения копчикового хода, подтвержденной достоверными данными, в настоящее время не существует. В хирургическом лечении ЭКХ применяется широкий спектр различных методик, конечной целью которых является снижение рисков послеоперационных осложнений и рецидивного течения заболевания. Наличие инструментально подтвержденной информации о распространённости процесса, радикальность оперативного пособия являются залогом сведения к минимуму риска послеоперационных осложнений и рецидивного течения заболевания.

ЦЕЛЬ. Изучить особенности диагностики и хирургического лечения детей с эпителиально-копчиковым ходом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ДХО-1 ГБУЗ Детской краевой клинической больницы МЗ КК, в период с 2018 по 2023 год, проходили лечение 108 детей с диагнозом – эпителиально-копчиковый ход. Возраст больных от 13 до 17 лет, средний возраст установления диагноза – 15,5 лет. Мальчиков – 79 (73,1%) и 29 (26,9%) девочек. Все дети госпитализированы в плановом порядке, предоперационная подготовка не требовалась.

КТ исследование с контрастированием проводилось в 34 (37,4%) случаях. Затем выполнили хирургическое лечение – иссечение ЭКХ с ушиванием и дренированием раны спиральным или перфорированным трубчатым дренажом. Послойные швы на рану – 42 (38,9%), шов по Донати – 66(61,1%). Дренаж удалялся при отсутствии отделяемого по нему. В послеоперационном периоде антибиотикотерапия проведена у 87(95,6%) детей. Физиотерапевтическое лечение получили все (100%).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Средний койко-день составил – 9 дней. Швы снимались на 10-14 сутки в амбулаторных условиях. Послеоперационные осложнения отмечены в 16 (17,6%) случаях: инфицирование послеоперационной раны у 12(11,1%); лигатурные свищи у 4(3,7%) – все в случаях послойного закрытия послеоперационной раны; рецидив заболевания отмечен у 10(9,3%) детей в виду отсутствия радикальности при первой операции.

ВЫВОДЫ. В целях профилактики послеоперационных осложнений при ЭКХ считаем целесообразным исключение многослойных швов в закрытии послеоперационной раны с целью профилактики воспалительных осложнений. С целью предотвращения осложненного течения в алгоритм предоперационного обследования при рецидивах целесообразно проведение КТ ККО с контрастированием хода.

Список литературы

1. Шельгин, Ю.А. Справочник по колопроктологии / Ю.А. Шельгин, Л.А. Благодарный // М. ЛитТерра. - 2014. - с. 135.
2. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии. - Москва, 2006. - 432 с.
3. Bosche F, Luedi MM, van der Zypen D, Moersdorf P, Krapohl B, Doll D. The Hair in the Sinus: Sharp-Ended Rootless Head Hair Fragments can be Found in Large Amounts in Pilonidal Sinus Nests. *World J Surg.* 2018 Feb;42(2):567-573. doi: 10.1007/s00268-017-4093-5. PMID: 28639004.

УДК: 616.914:616-06-053.2

НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЭПИФАСЦИАЛЬНАЯ ФЛЕГМОНА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ

В.М. Сердюк, А.А. Убийко

e-mail: serduk714@gmail.com, anastasiaprilipskayaaa@gmail.com

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

Научный руководитель: Н.К. Барова, доц. кафедры хирургических болезней детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проанализированы результаты лечения некротической эпифасциальной флегмоны при ветряной оспе у детей с применением современных технологий в лечении ран и раневой инфекции.

Ключевые слова: некротическая эпифасциальная флегмона, ультразвуковая кавитация, санация очага

ВВЕДЕНИЕ. Ветряная оспа (лат. Varicella) - острое инфекционное высококонтагиозное заболевание, проявляющееся макуло-папулезно-везикулезной сыпью, умеренно выраженной интоксикацией[1,2]. Данному заболеванию подвержены преимущественно дети дошкольного возраста, особенно в осенне-зимний период. В основном заболевание протекает у детей в легкой форме, однако в виду осложнений возможен летальный исход. Наиболее высокий риск развития осложнений, в том числе постветряночной флегмоны, у новорождённых и детей с ослабленным иммунитетом[3,4].

ЦЕЛЬ. Улучшение результатов лечения детей с некротической эпифасциальной флегмоной (НЭФ) при ветряной оспе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ДХО-1 ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК в период с 2018 по 2023 год проходили лечение 14 детей с ветряной оспой, осложненной НЭФ. Все пациенты госпитализированы в хирургическое отделение переводом из инфекционного стационара после завершения периода контагиозной стадии заболевания (5-е сутки после последнего высыпания). Возраст больных от 1 года до 6 лет. Мальчиков - 12 (85,7%), девочек - 2 (14,3%). По локализации процесса наиболее часто поражение приходилось на конечности - 4 (28,6%), грудную клетку - 4 (28,6%), брюшную стенку - 3 (21,4%). Поражение поясничной области - 2 (14,3%) и шеи в 1 (7,1%) случае. Сочетанное поражение отмечено у 3 (21,4%) больных. У всех взят посев на микробный пейзаж и чувствительность к антибиотикам. Все дети оперированы. Объем операции: вскрытие флегмоны насечками в шахматном порядке, санация, ультразвуковая кавитация гнойно-некротической полости. У 3 (21,42%) детей с обширным поражением применялась терапия

отрицательным давлением со сменой повязки через 72 часа. Всем проводилась антибактериальная, детоксикационная, антикоагулянтная, симптоматическая терапия, физиотерапевтическое лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Бактериологическое обследование выявило рост культуры стрептококка в 3 (25%), стафилококка в 1 (7,1%) и грибковой флоры в 3 (21,4%) случаях. У 7 пациентов (50%) посев не дал роста. Регресс местного гнойно-некротического процесса достигнут в сроки от 3 до 5 суток. Заживление ран вторичным натяжением у 13 (92,85%). В 1(7,1%) случае имел место некроз кожи и подкожно-жировой клетчатки, потребовавший аутопластику расщепленным кожным ауто трансплантатом с результатом полного приживления. Средний койко-день составил 12. Все дети выписаны с выздоровлением.

ВЫВОДЫ. Применение современных технологий в лечении гнойно-некротических осложнений ветряной оспы у детей позволяет добиться эффективной санации, адекватной регенерации и предотвращения осложнений.

Список литературы

1. Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства")
2. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник. — М.: ГЭОТАР-медиа, 2007. — С. 606—608. — 784 с. — 5000 экз.
3. Новожилов В. А., Валеев В. В., Козлов Ю. А., Подкаменев В. В. Прогностические факторы летальности у новорождённых с атрезией пищевода // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. — Иркутск: ГУ Восточно-сибирский научный центр СО РАМН, 2006. — № 6. — С. 82—86. .
4. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание

УДК: 616.61-006

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПОЧКИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И РОБОТИЧЕСКОЙ ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩЕЙ ХИРУРГИИ: ИМЕЕТ ЛИ ЗНАЧЕНИЕ ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ?

Д.А. Джабраилов

e-mail: dr.dzh209@mail.ru

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, к.м.н.

Аннотация

В научной работе предоставлен качественный анализ и сравнение данных полученных на базе ГБУЗ «НИИ – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» зарубежных исследований относительно использования лапароскопической и роботической хирургии при органосберегающей хирургии у пациентов с раком почки.

Ключевые слова: рак почки, лапароскопическая хирургия, робот-ассистированная хирургия

ВВЕДЕНИЕ. Рак почки (РП) – является вторым наиболее распространенным онкологическим заболеванием. По экспертной оценке Всемирной организации здравоохранения и Международного агентства по изучению рака (МАИР), ежегодно в мире диагностируют более 500 тыс. новых случаев РП [1]. С развитием технологий радикальная нефрэктомия начала уступать парциальной резекции почки, которая стала «золотым стандартом» лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить и сравнить результаты хирургического лечения РП с использованием лапароскопической и роботической хирургии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С 2016г. по 2022 г. по поводу опухолей почек (ОП) 865 пациентам выполнялась резекция почек (РП). Среди пациентов преобладали мужчины (65,9%). Средний возраст больных с ОП составил 63,4 (32-82) года. В дооперационном периоде пациенты со стадиями T1a-T2a стратифицированы по группам сложности выполнения органосберегающей операции по шкале RENAL. Лапароскопическая резекция почки (ЛРП) выполнена в 181 случаях, робот-ассистированная (РРП) – в 89 наблюдениях.

РЕЗУЛЬТАТЫ. ЛРП умеренной сложности выполнено 119 (66,7%), а сложной – 62 (33,3%). Очень сложные РП не выполнялись лапароскопическим доступом. При освоении роботической техники выполнения РП доля пациентов со сложными и очень сложными опухолями увеличивалась. Так, умеренной сложности выполнено 11 (12,3%) резекций, сложной – 50 (56,2%) и очень сложной – 28 (31,5%). Периоперационные результаты. Время операции оказалось ниже в группе ЛРП и составило в среднем 114 мин (136 мин для РРП соответственно). Среднее время ишемии почки при ЛРП составило 16 мин, при РРП – 14 мин. Однако, время ишемии зависело в большей степени не от доступа, а от сложности выполняемой резекции и в среднем при умеренной сложности составило 10 мин, сложной – 14 мин и при очень сложной – 18 мин. Объем кровопотери при ЛРП составил 86 мл и 96 мл при РРП. Что касается интра- и послеоперационных осложнений: при ЛРП и РРП кровотечение составило 5 и 4 наблюдений соответственно, ранение кишечника в 2 случаях при ЛРП, повреждение мочеточника 1 и 0, ранение почечной вены 1 и 1, что потребовало выполнение нефрэктомии. Конверсия потребовалась у 2 пациентов при ЛРП и РРП. Схожие результаты были получены при исследовании на кафедре урологии JPMER, Пудучерри, Индия, где Mehra K et al. проанализировали данные 27 пациентов перенесших РП в период с января 2011 по июль 2018 года. Среди которых было 14 лапароскопических и 13 роботических РП. ЛРП и РРП имели одинаковый средний размер опухоли (5,25 и 5 см), предоперационный уровень креатинина (1,1 и 1,1 мг/дл соответственно). Кровопотеря была выше при ЛРП (400 мл), чем при РРП (300 мл), $p = 0,042$. Дренаж удаляли через 4,5 дней при ЛРП, что было выше, чем РРП (4 дня), $p = 0,008$. ЛРП и РРП имели схожую медиану времени операции (180 минут соответственно), $p = 0,438$. Медиана послеоперационного периода для ЛРП и РРП составила 6,5 и 10 дней соответственно. ЛРП может давать такие же хорошие результаты, как и РРП. Учитывая экономическую эффективность, ЛРП занимает важную позицию в развивающихся странах, где расходы пациентов являются основным фактором [4]. В исследовании Гу Л. с соавторами нашли разницу лишь в частоте послеоперационных осложнений при сравнении ЛРП и РРП (21,6% против 18,0%, $p = 0,639$), а также в финансовых затратах 5 053 долларов США против 11 240, $p < 0,001$ [3]. Кроме того, по заявлению специалистов из Института урологии Ваттикути, США, РРП является безопасным и эффективным вариантом лечения опухолей единственной почки, в отличие от ЛРП, которой предпочитают открытую РП [2].

ВЫВОДЫ. Достоверных данных о существенных различиях при выборе той или иной тактики получено не было. Оба оперативных метода показали высокую эффективность и минимальное количество осложнений. Однако необходимо отметить, что применение роботической системы при выполнении РП улучшает визуализацию анатомических структур, нивелирует наличие тремора у хирурга, что в свою очередь, облегчает выполнение столь сложной и объемной работы с минимальным количеством осложнений и сохранением большего количества паренхимы почки, что существенно улучшает качество лечения и снижает риски развития пери- и послеоперационных осложнений.

Список литературы

1. Мерабишвили В.М., Полторацкий А.Н., Носов А.К., Артемьева А.С., Мерабишвили Э.Н. Состояние онкологической помощи в России. Рак почки (заболеваемость, смертность, достоверность учета, одногодичная и погодичная летальность, гистологическая структура). Часть 1. Онкоурология. 2021;17(2):182-194. <https://doi.org/10.17650/1726-9776-2021-17-2-182-194>
2. Arora, S., Abaza, R., Adshead, J. M., Ahlawat, R. K., Challacombe, B. J., Dasgupta, P., ... Rogers, C. (2017). "Trifecta" outcomes of robot-assisted partial nephrectomy in solitary kidney: a Vattikuti Collective Quality Initiative (VCQI) database analysis. *BJU International*, 121(1), 119–123. doi:10.1111/bju.13967
3. Gu L, Liu K, Shen D, Li H, Gao Y, Huang Q, Fan Y, Ai Q, Xie Y, Yao Y, Du S, Zhao X, Wang B, Ma X, Zhang X. Comparison of Robot-Assisted and Laparoscopic Partial Nephrectomy for Completely Endophytic Renal Tumors: A High-Volume Center Experience. *J Endourol*. 2020 May;34(5):581-587. doi: 10.1089/end.2019.0860. Epub 2020 Mar 27. PMID: 32098491.

4. Mehra K, Manikandan R, Dorairajan LN, Sreerag S, Jain A, Bokka SH. Trifecta Outcomes in Open, Laparoscopy or Robotic Partial Nephrectomy: Does the Surgical Approach Matter? *J Kidney Cancer VHL*. 2019 May 13;6(1):8-12. doi: 10.15586/jkcvhl.2019.115. PMID: 31149561; PMCID: PMC6532825.

УДК: 616.36-002.3-089

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Е.А. Бабинова, И.А. Отарова

e-mail: babinovakaty@gmail.com

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 работе рассматриваются малоинвазивные методы лечения абсцессов печени на примере клинического случая.

Ключевые слова: абсцесс печени, клинический случай, лечение

ВВЕДЕНИЕ. Абсцесс печени (АП) – тяжелое заболевание, которое без соответствующего лечения может привести к летальному исходу. Заболеваемость варьирует от 8 до 15 случаев на 100 тыс. населения в год, летальность – от 5 до 26% и увеличивается вдвое в случае осложнений [1]. АП достаточно часто образуется в результате уже имеющегося инфекционно-воспалительного процесса. Вследствие этого лечение данной патологии включает следующие этапы – удаление гнойного очага, а также ликвидацию причинного фактора. Для выполнения первого этапа необходима массивная антибиотикотерапия с учетом чувствительности в сочетании с оперативным вмешательством [2]. В настоящее время широко используют малоинвазивные методы лечения, включающие чрескожное наружное дренирование АП под контролем УЗИ или КТ, с последующим промыванием полости антисептическими растворами. Преимущество данной методики заключается в малой травматичности, использовании местной анестезии, а также более коротких сроках пребывания в стационаре [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Рассмотреть особенности лечения малоинвазивными методами абсцесса печени на примере клинического случая.

МЕТОДЫ: Изучена медицинская карта стационарного больного, госпитализированного в ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» МЗ КК; данные клинических, параклинических и инструментальных методов исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Пациент Б., 54 года, 15.01.24 обратился в приемное отделение с жалобами на боль в правом подреберье, общую слабость, температуру 39°C. Из анамнеза установлено: пациент страдает

желчнокаменной болезнью в течение 8 лет, считает себя больным с 11.01.24, когда появилась общая слабость, одышка смешанного характера. За день до госпитализации состояние ухудшилось, появились тупые боли в правом подреберье и температура 38,5°C. В приемном покое был проведен осмотр хирургом и выполнены диагностические исследования: ультразвуковое исследование (УЗИ) и компьютерная томограмма (КТ) органов брюшной полости (ОБП). По данным УЗИ и КТ обнаружили жидкостное образование в правой доли печени размерами 10x9 см., а также сочетанный выпот в плевральный синус справа. Лабораторно С-реактивный белок 44 мг/л, лейкоциты 14*10⁹/л. Пациент госпитализирован в хирургическое отделение. Была назначена антибиотикотерапия (цефтриаксон), а также 16.01.24 проведено наружное чрескожное дренирование абсцесса под контролем УЗИ. Был поставлен дренаж – 10Fr, а также взят посев гнойного отделяемого. Осуществлялось ежедневное промывание полости абсцесса антисептическими растворами. В течении 2 дней у пациента было удовлетворительное самочувствие и наблюдалась субфебрильная температура 37,5-37,8°C. На 3 день состояние пациента ухудшилось, температура поднялась до 39,2°C. Было проведено контрольное УЗИ, по результатам которого обнаружено: абсцесс склонен к уменьшению, размеры составляют 7x8 см. Ввиду неадекватного дренирования на следующий день был поставлен дренаж 14 Fr. После проведения данного лечения температура пациента снизилась, состояние улучшилось. Через 7 дней на контрольном УЗИ наблюдалась остаточная полость 2x3 см, в которой завитки дренажей, пациент выписан, с последующим наблюдением хирурга амбулаторно.

ВЫВОДЫ. Малоинвазивные вмешательства под контролем ультразвукового исследования при жидкостных образованиях брюшной полости и забрюшинного пространства по своим результатам значительно превосходят традиционные методы хирургического лечения данной патологии. Пункция и чрескожное дренирование сопровождаются значительно более низкой летальностью и частотой осложнений: при проведении этих вмешательств отсутствует необходимость в наркозе, который у больных с сепсисом может усугубить полиорганную недостаточность. Малоинвазивные вмешательства под контролем УЗИ при внеорганных жидкостных образованиях составляют альтернативу хирургическому лечению, а также являются основным методом оперативного лечения. Стоит отметить, что при данной методике важно обеспечить адекватное дренирование, ведь в противном случае состояние пациента ухудшится, а также возможно развитие осложнений вплоть до сепсиса.

Список литературы

1. Дзидзава, И.И. Минимально инвазивные хирургические технологии в лечении холангиогенных абсцессов печени / И.И. Дзидзава, Б.Н. Котив, А.А. Аполлонов // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2017. – № 2 (69). – С. 22–27.
2. Абсцессы печени: современные подходы в диагностике и лечении [Электронный ресурс] / В. Н. Колоцей [и др.] // Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения: сб. материалов респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г. / под ред. Г.Г. Кондратенко. – Минск, 2020. – С. 69–71
3. Бушланов П. С., Мерзликин Н. В., Семичев Е. В., Цхай В. Ф. Современные тенденции в лечении абсцессов печени. Вестник хирургии имени И. И. Грекова. 2018;177(6):87–90
4. Киртанасов Я.П., Андреев А.В., Дурлештер В.М., Габриэль С.А., Измайлова Л.Г. Минимально инвазивное лечение при эхинококковых кистах печени, осложнившихся прорывом в желчные протоки. Анналы хирургической гепатологии. 2022; 27 (1): 94–100. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2022-1-94-100>.

УДК: 616-007.43-089

НАХОДКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Е.С. Варнавская

e-mail: varnavskaya01@inbox.ru

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

Научный руководитель: Н.К. Барова, доц. кафедры хирургических болезней детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Проводилась оценка преимуществ проведения лапароскопических герниопластик у пациентов по поводу паховых грыж. Было выявлено значительное преимущество применения лапароскопических герниопластик главным образом за счет адекватной визуализации брюшной полости и своевременным выявлением сопутствующей патологии.

Ключевые слова: паховая грыжа, лапароскопическая герниопластика

ВВЕДЕНИЕ. На современном этапе имеется большой спектр хирургического лечения паховых грыж у детей, включающий как классические грыжесечения, так и лапароскопические операции [2, 3]. Последние методы лечения характеризуются такими преимуществами, как сокращение сроков пребывания в стационаре, обеспечении меньшей травматизации мягких тканей, меньшим объемом кровопотери и отсутствием заметных послеоперационных рубцов [1, 4, 5]. Однако немаловажным преимуществом последних также является своевременное выявление различных патологических образований и патологий [6].

ЦЕЛЬ. Провести оценку диагностической ценности лапароскопической герниопластики (ЛГ) в отношении сопутствующей патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Располагаем опытом ЛГ у 161 ребёнка с паховыми грыжами (100%) за период 2019-2023г.г., в возрасте от 1 года до 17 лет включительно. Из них девочки – 101 пациент (62,73%), а мальчики – 60 больных (37,27%). Двусторонняя паховая грыжа была диагностирована – у 58 детей (36,02% случаев). До операции диагноз был выставлен – 31 больному (19,25% наблюдений). У 27 больных (16,77% случаев) – интраоперационная верификация диагноза. Всем детям выполнена двусторонняя ЛГ. У 3-х пациентов (1,86% наблюдений) паховая грыжа встречалась в комбинации с пупочной грыжей – герниопластика дополнялась пластикой пупочного кольца. Интраоперационные находки: перекрут левых придатков матки с некрозом был диагностирован – у 1-й девочки (0,62%) – выполнено лапароскопическое удаление

придатков с ЛГ; кисты яичника выявлены более 5 см. в d – у 4-х (2,48%) – удаление кисты яичника и герниопластика выполнены лапароскопически. Аномалии развития мочеполовой системы: удвоение матки (полное и неполное), аплазия придатков, однорогая матка с дистопией левых придатков выявлены у трех девочек (4,35%). У 1 (0,62%) мальчика с двусторонней паховой грыжей (рецидив справа после открытой операции) интраоперационно установлена гипоплазия передней брюшной стенки при отсутствии рецидива и грыжи с контрлатеральной стороны.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Анализ представленного клинического материала позволяет говорить о высокой диагностической и лечебной эффективности лапароскопической герниопластики при ее использовании в изучаемой группе больных.

ВЫВОДЫ. ЛГ является оптимальным методом лечения паховых грыж у детей. Ее применение в клинической практике позволяет интраоперационно диагностировать и одновременно корректировать сопутствующую хирургическую патологию.

Список литературы

1. Лельчук С.А., Сидоров Г.А., and Нелюбов И.В.. "Применение лапароскопических методов в лечении паховых грыж у детей" Образовательный вестник «Сознание», vol. 10, no. 11, 2008, pp. 478.
2. Фозилжонов Н.Н., and Юлчиев К.С.. "ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВО-МОШОНОЧНЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ" Экономика и социум, no. 4-3 (95), 2022, pp. 520-523.
3. *Inguinal hernia in girls: A retrospective analysis of over 1000 Kelly MA Dreuning, Rinse W Barendsenb, AS Paul van Trotsenburg, Jos WR Twisk, Christien Sleeboom, LW Ernest van Heurn, Joep PM Derikx , Department of Pediatric Surgery, Emma Children's Hospital, Amsterdam
4. *Med J Armed Forces India. 2001 Oct; 57(4): 306-308.
Published online 2011 Jul 21. doi: 10.1016/S0377-1237(01)80009-5 PMID: 27365627 INGUINAL HERNIA IN FEMALESS HAWLAAuthor information Copyright and License information PMC Disclaimer Classified Specialist (Surgery), Military Hospital, Bhopal - 31
5. Волак П.К., Стшелецка А., Пиотровска-Галл А., Волак П.П., Пиотровска И., Домбровска К., Врубель Дж., Новак-Старз Г. Чрескожное ушивание внутренним кольцом (PIRS) – преимущества лапароскопической пластики паховых грыж. Управление клиническими рисками. 2022, 22 февраля;18:135-144. doi: 10.2147/TCRM.S348197. PMID: 35237037; PMCID: PMC8882976.
6. ГРЫЖИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ДЕТЕЙ (ПАХОВО-МОШОНОЧНАЯ, ПУПОЧНАЯ, БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА, БЕДРЕННАЯ): методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов. УДК 617.555-053.2-089

УДК: 616-036.8-089

ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Е.С. Савойская, М.М. Башкатова, И.А. Пономарёв

e-mail: bagajiewa.evgenia@yandex.ru, drago_flare@mail.ru, PonomareVmed@yandex.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 факультетской и госпитальной хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, зав. 2-м хирургическим отделением МБУЗ КГК БСМП, д.м.н.

Аннотация

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний в современном мире. По данным Центра медицинской статистики за последние 10 лет в России язвенная болезнь была выявлена у 10% взрослого населения и возросла на 38,4%. Язвы желудка встречаются в 4 раза реже, чем язвы двенадцатиперстной кишки. Среди больных эти заболеваниями мужчины значительно преобладают над женщинами. Интерес к проблеме язвенной болезни обусловлен широким распространением данного патологического состояния среди разных групп населения и отсутствием рациональной и надежной тактики лечения, сводящей к минимуму возможность опасных осложнений у пациентов и рецидивирующее течение заболевания. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки — сложный патологический процесс, в основе которого лежит воспалительная реакция организма с формированием локального повреждения слизистой верхних отделов желудочно-кишечного тракта, как ответ на нарушение эндогенного баланса местных защитных и агрессивных факторов гастродуоденальной зоны. Самым частым осложнением является гастродуоденальное кровотечение. Гастродуоденальное кровотечение — патологическое состояние, при котором происходит истечение крови из поврежденных сосудов желудка в органы желудочно-кишечного тракта. Это опасное состояние, привело к летальному исходу в 11,28% случаев в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи. На данный момент самым лучшим методом для диагностики источника кровотечения и своевременной его остановки (лечения) является эндоскопический метод.

Ключевые слова: тактика, гастродуоденальное кровотечение, язвенное кровотечение

ВВЕДЕНИЕ. Проблема выбора тактики хирурга при гастродуоденальном кровотечении, возникающим в течение язвенной болезни, является неотъемлемой частью практики даже опытного специалиста в хирургическом отделении. В связи с увеличением показателей заболеваемости среди населения,

количества осложненных кровотечением случаев из года в год ставится вопрос выбора эффективной тактики лечения исходя из рациональности рассмотренных в данном исследовании методов остановки кровотечения, что не исключает вариативности действия фактора, провоцирующего изъязвление, возраста пациентов и опыта хирурга. Современная тактика лечения должна отличаться своей простотой и индивидуальностью подхода к каждому возникшему случаю кровотечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение современных и актуальных методов остановки язвенных гастродуоденальных кровотечений. Выявление и тщательный анализ полученных осложнений после применения каждого метода остановки кровотечения. Установка самой рациональной и патогенетически обоснованной лечебной тактики при язвенных гастродуоденальных кровотечениях язвенной этиологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. За этот период с 2018 по 2022 гг. на базе хирургического отделения Краснодарской городской клинической больницы скорой помощи находилось на лечении 1685 больных в возрасте от 18 до 113 лет, госпитализированных по поводу язвенной болезни. За 5 лет число больных с язвенной болезнью увеличилось в 1,2 раза, т.к. в 2018 г. было зафиксировано 314 пациентов, 2019 г. – 355, 2020 г. – 256, 2021 г. – 373, 2022 г. – 387. Мужчин, страдающих язвенной болезнью, было больше, чем женщин в каждом году. В 2018 г. процентный показатель больных мужского пола составил 66%, 2019 г. – 59,7%, 2020 г. – 64,9%, 2021 г. – 62,4%, 2022 г. – 74%. В то время как процентный показатель пациенток женского пола за все года не превышал 40,3%. Разница же между умершими пациентами мужского и женского пола составляет от 0% до 15,8%. Пациентов, страдающих язвенной болезнью, осложненной гастродуоденальным кровотечением, уменьшилось на 0,9% с 2018 по 2022 гг. В 2018 г. из 314 больных 156 имело осложнение в виде гастродуоденального кровотечения (49,7%), 2019 г. – 176 из 355 (49,6%), 2020 г. – 131 из 256 (51,2%), 2021 г. – 178 из 373 (47,7%), 2022 г. – 189 из 387 (48,8%). Как и летальность больных, отягощённых данным осложнением, уменьшилось на 25,6% (в 1,6 раз). Но летальный исход все равно составляет больше 40% у пациентов, страдающих язвенной болезнью, осложненной гастродуоденальным кровотечением. За период с 2018 по 2020 гг. на базе хирургического отделения Краснодарской городской клинической больницы скорой помощи было выбрано и проанализировано 60 историй болезни разных возрастных групп с диагнозом язвенная болезнь, осложненная гастродуоденальным кровотечением. Выполнив сбор данных о диагностике, методах и своевременности лечения гастродуоденальных кровотечений, был выполнен кластерный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При гастродуоденальных кровотечениях необходимо решить сразу несколько задач: 1-ое добиться окончательного и безопасного гемостаза; 2-ое компенсировать объем циркулирующей крови, восстановить гомеостаз; 3-е стабилизировать гемодинамические показатели; 4-ое исключить возникновение рецидивов; 5-ое дальнейшее лечение первичного заболевания, которое послужило этиологическим фактором. Без остановки кровотечения положительный результат для реализации других задач невозможен. В настоящее время для лечения больных с гастродуоденальным кровотечением разной степени применяются 2 метода: консервативный и хирургический. Схема консервативного лечения заключается в медикаментозном лечении и остановки кровотечения без прямого воздействия на него. Пациенту внутривенно ставятся инъекции нескольких видов препарата, такие как Омепразол по 20 мг 2 раза в сутки и кларитромицин (кларид) 250 мг. 2 раза в день. Тактика хирургического лечения применяется, в тех случаях когда консервативные методы лечения не приносят удовлетворительного результата или кровотечение изначально не поддается консервативному лечению. В современной медицине используют несколько видов хирургического лечения, такие как: резекция

желудка, гастрэктомия, прошивание сосудов в язве и эндоскопический гемостаз. Также необходимо отметить, что эндоскопический метод является методом выбора в современном лечении, т.к. имеет самые низкие показатели летальности и показывает хорошие результаты при его сочетании с медикаментозным лечением. В зависимости от этиологии кровотечения используют разные методы эндоскопического гемостаза: клипирование видимого сосуда; аргонно-плазменная коагуляция; инъекционный метод; коагуляционный метод.

ВЫВОДЫ. Основные позиции активной дифференцированной лечебно-диагностической тактики современного хирурга:

Неотложная диагностика источника, характера и активности кровотечения;

Обоснование сроков, выбора и целесообразности операции при язвенных гастродуоденальных кровотечениях;

Оценка тяжести и гемодинамических последствий кровопотери, их активная коррекция;

Удаление самого язвенного субстрата, обеспечивающее окончательный гемостаз;

Достижение надежного, окончательного гемостаза оптимальными методами в необходимые сроки: неотложная операция или лечебная эндоскопия в комплексе с интенсивной медикаментозной терапией;

Определение вероятности рецидива кровотечения при эндоскопическом методе гемостаза.

Методом выбора в тактике хирурга является эндоскопический метод. Это метод для диагностики источника кровотечения и своевременной его остановки.

Комбинируя эндоскопические методы с современной медикаментозной терапией, в большинстве случаев удается остановить кровотечение, а также предотвратить его рецидив.

В зависимости от конкретной клинической ситуации определяют тактику по лечению кровотечения. Через 24 часа после устранения кровотечения проводится контрольный осмотр. Своевременное лечение хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, профилактические эндоскопические обследования у пациентов группы риска помогают предотвратить такие осложнения, как желудочно-кишечные кровотечения.

При кровотечении из хронической язвы желудка методом выбора хирургического лечения является резекция желудка. При высокой степени риска оперативного вмешательства и продолжительности операции допускается возможность иссечения язвы –экстрагастрацию.

Список литературы

1. Алмазов В.А., Рябов С.И. Внутренние болезни./ Учебник для студентов медицинских институтов./ – СПб. – 2001 г.;
2. Библиотека врача общей практики. Заболевания органов пищеварения, под ред. проф. Рысса Е.С. – том 1. – 1995 г. – 400 с. Руководство по медицине. MercManuel / Под ред. R. Berkov: Пер. с англ. В 2 т. – М.: Мир, 1997, Т. 1.; Журналы «Consilium-medicum», «Гастроэнтерология» за 2000-2004 гг.;
3. Зорик В.В., Попандопуло К.И., Карипиди Г.К., Истягин А.В. Перспективы улучшения результатов хирургического лечения кровоточащих гастродуоденальных язв. Международный научно-исследовательский журнал, 2023. – №3(129). – С. 52-59. DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.129.52>
4. Зорик В.В., Попандопуло К.И., Дурлештер В.М., Истягин А.В. Эндоскопический гемостаз у больных с острыми язвенными гастродуоденальными кровотечениями. Вестник Дагестанской государственной медицинской академии, 2022. – №4(45). – С. 35-42.

УДК: 616.33/.34:616-005.1-08

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

К.М. Карабулат, М.А. Дакаев, Е.А. Кондратенко

e-mail: konstantinamatveevna@gmail.com, dakaev.magomed16@mail.ru, katkon5@mail.ru

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

Научный руководитель: Е.Е. Породенко, асс. кафедры факультетской и госпитальной хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Исследование проводилось путем ретроспективного анализа 270 историй болезни пациентов с ЯГДК, проходивших стационарное лечение на базе ГБУЗ ККБСМП. Эффективность гемостаза оценивали по частоте рецидивов кровотечения, которые были диагностированы у 33 (12,2%) больных. Кроме того, анализ полученных данных показывает структуру использованных методов для установки вторичного гемостаза. Основными и наиболее действенными являются клеевые аппликации (100% эффективность), клипирование (100% эффективность), спиртовые орошения различной концентрации с коагуляцией (90% эффективность).

Ключевые слова: желудочно-кишечное кровотечение, эндоскопический гемостаз

ВВЕДЕНИЕ. Язвенные гастродуоденальные кровотечения (ЯГДК) встречаются с частотой 50 – 150 на 100 000 населения и составляют до 60% всех кровотечений из желудочно-кишечного тракта [2]. Для остановки кровотечения и предупреждения его рецидива в стационаре применяются различные способы эндоскопического гемостаза, число которых постоянно растет, а уже известные методы совершенствуются [3]. Литературные данные об эффективности различных методов эндоскопического гемостаза имеют неоднородный характер [1,3]. В связи с этим представляется актуальным изучение эффективности различных методов эндоскопического гемостаза у больных с ЯГДК.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить наиболее эффективный метод эндоскопического гемостаза при ЯГДК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ данных историй болезни 270 пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями, проходивших стационарное лечение на базе ГБУЗ ККБСМП МЗ КК с 2019 по 2023 год. В выборку включались пациенты сопоставимые по возрасту, степени

тяжести кровопотери, индексу коморбидности и состоянию локального гемостаза на момент первичной ФГДС по классификации Forrest. Степень тяжести кровопотери определяли по формуле F.D.Moore [4]. Эффективность методов первичного эндоскопического гемостаза оценивалась по частоте рецидивов кровотечения в течение первых 24 часов пребывания в стационаре.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Среди больных преобладали пациенты мужского пола – 219 (81,1%). Женщин было – 51 (18,9%). Средний возраст больных составил $48,7 \pm 7,5$ лет с индексом коморбидности $2,1 \pm 0,4$ балла. Средний объем кровопотери составил $937,5 \pm 332$ мл. Состояние локального гемостаза на момент первичной ФГДС оценен как Forrest IB у 87 (32,2%) больных, для этих пациентов были использованы методы клипирования и клеевых аппликации, а также комбинация методов в виде сочетания инъекционного гемостаза и орошения язвы, сочетание коагуляции и орошения язвы в наблюдении, коагуляция в сочетании с инъекционным гемостазом. Для остановки кровотечений у пациентов по классификации Forrest IIA (183 (67,8%) пациента) использовались инъекционные методы гемостаза, электрокоагуляция кровоточащей язвы, орошение язвы спиртом, электрокоагуляция в изолированном виде, а также комбинация методов в виде сочетания инъекционного гемостаза и орошения язвы, сочетание коагуляции и орошения язвы, коагуляция в сочетании с инъекционным гемостазом. У 57 (21,1%) больных применялись инъекционные методы гемостаза, клипирование у 31 (11,5%) пациента, клеевые аппликации в 4 (1,5%) наблюдениях. У 32 (11,8%) больных применялась электрокоагуляция кровоточащей язвы, а в 58 (21,5%) случаях орошение поверхности язвы спиртом. Электрокоагуляция применена в изолированном виде у 20 (7,4%) больных. Еще у 100 (37,0%) больных применялась комбинация методов в виде сочетания инъекционного гемостаза и орошения язвы у 37 (13,7%) пациентов, сочетание коагуляции и орошения язвы в 31 (11,5%) наблюдении, коагуляция в сочетании с инъекционным гемостазом у 32 больных (11,8%)

Рецидив кровотечения в стационаре диагностирован у 33 (12,2%) пациентов в среднем через $6,9 \pm 1,6$ часов после проведения первичного эндоскопического гемостаза. При использовании одного метода эндоскопического гемостаза наибольшую эффективность показали методы клипирования и электрокоагуляции с частотой рецидива кровотечения после первичного гемостаза 6,5% и 10% соответственно. Низкая частота рецидивов кровотечения после применения клеевых аппликаций в 100% соответствует литературным (3) данным. Частота рецидивов кровотечения после применения инъекционных методов и способа орошения язвы составила 14,0% и 19,3% соответственно. При применении комбинированных методов гемостаза получены лучшие результаты, частота рецидивов кровотечения после применения комбинации коагуляции и инъекционного метода составила 6,3%, после комбинации коагуляции и орошения язвы – 9,7%, инъекции и орошения – 10,8%. Общая эффективность изолированных методов гемостаза составила – 14,1%, а комбинированных – 9%.

Всем 33 пациентам с рецидивом кровотечения в стационаре, с учетом их общего состояния, стабильной гемодинамики и относительно удовлетворительных показателях эритроцитов, гемоглобина и гематокрита, были проведены повторные ФГДС с проведением повторного эндоскопического гемостаза. У 7 (21,2%) больных произведено клипирование, у 11 (33,3%) повторная электрокоагуляция. В 14 (42,4%) случаях применялись комбинированные методы гемостаза. Лучшие результаты получены при проведении клипирования – ни у одного больного повторного рецидива кровотечения не было. В 1 (3,0%) наблюдении попытки повторного эндоскопического гемостаза были признаны неэффективными, больной из эндоскопического кабинета был сразу подан в операционную для проведения экстренной операции. Повторные рецидивы кровотечения наступили у 3 (27,3%) пациентов после проведения электрокоагуляции

и у 2 (14,3%) больных после применения комбинированных методов гемостаза. Всего из группы наблюдения оперировано 6 (2,2%) больных с операционной летальностью 33,3%.

ВЫВОДЫ. 1. Среди изолированных методов гемостаза у больных с ЯГДК наибольшую эффективность показали способы эндоклипирования и электрокоагуляции. Из 38 случаев применения эндоклипс процент рецидивов кровотечения составил 0%. После проведения электрокоагуляции частота рецидивов составила 10%.

2. Комбинация методов эндоскопического гемостаза значительно повышает эффективность манипуляции. Частота рецидивов кровотечения после применения комбинированных методов гемостаза достоверно ($p < 0,05$) снизилась до 9%, по сравнению с результатами применения изолированных методов, при которых частота рецидивов составила 14,1%.

3. Повышение эффективности методов эндоскопического гемостаза позволяет пересмотреть подходы к ряду пациентов с рецидивами кровотечения в стационаре в сторону консервативного лечения. Это позволит уменьшить число оперативных вмешательств на высоте кровотечения.

Список литературы

1. Лебедев Н. В., Климов А. Е., Персов М. Ю., Петухов В. А. О возможности повторного эндоскопического гемостаза при рецидиве язвенного гастродуоденального кровотечения. Доктор.Ру., 2018; 3(147): 23–26.
2. Зорик В.В., Попандопуло К.И., Карипиди Г.К., Истягин А.В. Перспективы улучшения результатов хирургического лечения кровоточащих гастродуоденальных язв. Международный научно-исследовательский журнал, 2023. – №3(129). – С. 52-59. DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.129.52>
3. Bai L, Jiang W, Cheng R, Dang Y, Min L, Zhang S. Does Early Endoscopy Affect the Clinical Outcomes of Patients with Acute Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding? A Systematic Review and Meta-Analysis. Gut Liver. 2023 Jul 15;17(4):566-580. doi: 10.5009/gnl220291. Epub 2022 Dec 29. PMID: 36578195; PMCID: PMC10352052.
4. Зорик В.В., Попандопуло К.И., Дурлештер В.М., Истягин А.В. Эндоскопический гемостаз у больных с острыми язвенными гастродуоденальными кровотечениями. Вестник Дагестанской государственной медицинской академии, 2022. – №4(45). – С. 35-42.
5. Moore F.D. Metabolic Care of the Surgical Patients. 1959 Philadelphia, PA: WB Saunders146.

УДК: 616.147.17-007.64

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КОМБИНИРОВАННОГО ГЕМОРРОЯ

Л.Д. Асланова, Ю.А. Камалиева, В.С. Шалыганова

e-mail: ankosililiana@gmail.com, juliachudnaya23@gmail.com, vitalinashalyganova7@gmail.com

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

Научный руководитель: Е.Ю. Лобков, врач-хирург ГБУЗ Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Краснодара, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Проведено выборочное анонимное анкетирование 30 пациентов (11 мужчин и 19 женщин, средний возраст 52 года), госпитализированных по поводу оперативного лечения хронического комбинированного геморроя 3 ст. в отделение колопроктологии ГБУЗ Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С. В. Очаповского за период с 21.12.2023г. по 04.02.2024г., что соответствует средней частоте госпитализации пациентов за данное время. В ходе исследования были выявлены факторы риска, которые присутствовали у данных пациентов, а также их соотношение. Определена доля отдельных факторов риска в общей структуре.

Ключевые слова: варикозное расширение геморроидальных вен, факторы риска, хронический комбинированный геморрой

ВВЕДЕНИЕ. Варикозное расширение геморроидальных вен является одним из распространенных заболеваний среди населения. В современном обществе наблюдается тенденция к усилению гиподинамии, нерациональному питанию, что ведет к застою крови в кавернозных образованиях прямой кишки и развитию геморроя [3,5,6]. Также имеют значение дистрофические процессы в связочном аппарате геморроидальных узлов [2]. Нередко наследственная предрасположенность или анатомические особенности, в частности, долихосигма, сопровождается негативно влияющими особенностями образа жизни и повышают риск развития геморроя [1,4]. Поэтому актуальным является выявление и определение структурного соотношения данных факторов риска для применения целенаправленных и эффективных мер профилактики и лечения у данной категории пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования было определить факторы риска варикозного расширения геморроидальных вен у группы пациентов, выявить наиболее часто встречающиеся среди них и исследовать случаи сочетания нескольких факторов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено выборочное анонимное анкетирование 30 пациентов, госпитализированных по поводу оперативного лечения хронического комбинированного геморроя 3 ст. в отделение колопроктологии ГБУЗ Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С. В. Очаповского за период с 21.12.2023г. по 04.02.2024г., что соответствует средней частоте госпитализации пациентов за данное время. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений. Для исследования факторов риска, присущих этой группе пациентов, и особенностей их структуры применялся самостоятельно составленный опросник с использованием Google Формы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В опросе и анкетировании приняли участие 30 пациентов, из них 19 (63,3%) женщин и 11 (36,7%) мужчин. Распределение опрошенных по возрасту составило: 18-44 года – 36,7%, 45-59 лет – 43,3%, 60-74 года – 16,7%, 75-89 лет – 3,3%. У родственников первой линии родства варикозное расширение геморроидальных вен имелось у 46,7% опрошенных. Преимущественно сидячий образ жизни вели – 56,7% опрошенных, а деятельность, связанную с избыточным мышечным напряжением, имели 63,3% опрошенных. 73,3% пациентов имеют в анамнезе запоры, а 43,3% – частый или постоянный прием слабительных препаратов, регулярное механическое раздражение слизистой прямой кишки. 41,4% опрошенных отметили, что в рационе преобладает пряная и острая пища. Среди женщин, страдающих данным заболеванием, получены следующие данные: одна беременность/роды, нет осложнений – 47,4%, одна беременность/роды, есть осложнения – 21,1%, 2 и более беременностей/родов, есть осложнения – 31,6%. Среди опрошенных курят в данное время 23,3%, курили ранее – 13,3%. Употребляют алкоголь нечасто – 53,3%, не употребляют совсем – 46,7%. Признаки дисплазии соединительной ткани имеют 10%, заболевания, приводящие к сдавлению вен малого таза – 3,3%, патологию клапанного аппарата вен кишечника – 20,7%, заболевания периферических вен – 23,3%, патологию печени – 3,3%. Из 14 факторов, влияние которых оценивалось в развитии варикозного расширения геморроидальных вен, одновременное сочетание от 3 до 5 факторов имеют 50% опрошенных (15 человек), более 5 факторов риска – 43,3% (13 человек), а менее 3 факторов – 6,7% (2 человека), что говорит о высоком распространении сочетания различных факторов риска.

ВЫВОДЫ. Проведенное выборочное исследование выявило, что имеется значительное влияние повседневной активности, нагрузок и наличия несбалансированного питания в качестве факторов риска, а также высокое распространение запоров в анамнезе пациентов. Значительная доля больных имеет наследственную предрасположенность, при этом достаточно малая часть опрошенных отмечает, что у них диагностированы заболевания, связанные с несостоятельностью соединительной ткани и/или клапанного аппарата вен. Отмечено значительное распространение родов, особенно осложненных, в качестве фактора риска развития варикозного расширения геморроидальных вен. При этом большинство опрошенных не имеют вредных привычек. Выявлено высокое распространение сочетания различных факторов риска, что говорит о необходимости комплексного подхода в профилактике данного заболевания.

Список литературы

1. Ахильгова, З. М. Факторы риска возникновения геморроя в различных регионах России / З. М. Ахильгова, И. Л. Гарипова, А. Р. Хабибуллина // Проблемы современной медицины: актуальные вопросы: Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции, Красноярск, 06 ноября 2014 года / Инновационный центр развития образования и науки. – Красноярск: инновационный центр развития образования и науки, 2014. – С. 115-117.
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с острым и хроническим геморроем [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://spe-elif.ru/upload/medialibrary/f15/f15fec192f0bce1e31bc2b0a37df4e94.pdf>.

3. Ковалева, Н. А. Факторы риска, диагностика и профилактика развития геморроя / Н. А. Ковалева // Молодежная наука и современность: Материалы 88 Международной научной конференции студентов и молодых ученых. В 4-х томах, Курск, 20-21 апреля 2023 года. Том III. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 439-441.
4. Мерзлякова, К. А. Влияние факторов риска на развитие геморроя у пациентов Удмуртской Республики / К. А. Мерзлякова, О. С. Годяева, Д. А. Толмачев // Modern Science. – 2022. – № 10. – С. 132-134.
5. Распространенность факторов риска и симптомов геморроя среди родильниц / Н. С. Кузнецов, К. К. Курбанова, И. А. Салов, А. В. Паршин // Week of Russian science (WeRuS-2023) :Сборник материалов XII Всероссийской недели науки с международным участием, посвященной Году педагога и наставника, Саратов, 18-21 апреля 2023 года / Редколлегия: Н.А. Наволокин, А.М. Мыльников, А.С. Федонников. – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2023. – С. 133.
6. Стяжкина, С. Н. Дисплазия соединительной ткани как фактор риска развития геморроя / С. Н. Стяжкина, Г. И. Газизова, А. Р. Кашапова // StudNet. – 2021. – Т. 4, № 5.
7. Шапошников В.И. Клиническая оценка эвагинационной геморроидэктомии. Современные проблемы науки и образования. – 2005. – №2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=1561> (дата обращения: 19.03.2024).

УДК: 616.718-005.4:615.331(075.8)

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМИ ИНФЕКЦИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ

Р.Б. Жане, Д.Р. Когосян, Э.Р. Савинская

e-mail: ruzanazhane@gmail.com, dina2001k@gmail.com, savinskaya00@bk.ru

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

Исследование посвящено оценке эффективности системной антибактериальной терапии у пациентов с некротизирующими инфекциями нижних конечностей на фоне хронической ишемии. В работе рассматриваются результаты клинических наблюдений, проведенных на группе пациентов, и анализируются показатели эффективности лечения. Полученные данные позволяют сделать выводы о влиянии антибактериальной терапии на процесс выздоровления при данной патологии.

Ключевые слова: системная антибактериальная терапия, некротизирующие инфекции, эффективность лечения, ишемия нижних конечностей

ВВЕДЕНИЕ. Создание достаточных концентраций антибиотика в очаге гнойно-септического процесса является необходимым условием для эффективной антибактериальной терапии. Кроме того, считается, что минимальная подавляющая концентрация антибактериального препарата должна сохраняться в тканях гнойно-септического очага в течение времени, которое соответствует не менее чем периоду полувыведения антибиотика [1,2]. Системная антибактериальная терапия является важным компонентом комплексного лечения больных с некротизирующими инфекциями нижних конечностей, которые чаще всего развиваются на фоне хронической ишемии вследствие атеросклероза или диабетической ангиопатии [3]. Некоторыми исследователями ставится под сомнение эффективность антибактериальной терапии у таких пациентов [4]. В связи с этим предлагаются альтернативные методы введения антибиотиков в виде регионарной или эндолимфатической терапии [5]. Однако, отсутствие надежной

доказательной базы в значительной степени ограничивает применение альтернативных технологий в клинической практике.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить концентрации антибиотика в тканях пораженной конечности у больных с гнойно-некротическими осложнениями диабетической стопы атеросклероза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучены концентрации антибиотика в очаге гнойно-септического процесса у 79 больных с некротизирующими инфекциями нижних конечностей на фоне хронической ишемии, находившихся на лечении в ГБУЗ ККК БСМП МЗ КК с 2020 по 2023 год. Мужчин было 56(70,9%), женщин – 23 (29,1%). Атеросклеротическое поражение сосудов явилось причиной ишемии у 32(40,5%) больных, диабетическая ангиопатия у 20 (25,3%). Сочетание атеросклероза и сахарного диабета 2 типа отмечено в 27 (34,2%) наблюдениях. Всем больным проводилась системная антибактериальная терапия цефотаксимом в соответствии с фармакокинетикой препарата по 1 г 3 раза (внутривенно). Материал для исследования получали во время перевязки или приэтапной хирургической обработке раны, которые проводили через 4 часа после последнего введения антибиотика. Полученный участок ткани весом 1 г гомогенизировали в физиологическом растворе. Определение концентрации антибиотика в полученном образце проводили способом высокоточного капельного электрофореза на аппарате «Капель РТ». Все данные статистически обработаны, представлены в формате $M \pm m$. Различия между группами оценивали по критерию Манна-Уитни, внутригрупповые различия по T-критерию Вилкоксона.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У всех больных диагностированы некротизирующие инфекции нижних конечностей, которые были представлены в основном трофическими язвами у 12 (17,9%) больных, акральными некрозами дистальных отделов стопы у 40 (59,7%) больных и гнойными дактилитами у 15 (22,4%) пациентов с пограничными флегмонами стопы. По степени ишемии конечности больные разделились следующим образом: 2 степень ишемии по Фонтейну-Покровскому установлена у 29 (36,7%) больных, 3 степень ишемии у 37 (46,8%) пациентов, 4 степень ишемии диагностирована в 13 (16,5%) наблюдениях.

Установлена четкая обратная корреляционная связь между нарастанием степени ишемии конечности и снижением тканевых концентраций цефотаксима. У больных со 2 степенью ишемии конечности отмечено статистически достоверное снижение тканевых концентраций антибиотика. Через 4 часа после внутривенного введения цефотаксима, его концентрация в тканях пораженной конечности составила $13,2 \pm 2,4$ мкг/мл, при внутримышечном введении $11,7 \pm 1,3$ мкг/мл. Статистически достоверной разницы по T-критерию Вилкоксона между концентрациями препарата при внутримышечном и внутривенном введении не выявлено ($T=12,0$; $p > 0,05$). У больных с 3 степенью ишемии конечности отмечено статистически достоверное снижение тканевых концентраций антибиотика по сравнению с показателями у больных с 2 степенью ишемии ($U=5$; $p < 0,01$). У этих пациентов тканевые концентрации антибиотика через 4 часа после внутривенного и внутримышечного введения составили $3,2 \pm 0,4$ мкг/мл $2,1 \pm 0,2$ мкг/мл соответственно. При наличии 4 степени ишемии по Фонтейну-Покровскому тканевые концентрации цефотаксима в очаге гнойно-септического процесса составили менее 2 мкг/мл во всех случаях.

Очевидно, что степень выраженности ишемии конечности напрямую влияет на возможность создания терапевтических концентраций антибактериального препарата. Актуальными возбудителями гнойно-септического процесса при некротизирующих инфекциях являются штаммы золотистого стафилококка, грамотрицательные бактерии семейства Enterobacteriaceae и синегнойная палочка. МПК90 цефотаксима для большинства штаммов стафилококка составляет от 2 до 4 мкг/мл, для штаммов семейства Enterobacteriaceae в среднем около 8 мкг/мл, а для штаммов синегнойной палочки 16 и более мкг/мл. С

учетом указанных обстоятельств можно считать относительно эффективной только системную антибактериальную терапию, которую проводили больным со 2 степенью ишемии. При наличии 3 степени ишемии необходимые концентрации возможно и достигаются, но они существуют в результате короткого времени, а к исходу времени полувыведения препарата значительно ниже МПК₉₀.

В этой ситуации лучшим выходом можно считать раннее проведение реконструктивных сосудистых вмешательств, направленных на восстановление магистрального кровотока в пораженной конечности. В то же время считается, что более 30% таких больных являются не реконструктабельными, по причине либо поражения «путей оттока», либо многоуровневого поражения. Для улучшения результатов лечения таких больных необходим поиск альтернативных путей доставки антибактериальных средств к очагу гнойно-септического процесса.

ВЫВОДЫ. Причинами неэффективности системной антибактериальной терапии у больных с некротизирующими инфекциями нижних конечностей на фоне хронической ишемии являются нарушения магистрального кровотока.

Тканевые концентрации антибактериальных средств имеют обратную корреляционную зависимость от степени ишемии конечности.

Системная антибактериальная терапия не в состоянии обеспечить терапевтические концентрации антибиотика в пораженной конечности при 3 и 4 степенях ишемии.

Список литературы

1. Tchero H, Kangambega P, Noubou L, Becsangele B, Fluieraru S, Teot L. Antibiotic therapy of diabetic foot infections: A systematic review of randomized controlled trials. *Wound Repair Regen.* 2018 Sep;26(5):381-391. doi: 10.1111/wrr.12649. Epub 2018 Nov 14. PMID: 30099812.
2. Калинин Р.Е. Перспективы прогнозирования течения облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей / Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, А.А. Чобанян // *Наука молодых (EruditioJuvenium)*, 2019; 7(2): 274-282. DOI:10.23888/НМJ201972274-282.
3. Коровин А.Я., Базлов С.Б., Андреева М.Б., Породенко Е.Е. Результаты лечения некротизирующей инфекции у пациентов с хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей. *Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова.*, 2019. - № 10. - С. 43-49. DOI: 10.17116/hirurgia201910143
4. Базлов С.Б., Породенко Е.Е. Лечение гнойно-некротических осложнений диабетической стопы на фоне критической ишемии нижних конечностей. *Хирургия. Восточная Европа.*, 2012. - № 3(3). - С. 194-195.
5. Стяжкина С.Н., Рустамов М.А., Закирова А.А., Баязитов Р.Р. Катетеризация нижней надчревной артерии в лечении синдрома диабетической стопы // *Наука и образование сегодня.* 2016. №10 (11).
6. Алимкина Ю.Н., Аралова М.В., Глухов А.А. К вопросу о проведении эндолимфатической озонотерапии у пациентов с синдромом диабетической стопы. *Тверской медицинский журнал*, 2023; 4:13-18.

УДК: 616.33-089.86-06-053.2

ОСЛОЖНЕНИЕ ПУНКЦИОННОЙ ГАСТРОСТОМИИ У РЕБЕНКА

Т.В. Дорошенко, А.В. Клочко

e-mail: tanay22042000@icloud.com, annaklochko003@gmail.com

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

Научный руководитель: Н.К. Барова, доц. кафедры хирургических болезней детского возраста, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Описано редкое осложнение постановки чрескожной гастростомии (ЧЭГ) с дальнейшим изменением тактики лечения.

Ключевые слова: пункционная чрескожная гастростомия, редкое осложнение, клинический случай

ВВЕДЕНИЕ. Гастростомия - хирургическая операция, заключающаяся в создании искусственного входа в просвет желудка через переднюю брюшную стенку с последующей установкой гастростомической трубки [1], [3]. Осложнения при постановке гастростомических трубок встречаются не так часто, но некоторые из этих осложнений бывают достаточно серьезными и требуют индивидуального подхода в выборе тактики ведения пациентов [2].

ЦЕЛЬ. Описание редкого осложнения постановки пункционной ЧЭГ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Мальчик, 10 лет, госпитализирован в октябре 2020г. Диагноз: ДЦП, хронический резидуальный период в форме спастического тетрапареза, множественными контрактурами суставов, GMFCS-5 уровень. Микроаспирационный синдром. Носитель трахеостомы (2018г). Кифосколиоз 1ст. Из анамнеза: ДЦП установлен в 1 год. Носитель НГЗ в течении 6 лет. Выставлены показания к постановке пункционной ЧЭГ. Операция проведена в типичном месте. Выписан без осложнений. На замену гастростомы в установленные сроки не явился. Спустя 10 мес. госпитализирован в ДИБ с клиникой энтерита. Назначенная терапия эффекта не имела. Через несколько дней появились признаки воспаления в области стояния гастростомы и рвота с примесью каловых масс. Переведен в ХО 1 ГБУЗ ДККБ. Обследован - выявлен кожно-толстокишечно-толстокишечно-желудочный свищ. Принято коллегиальное решение о консервативном тактике ведения: 1.Удаление гастростомы; 2.Установка НГЗ в ДПК; 3.Перевод на полное парентеральное питание; 4.Энтеральное кормление через зонд на 3-4 сутки с постепенным расширением объема смеси; 5.Повторная установка ЧЭГ по закрытии свища.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Закрытие кожно-толстокишечно свища констатировано на 5 сутки. На 12 сутки при ЭФГДС установлено сохранение желудочно-толстокишечного соустья с ригидными краями – закрыт наложением клипсы Ovesco OTSC System Set №1. Через 3 недели после наложения клипсы выполнено R-контрастное исследование желудка – затека контраста в кишку нет. На ЭФГДС выявлено, что клипса стоит удовлетворительно, толстокишечно-желудочный свищ закрыт. Повторная успешная гастростомия выполнена через 22 дня. Выписан без хирургических осложнений.

ВЫВОДЫ. При постановке ЧЭГ выбор места пункции требует индивидуального подхода, с учетом имеющихся анатомических особенностей конкретного пациента. В случае формирования патологических соустьев агрессивная хирургическая тактика лечения не всегда оправдана.

Список литературы

1. Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с. : ил. – (Серия "Национальные")
2. Карасева Ольга Витальевна, Шавров А.А., Харитонов А.Ю., Тимофеева А.В., Горелик А.Л. Чрескожная эндоскопическая гастростомия у детей // Детская хирургия. 2016. №4.
3. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник. — М.: ГЭОТАР-медиа, 2007. — С. 606—608. — 784 с. — 5000 экз.

УДК: 61:617.089

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ С ПОМОЩЬЮ РОБОТ-АССИСТИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ SENHANCE

А.Г. Османян, А.С. Гаспарян, Б.М. Абдулрахман

e-mail: aniosmanyanyan101@gmail.com, arman.gasparian2012@yandex.ru, developedabove@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: А.Г. Хитарьян, зав. кафедрой хирургических болезней №3, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; А.А. Орехов, доц. кафедры хирургических болезней №3, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Исследование результатов бариатрических операций, проведенных при помощи системы цифровой лапароскопии Senhance. Анализ преимуществ и недостатков роботизированной системы. Оценка продолжительности операции, объема кровопотери, ранних послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: бариатрическая хирургия, робот-ассистированная хирургия, система Senhance

ВВЕДЕНИЕ. Ожирение является серьезным хроническим заболеванием, которое сопровождается серьезными осложнениями. Бариатрическая хирургия, стандартом которой является лапароскопия, является наиболее эффективным и долгосрочным методом лечения ожирения. Для преодоления технических недостатков лапароскопии были представлены роботизированные хирургические системы. Длительное время использовалась система Da-Vinci, однако относительно недавно появилась новая система Senhance.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение результатов робот-ассистированной бариатрической хирургии с использованием новой системы Senhance в лечении пациентов с морбидным ожирением.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проспективное когортное исследование включало 74 пациента, которым проводили бариатрические операции с использованием системы цифровой лапароскопии Senhance в период с января 2022 по май 2023 г. Из них 12 пациентам была выполнена робот-ассистированная продольная резекция желудка, 20 пациентам — робот-ассистированное гастрощунтирование по Ру, 36 пациентам — робот-ассистированное гастрощунтирование с одним анастомозом/мини-гастрощунтирование, 6 пациентам — ревизионное оперативное лечение. Оценивали продолжительность операции, докинга, расстановки троакаров и роботических манипуляторов и необходимость их

перемещения в ходе вмешательства, частоту интраоперационных осложнений и необходимость конверсии в лапароскопическую операцию, объем интраоперационной кровопотери, ранние послеоперационные осложнения и выраженность болевого синдрома на 1 сутки после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Средняя длительность операции составила 87, 116, 96 и 141 минут соответственно. Объем интраоперационной кровопотери составил менее 50 мл. Осложнений, требующих хирургического лечения, осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания или иных осложнений в течение 1 месяца выявлено не было.

ВЫВОДЫ. Робот-ассистированная бариатрическая хирургия с использованием системы Senhance выполнима и безопасна для пациента. Непосредственные результаты применения роботического доступа сопоставимы с таковыми при лапароскопии. Несмотря на все преимущества данной системы, требуется накопление значительного опыта, а также проведение анализа «затраты-эффективность» для оценки целесообразности применения роботических систем в бариатрической хирургии.

Список литературы

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В. и соавт. // Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых. // Третий пересмотр (лечение морбидного ожирения у взрослых). Ожирение и метаболизм. — 2018;15(1):53-70.
2. Iranmanesh P, Bajwa KS, Felinski MM, Shah SK, Wilson EB. // Robotic Primary and Revisional Bariatric Surgery. // Surg Clin North Am. — 2020;100(2):417-430.
3. Li K, Zou J, Tang J, Di J, Han X, Zhang P. // Robotic Versus Laparoscopic Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-Analysis. Obes Surg. // — 2016;26(12):3031-3044.
4. Schauer PR, Deepak BL, Kirwin JP, et al. // Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes — 3-year outcomes. // New Engl J Medicine. — 2014;370(21):2002-2013.

УДК: 616-381-089:616-329-008-6

РОЛЬ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Б.А. Стефано

e-mail: hitemmersonbs@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: Д.В. Сироид, доц. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

В данной работе автор исследует лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) хирургическими методами.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хирургическое вмешательство в лечении ГЭРБ

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – крайне часто диагностируемое заболевание желудочно-кишечного тракта. Больные вынуждены менять повседневный образ жизни, достаточно долго употребляют лекарственные препараты и придерживаются строгой диеты. В статье изложены нынешние хирургические методы лечения больных ГЭРБ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить целесообразность оперативного вмешательства при ГЭРБ, провести сравнительный анализ и систематизировать хирургические методы лечения ГЭРБ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ обзорной и исследовательской литературы в электронных базах данных доказательных исследований. Был проведен отбор наиболее часто используемых и эффективных методов хирургического лечения ГЭРБ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Ранее считалось, что специфические симптомы ГЭРБ обусловлены грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Пищевод попадает в брюшную полость через пищеводное отверстие в диафрагме, образованное левой и правой ножками купола диафрагмы. Пищеводное отверстие диафрагмы расположено немного правее переднего аортального отверстия диафрагмы и левее переднего диафрагмального портала нижней полой вены. Сдвиг пищеводно-желудочного перехода в полость средостения совместно с частью брюшинного листка спереди от него может быть вызван многими факторами. В результате такого перемещения образуется скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, однако в ее задней части, которая представлена забрюшинной клетчаткой, грыжевой мешок

отсутствует. Пациенты с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы часто также имеют и гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР). На сегодняшний день хорошо известно, что причиной ГЭР является дисфункция зоны повышенного давления в нижнем отделе пищевода, т.е. нижнего пищеводного сфинктера. При нарушении функции сфинктера желудочный сок попадает в пищевод, вызывая эзофагит и диспепсию. За последние 30 лет для устранения симптомов ГЭР стали широко применяться хирургические вмешательства. Основные методы хирургического вмешательства для лечения ГЭРБ:

1. Фундопликация по Ниссену - может выполняться из брюшной или грудной полости, лапаротомически. Грыжа вправляется, диафрагмальная ножка ушивается, а внутрибрюшной пищевод оборачивается вокруг дна желудка. Дно желудка окружает внутрибрюшную часть пищевода на 360 градусов;
2. Операция Toupet - выполняется лапаротомически, один из вариантов фундопликации по Ниссену, характеризующийся обертыванием дна желудка вокруг задней стенки пищевода на 270 градусов. Обычно выполняется только у пациентов с нарушениями моторики пищевода.
3. Операция Belsey Mark IV - выполняется торакоскопически, дно желудка оборачивается вокруг передней и боковой стенки пищевода примерно на 270 градусов, оставляя незакрытой заднюю часть пищевода.

Все три операции схожи тем, что грыжа вправляется, диафрагмальная ножка подшивается к пищеводу, дистальный отдел пищевода помещается в брюшную полость, а наполненное воздухом под положительным давлением дно желудка прикрепляется к брюшной части пищевода для создания сфинктера.

ВЫВОДЫ. Большинство гастроэнтерологов настаивают на том, что хирургическое лечение абсолютно необходимо при осложнениях ГЭРБ (стриктура пищевода, рецидивирующие кровотечения) и пищеводе Барретта с эпителиальной дисплазией высокой степени (с риском злокачественной трансформации). В условиях прогресса медицинской промышленности и совершенствования хирургических технологий, в том числе малоинвазивных методов, значительно снижающих риски оперативного вмешательства, необходимо продолжать исследования в области лечения ГЭРБ.

Список литературы

1. А. К. Соколов, Е. И. Иванова. Применение медикаментов и хирургическое лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: сравнительный анализ. 2018. – С. 75-88
2. А. Ли, С. Миллер. Инновации в хирургическом лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. 2020. – С. 275-289
3. И. Д. Козлов, Н. П. Павлова. Современные аспекты хирургического лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пациентов с ожирением. 2019. – С. 112-125
4. М. Смит, Л. Джонсон. Сравнение эффективности лапароскопической Ниссен фундопликации и медикаментозной терапии в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. 2018. – С. 145-158
5. П. Фисичелла, Дж. Хантер. Роль хирургии в управлении гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. 2015. – С. 240-255
6. В. И. Смирнов, Н. А. Козлова. Сравнительный анализ результатов лапароскопической и открытой Ниссен фундопликации. 2015. – С. 120-135

УДК: 61:617-089

ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИИ

Б.М. Абдулрахман, А.Г. Османян, А.С. Гаспарян

e-mail: developedabove@yandex.ru, aniosmanyanyan101@gmail.com, arman.gasparian2012@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия

Научный руководитель: А.Г. Хитарьян, зав. кафедрой хирургических болезней №3, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.; А.А. Орехов, доц. кафедры хирургических болезней №3, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Сравнительное исследование результатов различных методов лечения хронической венозной недостаточности при морбидном ожирении. Оценка эффективности комбинаций методов лечения.

Ключевые слова: бариатрическая хирургия, морбидное ожирение, хроническая венозная недостаточность

ВВЕДЕНИЕ. Описанная проблема является одной из актуальных тем в медицине 21 века, так как охватывает все население. За прошедшее время число пациентов с морбидным ожирением увеличилось в несколько раз. В 2018 гг. 42,4% взрослых имели ожирение: распространенность была самой высокой среди мужчин и женщин в возрасте от 40 до 59 лет. Прогнозируется дальнейший рост количества подобных пациентов.

Патофизиологический каскад ХВН у пациентов с морбидным ожирением: повышенное внутрибрюшное давление, связанное с гипертрофией висцерального жира, снижение скорости кровотока бедренных вен, развитие флебогипертензии, нарушение оттока венозной крови от нижних конечностей и как следствие развитие несостоятельности венозных клапанов, появление горизонтального вено-венозного рефлюкса, затем вертикального рефлюкса.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Эффективность и целесообразность проведения бариатрических операций в комбинации с ЭВЛК при лечении хронической венозной недостаточности при морбидном ожирении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Ростов-на-Дону в период с 2021 по 2023 год выполнялось проспективное исследование с целью сравнить клинические исходы пациентов с ИМТ более 40 кг/м² и тяжелой ХВН с- и без бариатрической операции.

Дизайн исследования: пациенты были разделены на 3 группы.

· В первую группу было включено 42 пациента, которым выполнялась бариатрическая операция и ЭВЛК

- Во второй группе было 40 пациентов, которым проводилось только бариатрическое вмешательство
- В третью группу включили 33 пациента, которым выполнялось только ЭВЛК

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.

- Средний ИМТ для первой группы снизился с $50,2 \pm 5,7$ кг/м² до $33 \pm 4,3$ кг/м² (P = 0,0001).
- Средний ИМТ для второй группы увеличился с $49,4 \pm 6,3$ кг/м² до $50,2 \pm 5,8$ кг / м² (P = 0,16).
- В третьей группе ИМТ также увеличился с $48,3 \pm 5,5$ кг/м² до $50,1 \pm 6,0$ кг/ м²(P = 0,15).

Число пациентов с венозной хромотой уменьшилось с 8 до 2 (P = 0,036) в 1-й группе. Группы 2 и 3 – без изменений. Средний диаметр бедренной вены заметно снизился в группе №1 ($7,3 \pm 1,5$ мм) по сравнению с группами №2 ($8,9 \pm 1,13$; P = 0,0001) и №3 ($8,89 \pm 1,11$; P = 0,0001). Максимальная скорость кровотока в бедренной вене была выше в группе №1 ($15,0 \pm 2,6$ см / с; группа №2 - $10,8 \pm 2,1$ см / с; группа №3 $10,9 \pm 2,2$ см/с; P = 0,0001). Более высокое напряжение сдвига тканей было в группе №1 по сравнению с группами 2 и 3 ($2,2 \pm 1,1$ дин / см² против $1,16 \pm 0,52$ дин / см² и $1,2 \pm 0,6$ дин/см²; P = 0,0001).

ВЫВОДЫ. Исходя из полученных можно сделать вывод о том, что у пациентов, снизившие вес после бариатрической операции, наблюдается заметное улучшение течения ХВН по сравнению с пациентами, которым не выполнялось бариатрическое вмешательство и с пациентами, после бариатрического вмешательства без ЭВЛК.

Список литературы

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В. и соавт. // Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых. // Третий пересмотр (лечение морбидного ожирения у взрослых). Ожирение и метаболизм. – 2018;15(1):53-70.
2. Clapp B, Ponce J, DeMaria, et al: American Society for Metabolic and Bariatric Surgery 2020 estimate of metabolic and bariatric procedures performed in the United State. Surg Obes Relat Dis 18 (9):1134–1140, 2022. doi: 10.1016/j.soard.2022.06.284 Epub 2022 Jun 26.
3. Eisenberg D, Shikora SA, Aarts E, et al: 2022 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO): Indications for metabolic and bariatric surgery. Surg Obes Relat Dis 18 (12):1345–1356, 2022. doi: 10.1016/j.soard.2022.08.013 Epub 2022 Oct 21
4. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery: Metabolic and Bariatric Surgery. Published 2021. Accessed 10/31/23.

УДК: 617-089

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ТРОМБОЗОВ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

В.В. Коломыцев, Л.В. Горюнова

e-mail: eRST142@ya.ru, lidiagor200@mail.ru

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

Научный руководитель: В.С. Михин, асс. кафедры анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, к.м.н.

Аннотация

В работе описаны способы медикаментозного (нефракционированный/ низкомолекулярный гепарин, пероральные антикоагулянты прямого действия, дезагреганты, тромболизис) и оперативного (открытые и эндоваскулярные вмешательства) лечения острых тромбозов артерий нижних конечностей у пациентов с COVID-19.

Ключевые слова: острый артериальный тромбоз, COVID-19, тромбэктомия, ретромбэктомия, антикоагулянтная терапия

ВВЕДЕНИЕ. Наиболее тяжелым осложнением у пациентов с инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, является вирусная пневмония, которая проявляется дыхательной недостаточностью различной степени тяжести и часто сочетается с коагулопатиями, в частности гиперкоагуляционным синдромом с последующим тромбозом периферических артерий, у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением болезни [6]. Встречаемость острой артериальной непроходимости составляет 0,39%-11,1% [1]. По литературным данным, у пациентов с острой ишемией нижних конечностей на фоне коронавирусной инфекции летальность составила 50% по сравнению с 5-9% среди лиц без COVID-19 [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описать методы лечения острых артериальных тромбозов у пациентов с COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ отечественной и иностранной литературы с использованием электронных библиотек и поисковых систем «Elibrary», «PubMed», «Google Scholar», «КиберЛенинка».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Одним из ключевых методов терапии пациентов с артериальными тромбозами является антикоагулянтная терапия. В качестве первой линии в ряде исследований рекомендуется использовать нефракционированные или низкомолекулярные (эноксапарин натрия; далтепарин натрия; надропарин кальция) гепарины [4], а также пероральные антикоагулянты (антагонисты витамина К;

ингибиторы тромбина и ингибиторы Ха фактора свертывания) [7]. Низкомолекулярные гепарины или фондапаринукс натрия (ФОНДАПАРИНУКС НАТРИЯ-ТЛ, ООО «Технология лекарств», Россия) рекомендуется использовать в стандартных дозировках для профилактики тромботических осложнений, в то время как применение нефракционированного гепарина в ряде исследований считается нецелесообразным, так как необходим частый контакт с пациентом в связи с высокой частотой инъекций (до 6 раз в сутки). Помимо этого, есть вероятность развития геморрагического синдрома из-за псевдорезистентности к гепарину натрия (ГЕПАРИН НАТРИЯ ВЕЛФАРМ, общество с ограниченной ответственностью «Велфарм», Россия) или тромбоцитопении, индуцированной гепарином [9, 10]. При выборе пероральных антикоагулянтов следует руководствоваться их взаимодействием с противовирусными препаратами, так, например, антагонисты витамина К, аписабан (аписабан, ООО «БИСЕРНО», Россия) в комбинации с лопинавиром+ритонавиром (адемио®, ООО «ПСК Фарма», Россия) могут потребовать коррекции дозы по результатам коагулограммы, тогда как эдоксабан (ликсиана®, АО «Сервье», Россия) и ривароксабан (РИВАРОКСАБАН, ООО «ПРОМОМЕД РУС», Россия) не следует сочетать с данной группой лекарственных средств [7].

Возможно применение дезагрегантных средств: ацетилсалициловая кислота (ацетилсалициловая кислота Кардио, ООО «Треугольник», Россия), тикагрелор (ТИКАЛИЗИС, акционерное общество «Р-Фарм», Россия), клопидогрел (клопидогрел солофарм, ООО «Гротекс», Россия), прасугрел (эффиент®, акционерное общество «Сервье», Россия), цилостазол (адудил®, СЭМ Фармасьютикалс Лимитед, Кипр) [5, 7, 8]. Их так же, как и пероральные антикоагулянты следует с осторожностью комбинировать с препаратами антивирусной терапии [7].

Экстренное хирургическое лечение показано пациентам со степенью ишемии 2-3А. В качестве оперативного лечения тромбоза артерий нижних конечностей могут быть использованы как открытые (тромбэктомия с применением катетера Фогарти; тромбэндартерэктомии с пластикой синтетической заплатой), так и эндоваскулярные (тромбэктомия с пластикой и стентированием; механическая аспирационная тромбэктомия; трансартериальный катетерный тромболизис тканевым активатором плазминогена) методы хирургии [2, 3]. После открытых методов частота ретромбозов составляет 46,3% [5]. Тромболитические препараты, применяемые при тромбозах периферических артерий в Российской Федерации не зарегистрированы, но в работе Никольского А.В. и соавторов была зарегистрирована положительная динамика после проведения системного трансвенозного тромболизиса рекомбинантным человеческим тканевым активатором плазминогена при невозможности оперативного вмешательства в связи с тяжелым или нестабильным состоянием пациента. Вместе с тем, в ряде исследований не отмечается эффективности тромболизиса, так как после получения удовлетворительного эффекта реперфузии и полного выведения тромболитика из организма развивался повторный тромбоз [3, 5]. В случае прогрессирования острой артериальной недостаточностью и неэффективности ретромбэктомии необходимо проведение ампутации конечности в соответствии с уровнем поражения [3].

ВЫВОДЫ. Артериальные тромбозы наблюдаются примерно у 4% пациентов с тяжелым течением COVID-19. Гиперкоагуляция в этом случае является предиктором развития артериального тромбоза и существенно ухудшает прогноз. Характерной особенностью артериальных тромбозов при коронавирусной инфекции является их одновременная локализация в различных артериальных бассейнах или мультифокальное поражение. В связи с такой клинической картиной, серьезностью состояния и наличием сопутствующей патологии, рекомендуется проводить гибридные операции с целью минимизации объема оперативного вмешательства: тромбэктомия выполняется открытым способом, а восстановление кровотока по артериям голени осуществлять эндоваскулярно.

Список литературы

1. COVID-19-ассоциированный артериальный тромбоз / О Ньматзода, А.Д. Гаилов, Е.Л. Калмыков, А.К. Баратов // Вестник Авиценны. – 2021. – Т. 23, № 1. – С. 85-94. – DOI: 10.25005/2074-0581-2021-23-1-85-94
2. Лечение больных с тромбозами артерий нижних конечностей и коронавирусной инфекцией / Г.А. Исаев, И.П. Михайлов, И.А. Ерочкин, Л.С. Коков // Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. – 2022. – Т. 11, № 3. – С. 506-512. – DOI: 10.23934/2223-9022-2022-11-3-506-512
3. Лечение острых артериальных тромбозов у пациентов с тяжелым течением новой коронавирусной инфекции / А.В. Никольский, Д.В. Волков, В.А. Федоровцев [и др.] // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2022. – Т. 15, № 1. – С. 13-18. – DOI: 10.17116/kardio20221501113
4. Сафиуллина, С.И. Рекомендации по профилактике и коррекции тромботических осложнений при COVID-19 / С.И. Сафиуллина, Р.И. Литвинов // Казанский медицинский журнал. – 2020. – Т. 101, № 4. – С. 485-488. – DOI: 10.17816/KMJ2020-485
5. Сравнительные результаты открытой тромбэктомии и консервативной терапии у пациентов с острым тромбозом артерий нижних конечностей на фоне новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в госпитальном периоде наблюдения / И.А. Абдуллаев, С.В. Абасова, Л.Б. Данильчук [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т. 21, № 8. – С. 72-78. – DOI:10.15829/1728-8800-2022-3305
6. Тромботические и геморрагические осложнения при COVID-19 / Н.И. Глушков, П.Д. Пуздряк, А.Н. Звягинцева [и др.] // Трансляционная медицина. – 2023. – Т. 10, № 6. – С. 472-483. – DOI: 10.18705/2311-4495-2023-10-6-472-483
7. COVID-19 and thrombotic or thromboembolic disease: Implications for prevention, antithrombotic therapy, and follow-up: JACC state-of-the-art review / B Bikdeli, M.V. Madhavan, D. Jimenez [et al.] // J Am Coll Cardiol. – 2020. – Vol. 75, № 23. – P. 2950-2973. – DOI: 10.1016/j.jacc.2020.04.031
8. Fanaroff, A.C. COVID-19 Thrombotic Complications and Therapeutic Strategies / A.C. Fanaroff, R.D. Lopes // Annu Rev Med. – 2023. – № 74. – P. 15-30. – DOI: 10.1146/annurev-med-042921-110257
9. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19 / J. Thachil, N. Tang, S Gando [et al.] // Thromb Haemost. – 2020. – Vol. 18, № 5. – P. 1023-1026. – ISSN DOI: 10.1111/jth.14810
10. Randomised controlled trial comparing efficacy and safety of high versus low Low-Molecular Weight Heparin dosages in hospitalized patients with severe COVID-19 pneumonia and coagulopathy not requiring invasive mechanical ventilation (COVID-19 HD): a structured summary of a study protocol / M. Marietta, P. Vandelli, P. Mighali [et al.] // Trials. – 2020. – Vol. 21, № 1. – P. 574. – DOI: 10.1186/s13063-020-04475-z

УДК: 616.381-002-07

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТРЕТИЧНОГО ПЕРИТОНИТА

В.И. Полищук, М.В. Парахина

e-mail: vvvvaleriipolishchuk@gmail.com, mariaparakhina@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: Я.Д. Калиновская, асс. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Третичный перитонит представляет собой тяжелое и часто смертельное осложнение последующих операций у пациентов с первичным и вторичным перитонитом. Этот тип перитонита характеризуется наличием устойчивого инфекционного очага в брюшной полости, который требует повторных оперативных вмешательств и длительного антибиотикотерапии. В данной аннотации рассматривается эффективность различных методов диагностики и лечения третичного перитонита, а также прогностические факторы, влияющие на исход заболевания.

Ключевые слова: третичный перитонит, лапароскопия, хирургическая патология

ВВЕДЕНИЕ. Диагностика третичного перитонита — сложная задача, требующая специальных навыков и знаний специалиста. Важно проводить исследования специфических методов диагностики данного заболевания, т. к. это может способствовать улучшению результатов лечения и продлению выживаемости пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать этиологию, оценить возможности современной диагностики современного перитонита и результаты хирургического лечения третичного перитонита в послеоперационном периоде. Изучить особенности признаков и методов диагностики данного заболевания, определить наиболее эффективные и надежные методы диагностики для раннего и точного выявления заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе проведенного исследования использованы данные печатных изданий, современных исследований и статей. Кроме того, осуществлены лабораторные методы диагностики у 5 пациентов, изучен анамнез и истории болезни 10 пациентов с осложнением: «Третичный перитонит».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Третичный перитонит — стойкая персистирующая внутрибрюшная инфекция, при которой предшествующее хирургическое лечение оказалось неэффективным, [8] т.е. рецидивирующие инфекции брюшной полости после операции или тяжелые и опасные осложнения, возникшие в результате

первичного или вторичного перитонита [2]. В России статистически среди хирургической патологии наиболее часто к развитию перитонита приводит перфорация полого органа: желудка и двенадцатиперстной кишки около 30% [9], деструктивный аппендицит – более 20%, поражения толстой кишки – 20-25%, тонкой кишки – порядка 15% [6].

Клиника: третичный перитонит характеризуется сильными болями в животе, которые могут быть диффузными или локализованными в месте воспаления [7]. Боли обычно усиливаются при прикосновении или движении и могут сопровождаться рвотой и нарушением стула, пациенты также могут испытывать общую слабость, повышенную температуру тела, сухость и сморщивание кожи, потерю аппетита, быструю утомляемость и даже сознательное озноб, но без дополнительных исследований нельзя точно поставить диагноз [3].

К лабораторным методам диагностики третичного перитонита относят: лучевые (ультразвуковое исследование, компьютерная томография, рентгенография органов брюшной полости (ОБП)) [1] и малоинвазивные вмешательства (лапароскопия) [10], биохимические, бактериологические и гематологические исследования [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Установлено, что третичный перитонит в послеоперационном периоде среди исследуемых пациентов отмечен при 9 заболеваниях ОБП, потребовавших оперативного лечения [5]. Например: синдром системной воспалительной реакции организма выявлен у 5 больных третичным перитонитом, у двух больных с осложненным раком ободочной кишки выявили третичный перитонит, и при остром осложненном деструктивном аппендиците развился еще у двух пациентов. Наиболее частая причина третичного перитонита – несостоятельность швов анастомозов, что наблюдалось в 6 случаях третичного перитонита.

ВЫВОДЫ. Наложение кишечных анастомозов при третичном перитоните лучше выполнять поэтапно через 24-48 часа после ликвидации источника и санации брюшной полости для предупреждения развития заболевания. Следует совершенствовать первичную хирургическую тактику и технику, пред- и послеоперационного лечения. Выявление третичного перитонита проблематично, т.к. клиническая картина неясна, что приводит к задержке диагностики.

Список литературы

1. Бенсман В.М., Сидоренко О.В., Гучетль А.А. Одностороннее хирургическое отключение высоких отграниченных несформированных тощекишечных свищей из заднебокового доступа // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. №7.
2. Галимзянов Ф.В., Лазарева М.А. дополнительные методы местного лечения больных распространенным гнойным перитонитом // Доктор.Ру. 2015. №S1.
3. Гостищев В. К., Афанасьев А. Н., Станоевич У. С., Шкроб Л. О. Общие положения в лечении распространенного гнойного перитонита // Вестник СурГУ. Медицина. 2008. №1 (1).
4. Земляной В.П., Сигуа Б.В., Петров С.В., Игнатенко В.А., Котков П.А. Хирургические подходы к лечению пациентов с третичным перитонитом // Новости хирургии. 2019. №4.
5. Ибадильдин А.С., Нокербекова Б.М., Ибадильдина С.А. Клиническая классификация перитонита. Алгоритм диагностики и лечения // Вестник хирургии Казахстана. 2010. №1 (21).
6. Михайличенко В.Ю., Маслов Я.Я. Клинико-морфологические параллели состояния тонкокишечных анастомозов при различном течении // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2017. №1.
7. Стяжкина Светлана Николаевна, Овечкина Ирина Анатольевна, Шакирова Лейсан Чингизовна, Хабибуллина Гульназ Фазыловна Причинно-факторный анализ заболеваемости перитонитом // Научные исследования. 2017. №5 (16).
8. Тулупов Александр Николаевич, Бесаев Гиви Максимович, Синенченко Георгий Иванович, Тания Сергей Шаликович, Багдасарьянц Владимир Георгиевич Особенности диагностики и лечения крайне тяжелой сочетанной травмы // Вестн. хир.. 2015. №6.

9. Шамаева С. Х., Миронов А. Ю., Матвеев А. С., Потапов А. Ф., Голубев А. М. Микробиологический мониторинг патогенов внутрибольничной интраабдоминальной инфекции и их антибиотикорезистентности у экстренных хирургических больных в отделении реанимации и интенсивной терапии // Человек и его здоровье. 2010. №4.

10. Щеголев, Р. С. Товмасын, А. Ю. Чевокин, Т. Г. Мурадян, В. В. Плотников Третичный перитонит: состояние проблемы и возможные перспективы // Лечебное дело. 2018. №4.

УДК: 616.136+616.146/.147]-005-036.11-089.16

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ

Д.П. Приходько, М.В. Парахина

e-mail: darina.217@yandex.ru, mariaparakhina@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: Р.А. Жилиев, зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доц.

Аннотация

Правильная хирургическая тактика позволяет избежать послеоперационных осложнений и снизить риск летального исхода. В работе проведен сравнительный анализ имеющихся на сегодняшний день данных по купированию проблем при хирургическом лечении острого нарушения мезентериального кровообращения.

Ключевые слова: нарушение мезентериального кровоснабжения, хирургическое лечение, несостоятельность анастомозов, однорядный кишечный шов, фибриновый адгезив

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время при лечении острого нарушения мезентериального кровоснабжения (ОНМК) врач-хирург всё ещё сталкивается со многими проблемами. Актуальность темы обусловлена тем, что в 60% случаев резекции тонкой кишки причиной её выполнения послужило данное патологическое состояние [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования явилось определить хирургическую тактику, провести сравнительный анализ и систематизацию имеющихся данных о профилактике проблем, с которыми сталкивается современная хирургия при лечении ОНМК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучены и проанализированы имеющиеся отечественные и зарубежные источники научной литературы, посвященные хирургическим методам лечения ОНМК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. ОНМК – опасное патологическое состояние, характеризующееся прекращением тока крови по магистральным сосудам, кровоснабжающим кишечник. Лечение предусматривает экстренное хирургическое вмешательство [4]. Академик РАН (Российской академии наук) Савельев В.С. определил принципиальный ход хирургической тактики: «ревизия брыжеечных сосудов, затем резекция некротизированного участка» [6].

Одна из главных проблем – несостоятельность анастомозов, что зачастую приводит к осложнениям при резекции кишечника, риск летального исхода возрастает в 2-3 раза [3, 5, 8].

По мнению многих авторов, сегодня предпочтение отдают однорядному кишечному шву [7]. Одним из подтверждений является экспериментальное исследование на кроликах породы Шиншилла: стенка тонкой кишки ушивалась однорядным узловым швом, несостоятельности анастомоза не было выявлено [9].

В целях укрепления анастомоза всё чаще рассматривают клеевые субстанции, герметизирующие кишечный шов. Например, в одном из исследований на тонкокишечный шов нанесли биологический адгезив на основе фибрина, после нанесения которого образуется плотная фибриновая пленка. Недостатком является то, что такие пленки быстро полимеризуются, что затрудняет их применение в ходе оперативного вмешательства [2,10].

ВЫВОДЫ. С учётом вышеперечисленного можно определить следующую хирургическую тактику:

1. Необходимо восстановить мезентериальный кровоток;
2. При наличии некротизированных участков кишки требуется их резекция;
3. При наличии перитонита следует эвакуировать экссудат и провести туалет брюшной полости, ушить рану, дренировать при необходимости [1].

Анализ отечественной и зарубежной литературы позволяет сказать, что несмотря на поиск и применение новых подходов к укреплению кишечных швов, по-прежнему остается открытой проблема несостоятельности кишечных анастомозов и развития послеоперационного перитонита. Данная тема требует дальнейшего детального изучения и поиска эффективных методов решения проблем хирургического лечения ОНМК.

Список литературы

1. Алиев С.А. Оглы, Зейналов Б.М. Оглы, Искандаров Г.Б. Оглы, Алиев Э.С. Оглы Эволюция методов хирургического лечения острых нарушений мезентериального кровообращения // Вестн. хир.. 2016. №6.
2. Горский В.А., Фаллер А.П., Леоненко И.В., Медведев С.С., Андреев С.С. Проблема надежности кишечного шва при перитоните и кишечной непроходимости. // Трудный пациент. 2005. №4 С. 18-23.
3. Егоров В.И., Турусов Р.А., Счастливец И.В., Баранов А.О. Кишечные анастомозы. Физико-химические аспекты. – М.: Видар-М, 2002. – 190 с.
4. Куликов Л.К., Привалов Ю.А., Михайлов А.Л., Калинин В.А., Соболев В.Ф., Смирнов А.А. Нарушения мезентериального кровообращения (клинические наблюдения). // Acta Biomedica Scientifica. 2016. №2 (108).
5. Курбонов К.М., Абдуллоев Ф.М. Острое нарушение мезентериального кровообращения // Вестник Педагогического университета. 2014. №5 (60).
6. Макаров И.В., Косякин В.А., Зайцев В.Е., Навасардян Н.Н., Попухов Е.С., Ткаченко А.А., Кириллов Р.С., Королев Д.А. Клиническое наблюдение по успешному хирургическому лечению больных с острым мезентериальным тромбозом. // Сибирское медицинское обозрение. 2017. №3 (105).
7. Мугатасимов И.Г. Результаты применения однорядного шва кишечных анастомозов в неотложной хирургии // Acta Biomedica Scientifica. 2012. №4-1 (86).
8. Резниченко А.М., Михайличенко В.Ю., Бутырский А.Г. Острое нарушение мезентериального кровообращения: нерешенные проблемы в диагностике и лечении. // ТМБВ. 2022. №2.
9. Савицкая А.А., Колесникова Е.С., Шелякова А.В. Однорядный толстокишечный шов у кролика // FORCIPE. 2019. № Приложение.
10. Parker J.S., Brown D., Hill P.F. Fibrinogen-impregnated collagen as a combined hemostatic agent and antibiotic delivery system in a porcine model of splenic trauma // Eur J Surg. – 1999. – Vol. 165.- P. 609-614.

УДК: 616.315/.317.1-007.254-089.15

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Д.Ю. Долгопятова

e-mail: dasha.dolgopyaova@mail.ru

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

Научный руководитель: Я.Д. Калиновская, асс. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Детская челюстно-лицевая хирургия является важной отраслью детской хирургии. Эта группа заболеваний многочисленна, а клиническая картина разнообразна. В связи с этим диагностика сложна и требует привлечения мультидисциплинарных центров с различными специалистами и высокотехнологичным диагностическим оборудованием. Высокотехнологичная медицинская помощь детям с расщелиной губы является наиболее распространенной и, следовательно, социально значимой медицинской помощью. Поэтому удовлетворение потребностей населения в квалифицированной помощи является важнейшей задачей здравоохранения Российской Федерации.

Ключевые слова: расщелина неба, хейлопластика, уропластика, расщелина губы

ВВЕДЕНИЕ. Хирургическому лечению врожденной расщелины губы и неба в настоящее время уделяется особое внимание. Это состояние является одним из самых распространенных врожденных пороков развития, частота которых составляет 1:700–1:1000 [10]. Это тяжелое врожденное заболевание, характеризующееся не только локальными анатомическими дефектами, но и сопутствующими нарушениями.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и подобрать эффективное комплексное лечение детей с врожденной расщелиной губы и неба, оценить различные виды операций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен аналитический обзор статей и научных исследований, содержащих изучение динамики роста сегментов нижней и верхней челюсти, а также развитие и рост носогубно-челюстного комплекса у пациентов. Изучены теоретические и методологические основы разработки и совершенствования антропометрических методов диагностики и реконструкции в медицине.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Врожденная расщелина губы и неба является одной из распространенных аномалий развития челюстно-лицевой области. Выяснено, что механизм расщепления связан с

нарушением слияния эмбриологических отростков, из которых состоит верхняя губа на шестой неделе внутриутробной жизни [1]. Твердое и мягкое небо формируется с помощью процесса, представляющего «переворот» небной ткани из вертикального положения в горизонтальное с последующим слиянием с образованием вторичного неба примерно на восьмой неделе внутриутробного развития [7]. Просмотрев множество рентгенологических обследований, у некоторых пациентов наблюдалось уменьшение размера основания черепа в области средней черепной ямки и тела клиновидной кости.

Итак, проанализировано, что у пациентов с врожденной расщелиной губы и неба (ВРГН) угол между прикреплением *m. tensor veli palatini*, латеральной пластинкой неба и слуховой трубой меньше нормы, что делает раскрытие слуховой трубы менее эффективным [4]. При проведении хирургических вмешательств пользуются остеопластикой, при её проведении используют аутологичный материал (ребро, подвздошную кость и большеберцовую кость) в качестве трансплантатов. По изученным материалам, в последнее время все чаще используются костные и хрящевые трансплантаты ребра или подвздошной кости, которые имеют зоны роста и впоследствии растут синхронно с ростом пациента. В подавляющем большинстве случаев применяется вторичная костная пластика [6]. Наиболее широко используемым трансплантатом является гребень подвздошной кости. При выполнении ринохейлопластики у детей старше 6 месяцев используют лиофилизированную кость и аутооставы надкостницы большеберцовой кости [3]. Этот вид операции получил хорошие результаты в 84,8% случаев. Семенченко Г.И. и Фролова Л.Е. используют лоскуты слизистой оболочки для формирования ложа, щадя надкостницу верхней челюсти, отслаивая ее только для того, чтобы ввести концы трансплантата. После первичной хейлопластики у детей в той или иной степени имелись деформации носа в виде укорочения носового столба и уплощения крыльев носа [5]. По данным научных исследований, хорошие результаты после велоластики и уранопластики наблюдались 77,2% детей. Однако анализ полученных данных показал, что для детей с врожденной двусторонней полной расщелиной губы и неба характерно нарушение лицевой и окклюзионной гармонии после основных этапов хирургического лечения (хейлоластики, велоластики и уранопластики) [8].

ВЫВОДЫ. В ходе литературного анализа изучен морфогенез верхней губы и неба, связанный с жестко регулируемым взаимодействием между мезенхимальными и эпителиальными клетками. Выбор хирургического вмешательства зависит от индивидуальных особенностей пациента, что позволит значительно снизить риск послеоперационных осложнений. При лечении пациентов с врожденными уязвимыми пороками рекомендуется выбирать метод, обеспечивающий укрытие дефекта местной тканью. Положительные аспекты данного лечения – устранение косметических и функциональных нарушений со стороны губ на мягком и твердом небе. К негативным факторам относится продолжительность реабилитационного периода, особенно при дефектах со сложной архитектурой или при возникновении рецидивов.

Список литературы

1. Абдурахмонов Абдугафор Зоирович, Субханов Саттор Сохибович, Постников Михаил Александрович, Абдурахимов Абдуло Хасанович, Ворожейкина Надежда Александровна. Комбинированные мероприятия и реабилитация больных с односторонней расщелиной губы и неба до и после хирургического вмешательства // Вестник медицинского института «Реавиз» №3. 2018. – С. 1-10
2. Бельченко В.Л. Черепно-лицевая хирургия: руководство для врачей // М.: МИЛ, 2006. С. 340.
3. Бимбас Евгения Сергеевна, Блохина Светлана Ивановна, Меньшикова Евгения Витальевна, Ершова Ольга Юрьевна. Применение современных ортодонтических и хирургических технологий в комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба // Проблемы стоматологии 2018 – С. 71-74

4. Гончаков Г.В., Притыко А.Г., Гончакова С.Г. Хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы // Стоматология: материалы 7-го Всерос, науч. форума. М., 2005. С. 7-77
5. Исмоилов Мухторджон Маруфович, Мухиддинов Нуриддин Давлаталиевич, Саидов Махмадулло Сайфуллоевич. Опыт применения различных методик хирургического лечения врожденной расщелины губы и нёба // Вестник Авиценны 2017 - С. 236-239
6. Рогожина Юлия Сергеевна, Блохина Светлана Ивановна, Бимбас Евгения Сергеевна. Хирургическая тактика устранения сложных вариантов врожденной расщелины неба // Проблемы стоматологии 2019 - С.121-126
7. Shakhnoza Alikhuseynovna Kambarova, Gulnora Sadriddinovna Yadgarova. Characteristic of morphometric parameters of craniofacial region of children with congenital cleft lip and palate (review article). Academic research in educational sciences - 2021. С. 295-300
8. Shamsiyev Jamshid, Shamsiev Ravshan. Accompanying defects of development in children with congenital cleft of lip and palate. European science review - 2017; С.155-157
9. Slobodian Oleksandr, Prodanchuk Anna. Hard palate in fetal and early neonatal periods of human ontogenesis. The Moldovan Medical Journal - 2018. С.18-20

УДК: 61: 616-005.1-08

СТРУКТУРА И ТАКТИКА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Е.Д. Молоткова

e-mail: lenamolotkova22@mail.ru

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. Штоппель, асс. кафедры общей хирургии имени профессора М.И.Гульмана, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.; С.С. Дунаевская, проф. кафедры общей хирургии имени профессора М.И.Гульмана, 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

Гастродуоденальные кровотечения относятся к тяжелым и опасным осложнениям таких заболеваний, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, варикозного расширения вен пищевода и другой патологии, составляют 42-47% всех острых гастроинтестинальных кровотечений. Несмотря на разработку новых методов лечения, создания препаратов для противоязвенной терапии, проблема острых кровотечений остается актуальной.

Ключевые слова: гастродуоденальные кровотечения, язва, синдром Мелори-Вейса, гемостатические препараты

ВВЕДЕНИЕ. Гастродуоденальные кровотечения относятся к тяжелым и опасным осложнениям таких заболеваний, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, варикозного расширения вен пищевода и другой патологии и составляют 42-47% всех острых гастроинтестинальных кровотечений. Это осложнение может явиться причиной летального исхода, по данным литературы до 21%. Несмотря на разработку новых методов лечения, создания препаратов для противоязвенной терапии, наблюдения пациентов с вышеуказанной патологией и консервативного ведения, в хирургический стационар поступает значительное количество пациентов с таким осложнением, как кровотечение. Проблема острых кровотечений остается актуальной в связи с ростом заболеваемости, высоким уровнем летальности, развитием тяжелых осложнений и поздней обращаемостью.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить структуру и тактику лечебно-диагностических мероприятий при желудочно-кишечных кровотечениях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ходе данной работы проведен ретроспективный анализ 135 историй болезней пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями, поступившими в хирургическое отделение №1 ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Красноярск в период с 2020-2022 гг. Причинами кровотечения были патология пищевода вследствие варикозного расширения вен, синдром Мелори-Вейса, эрозивный гастрит, язвенная болезнь желудка, рак желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Пациенты обоего пола, различных возрастных групп согласно классификации ВОЗ (молодой, средний, пожилой, старческий возраст, долгожители). Установлено, что пациенты молодого возраста составили 41% (55 случаев), из них мужчины - 76%, женщины-24%, пациенты среднего возраста-22%, из них мужчины-67%, женщины-33%, пациенты пожилого возраста-25%, из них мужчины-61%, женщины-39%, пациенты старческого возраста-12%, из них мужчины-30%, женщины-70%, долгожители за исследуемый период не поступали.

Обработку данных, полученных в результате исследования, выполняли с помощью программы Statistica 6.1., а результаты представляли в виде процентов, абсолютных и относительных величин.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что в стационар с гастродуоденальными кровотечениями поступали пациенты различного возраста, однако пациентов молодого возраста (18-44 лет) было гораздо больше и составило 41% (55 человек), 33 пациента пожилого возраста (60-74 лет)-25%, пациенты среднего возраста (45-59 лет)-22% (30 человек), старческого возраста (75-90 лет)-17 человек-12%. Учитывая вышеизложенное, стоит отметить что в группах молодого, среднего и пожилого возрастов преобладают лица мужского пола, в старческом возрасте женщин поступило больше, что вероятно связано с более длительной продолжительностью жизни, чем у мужчин в том же возрасте.

Причинами кровотечений в исследуемый период у 45 пациентов была патология пищевода, что составило 33%, эрозивный гастрит-27 пациентов (20%), язвенная болезнь желудка-39 пациентов (29%), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки-23 пациента (17%), рак желудка-1 случай (1%). Кровотечения при патологии пищевода встречались чаще, при этом установлено преобладание пациентов молодого возраста относительно других возрастных групп, что составило 51%.

При оценке степени кровопотери учитывали показатели гемодинамики и лабораторные данные исследуемых пациентов. Легкая степень кровопотери- до 500 мл установлена у 41% пациентов, средняя степень кровопотери-до 1000 мл отмечена у 23% пациентов, тяжелая степень кровопотери-до 1500 мл - 20%, массивная кровопотеря-более 1500 мл-16%

Все пациенты за медицинской помощью обратились в первые сутки от начала заболевания.

При проведении эндоскопических методов диагностики, согласно классификации по Forrest, получены следующие данные: Forrest Ia-1%, Forrest Ib-6%, Forrest IIa-11%, Forrest IIb-68%, Forrest IIC-12%, Forrest III-2%. У большинства пациентов активного кровотечения не было.

В зависимости от степени кровопотери, тактика ведения пациентов была различной. У всех пациентов применялись гемостатические препараты, такие как Аминокапроновая кислота, Этамзилат, Викасол, Кальция хлорид, Транексам.

В 7 случаях установлен зонд Блэкмора при пищеводном кровотечении. В 13 случаях выполнено оперативное вмешательство. У 5 пациентов проводился эндоскопический гемостаз. Гемотрансфузия у 71 пациента (52%).

Длительность пребывания в стационаре у пациентов с легкой и средней степенью кровопотери в среднем составило 8 дней, при тяжелой кровопотере-10-14 дней, при массивной кровопотере-14 дней. В отделении реанимации находилось 48 пациентов. Все пациенты, находящиеся на лечении в ЧУЗ «КБ «РДЖ-

Медицина» г. Красноярск с желудочно-кишечными кровотечениями выписаны, летальных исходов за исследуемый период не выявлено.

ВЫВОДЫ. В результате проведенного анализа было установлено, что пациентов с тяжелой и массивной кровопотерей при кровотечениях из верхних отделах желудочно-кишечного тракта было 36%. У 3,7% больных с целью окончательного гемостаза были использованы эндоскопические методы, а у 9,6% выполнение оперативного вмешательства. Проведение гемотрансфузии с целью коррекции острой постгеморрагической анемии было проведено 52% пациентов. Летальных исходов не выявлено.

Список литературы

1. Гостищев В.К. Общая хирургия: учебник / В.К. Гостищев.- 5-е изд., перераб. и доп.- Москва: ГЭОТАР-Медиа.- 2022.
2. Князева Н.А., Фоменко К.А., Стяжкина С.Н. Желудочно-кишечные кровотечения при синдроме Мелори-Вейсса в клинической практике. Modern Science. - 2020. - № 5-1. - С. 228-232.
3. Никольский В.И., Сергацкий К.И. Этиология и патогенез острых гастродуоденальных изъязвлений, осложненных кровотечением (обзор литературы). Вестник хирургической гастроэнтерологии. - 2009. - №4. - С. 62-63.
4. Петров С.В. Общая хирургия: учебник / С.В. Петров.- 4-е изд., перераб. и доп.- Москва: ГЭОТАР-Медиа. - 2022. - С. 832.
5. Сажин А.В. Общая хирургия: учебник / А.В. Сажин, А.Д. Климиашвили.- Москва: Медицинское информационное агентство. - 2023. - С. 424.
6. Тимербулатов Ш.В., Валеев М.В. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Стратификация риска развития неблагоприятных исходов. Эндоскопическая хирургия. - 2019; 25(6):5-1.

УДК: 616.33-089.87-089.168.1:616.151

ВЛИЯНИЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ПАРАМЕТРЫ КРОВИ: ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЕ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Е.Р. Василенко

e-mail: evasilenko795@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: Л.И. Василенко, проф. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе автор анализирует изменения в кровеносной системе после резекции желудка с целью лучшего понимания последствий данного хирургического вмешательства. Исследование представляет собой аналитический обзор результатов анализов крови у пациентов, подвергшихся операции, исследованы различные методы выполнения резекции. Результаты исследования могут быть полезны для специалистов, занимающихся послеоперационным наблюдением и реабилитацией пациентов с заболеваниями ЖКТ.

Ключевые слова: резекция желудка, параметры крови, статистически значимое изменение

ВВЕДЕНИЕ. Понимание изменений в кровеносной системе после резекции желудка является ключевым фактором для оптимизации процедур и обеспечения лучших результатов для пациентов. Это исследование может также указать на потенциальные риски и способы их устранения, что является важным вкладом в область хирургии и медицинской практики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать воздействие резекции желудка на параметры крови с целью лучшего понимания изменений в организме после данного хирургического вмешательства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен аналитический обзор статей, содержащих результаты анализов крови после выполнения оперативных вмешательств, а именно резекции желудка.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В наши дни данная проблема остается актуальной, поскольку заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) представляют собой одну из наиболее распространенных патологий среди населения по всему миру. Важность этой темы обусловлена не только высокой частотой встречаемости, но и хроническим повторяющимся характером заболеваний. Эксперты, исследовавшие

данную тему, пришли к выводу, что изменения в анатомо-физиологических условиях после резекции желудка приводят к нарушению функции поджелудочной железы и печени [5]. До и после проведения резекции желудка с применением различных методов, таких как Бильрот-II по Гофмейстеру-Фенестеру, Бильрот-II по модификации Агеенко и кишечной пластики по Захарову, был проведен анализ на сто человек с язвенным поражением желудка и двенадцатиперстной кишки. Были проведены исследования биохимических показателей крови, включая лейкоциты, эритроциты, тромбоциты, витамины В12, эрго- и холекальциферол, билирубин, холестерин, хлориды, остаточный азот, калий, кальций, аскорбиновая кислота, а также сулемовая и формоловая пробы, и протромбиновый индекс [1, 3]. В послеоперационном периоде отмечено увеличение уровня лейкоцитов и тромбоцитов в ответ на воспаление, а также снижение уровня эритроцитов, железа, витамина В12, эрго- и холекальциферола. Также, при сопоставлении начальных данных с результатами после резекции желудка различными методами, выявлено статистически значимое изменение в уровне хлоридов и холестерина. После проведения тонкокишечной пластики уровень холестерина увеличивался (после операции достигал $244 \pm 2,5$ мг%, в сравнении с предоперационными $210 \pm 5,31$ мг%) [2]. В отдаленные периоды после операции у 126 пациентов отмечено превышение нормы уровня хлоридов, при этом у тех, кто прошел резекцию по модификации Агеенко, отмечено увеличение уровня калия и снижение протромбинового индекса ниже предоперационного (хотя в ранние послеоперационные сроки изменения отмечались только в уровне хлоридов, в отдаленных периодах отмечено повышение холестерина после тонкокишечной пластики) [4]. Содержание хлоридов было в пределах дооперационных цифр, но выше нормы. Уровень холестерина различался после резекции по разным методам, но статистически значимой разницы не было. Содержание хлоридов и калия также различалось в ближайшие и отдаленные сроки в зависимости от метода резекции.

ВЫВОДЫ. На основе анализа литературных данных проанализированы воздействия резекции желудка на различные параметры крови, включая форменные элементы, витамин В12, эрго- и холекальциферол, билирубин, холестерин, хлориды, остаточный азот, калий, кальций, аскорбиновую кислоту, сулемовую и формоловую пробы, а также протромбиновый индекс. Вывод основывается на том, что резекция по Бильрот-II в модификации Агеенко и тонкокишечная пластика по Захарову представляют преимущества, хотя применение гастроеюнопластики требует более строгих показаний из-за ее потенциальной сложности и осложнений.

Список литературы

1. Баратов И.Ш., Азимов А.С., Алиев А.Х., Кахаров М.А., Гуломов А.Х. Результаты резекции желудка по Бильрот-1 при язвенном пилородуоденальном стенозе // Электронный научно-образовательный вестник "Здоровье и образование в XXI веке". - 2006. - (Т. 8) - №2. - С.61.
2. В.Е. Волков, С.В. Волков Состояние гемопозза при сочетанных постгастрэктомических синдромах // УДК 616.329-002-072.1-08-06. - С. 1-6.
3. Осмонов Т.А., Нурманбетов Д.Н., Арбышев Б.Т. Функциональное состояние поджелудочной железы после различных вариантов резекции желудка по Бильрот II // Электронный научно-образовательный вестник "Здоровье и образование в XXI веке" - 2006. - (Т. 8) - №12. - С.577.
4. С.И. Ботабаев, М.Т. Кудербаетов, Б.М. Тулеуов, М.Т. Калкенов, А.Н.Аширбаев Резекция желудка при перфоративных дуоденальных язвах сочетающихся с пенетрацией и стенозом // Вестник хирургии Казахстана - 2022. - Т. 1, №5. - С.70-71.
5. Чартаков Ч.К., Хамракулов Ш.Х., Чартакова Х.Х., Чартаков Д.Ч., Бобоев М.М. Морфофункциональные изменения состояния лимфатической системы тонкой кишки после различных видов резекции желудка // Журнал «Новый день в медицине» // учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО "Новый день в медицине". - 2019. - С.1-2.

УДК: 618.11-072.1-089.85

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ ЛАПАРОТОМИЧЕСКИМ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ОПЕРАТИВНЫМИ ДОСТУПАМИ

Е.Р. Жовновицкая

e-mail: lizavetta.7804@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий Национальный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: А.С. Шеменева, асс. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий Национальный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Основываясь на анализе историй болезней десяти больных, в разное время оперированных в Донецком клиническом территориальном медицинском объединении, в данной работе демонстрируется значение рационального выбора доступа при оперативном вмешательстве на яичниках.

Ключевые слова: овариоэктомия, лапаротомический доступ, лапароскопический доступ

ВВЕДЕНИЕ. Овариоэктомия представляет собой удаление одного или обоих яичников хирургическим путем. Течение и продолжительность послеоперационного периода зависит от многих аспектов периодов операции, в том числе выбора доступа [1]. Однако овариоэктомия может привести к высокому риску остеопороза, всевозможным сердечно-сосудистым заболеваниям и к наступлению ранней менопаузы [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сравнить лапаротомический и лапароскопически доступы при овариоэктомии, проанализировать их положительные и отрицательные аспекты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучены истории болезни и проведены опросы у 10 пациенток, лечащихся в гинекологическом отделении Донецкого клинического территориального медицинского объединения [3]. Сформированы две группы – 6 пациенток, у которых оперативным доступом при проведении овариоэктомии был лапаротомический доступ, и в 4 пациенток – лапароскопический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Овариоэктомия проводится при следующих показаниях: рак яичников (лечение или профилактика), эндометриоз (для снижения уровня эстрогена, который приводит к разрастанию эндометрия), кисты яичников, эндометриальная гиперплазия [4]. Согласно данным протоколов операций, время до оперативного приема было одинаковым в обеих группах. Общее время операции, от разреза до наложения кожного шва, показало значительную разницу между двумя группами, поскольку лапароскопический доступ выполнялся быстрее лапаротомии [5].

ВЫВОДЫ. Использование гармонического скальпеля для выполнения овариоэктомии во время лапароскопии является эффективным, экономящим время хирургическим подходом по сравнению с лапаротомией [6]. При лапаротомии использовался нижнесрединный доступ для доступа к яичникам, что обеспечивает широкое операционное поле (время на устранение возникших осложнений существенно уменьшается). Однако данный доступ сопровождается более длительным временем послеоперационного восстановления, более выраженным болевым синдромом после операции и более высоким риском осложнений, таких как инфекция или спайки [7]. Лапароскопия, с другой стороны, включает в себя выполнение нескольких небольших разрезов (как правило 0,5-1,5 см) в брюшной полости, через которые вводятся хирургические инструменты (клешни, используемые для удержания и поддержания органов во время операции, ножницы и зажимы Гаспера, типа "Бекбок" - для выполнения хирургических вмешательств, таких как отсечение тканей или лигирование сосудов, электрокоагуляторы используются для остановки кровотечений путем коагуляции кровеносных сосудов, ретракторы для удержания тканей и обеспечения доступа к рабочей области, диссектор) и камера (лапароскоп) [8]. Преимущества лапароскопической хирургии включают меньший послеоперационный болевой синдром, более быстрое восстановление и сниженный риск осложнений. Однако это требует высоких профессиональных навыков хирурга. Решение о том, какой метод использовать, зависит от различных факторов, таких как общее состояние здоровья пациента, сложность случая, опыт и навыки хирурга, а также доступное оборудование и ресурсы.

Список литературы

1. Баряева Ольга Евгеньевна, Флоренсов Владимир Вадимович, Петров Евгений Михайлович Опыт лечения детей со зрелой тератомой яичника // БМЖ. 2016. №3. – С. 44-47.
2. Беженарь Виталий Федорович, Цыпурдеева Анна Алексеевна, Долинский Андрей Кириллович, Поленов Николай Игоревич, Байлюк Евгений Николаевич, Кахиани Мака Инвирьевна, Русина Елена Ивановна Опыт применения стандартизированной методики лапароскопической миомэктомии // Ж. акуш. и жен. болезн.. 2012. №4. – С. 12-20.
3. Гриценко С. Ф., Пономарев В. В., Потягайло Е. Г. Регуляторно-адаптивные возможности пациенток после оперативного лечения кист яичников с лапаротомическим и лапароскопическим доступом // Кубанский научный медицинский вестник. 2012. №4. – С.43-44.
4. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Аравина О.Р. Эндометриоидная карцинома у пациентки с атипичным эндометриозом яичника // ТМБВ. 2018. №2-2. – С. 153-156.
5. Кудайбергенов Т.К., Абдуллаев М.Ш., Султанова Ж.У., Туребеков Н.А., Муканов Е.Т. Клинические параметры в гинекологической и колопроктологической практике // Вестник хирургии Казахстана. 2010. №Спецвыпуск. – С. 25-27.
6. Пантелеева О. Г., Шахова Н. М., Монахов А. Г. Окт-лапароскопия в диагностике «Малых форм» эндометриоза // Соврем. технол. мед.. 2011. №2. – С.92-95.
7. Хвастунов Р. А., Киреев А. В. Интенсификация хирургического лечения распространенного гормонозависимого рака молочной железы посредством одномоментной радикальной мастэктомии и лапароскопической овариоэктомии // Вестник ВолГМУ. 2008. №1 (25). – С.48-51
8. M. Ohlund, O. Hognlund, U. Olsson, A.-S. Lagerstedt Лапароскопическая овариоэктомия у собак: сравнение систем LigaSureTM и SonoSurgTM // JSAP/Российское издание. 2011. №4. – С. 21-26.

УДК: 616.346-002.1-079.4:611.018.52

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЧИСЛА ТРОМБОЦИТОВ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 4 ЛЕТ

К.А. Хвисючик

e-mail: karina.khvisuchik02@mail.ru

Учреждение Образования «Гродненский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Гродно, Беларусь

Научный руководитель: В.Г. Вакульчик, доц. кафедры детской хирургии ГрГМУ, Учреждение Образования «Гродненский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, к.м.н.

Аннотация

Цель - определить клиническую значимость числа тромбоцитов периферической крови в дифференциальной диагностике острых болей в животе у детей старше 4 лет. Проведен анализ кривых ROC и precision-recall. Точки разделения для ROC-кривой рассчитывались по J критерию Youden и валидизировались согласно Matthews correlation coefficient (MCC). Общий анализ крови выполнялся на анализаторе Sysmex XN-1000. При изучении кривой precision-recall была получена точка разделения числа тромбоцитов $178,5 \cdot 10^9/\text{л}$. При повышении значения точки разделения до $350,5 \cdot 10^9/\text{л}$ вероятность ОДА, как причины болей в животе, превышает другие причины в 1,13 раз. Следовательно, число тромбоцитов не является маркером острого деструктивного аппендицита в дифференциальной диагностике острых болей в животе у детей.

Ключевые слова: острый аппендицит, дети, диагностика, тромбоциты

ВВЕДЕНИЕ. Острый аппендицит - одно из самых распространенных заболеваний в абдоминальной хирургии. На его долю приходится до 70% всех экстренных оперативных вмешательств на органах брюшной полости [2]. Подтверждение и раннее лечение острого аппендицита среди детей особенно важны из-за сложной диагностики симптомов [4].

Актуальность. Отсутствие специфических диагностических признаков при остром аппендиците у детей по-прежнему затрудняет точную и своевременную постановку диагноза. Задержки в диагностике и последующем лечении повышают риск осложнений среди пострадавших пациентов [5].

Червеобразный отросток - одно из звеньев иммунной системы, так как слизистая оболочка аппендикса богата лимфоидной тканью, следовательно, любое негативное влияние на отросток может привести к его воспалению. В свою очередь, помимо белых клеток крови в воспалительном процессе участвуют и

тромбоциты. Однако, в работах последних лет не прослеживается обоснованная диагностическая значимость количества тромбоцитов в дифференциальной диагностике острого аппендицита у детей [2,3]. Объектом работы выступили дети старше 4 лет, поступившие в приемное отделение с острой абдоминальной болью.

«Золотой стандарт» диагностики острого аппендицита, а именно, диагностическая лапароскопия, является инвазивным методом и имеет достаточно большое число осложнений, ввиду этого до сих пор актуальной остается задача поиска быстрого, бюджетного, а главное малотравматичного и достоверного метода диагностики, такого как общий анализ крови.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить клиническую значимость числа тромбоцитов периферической крови в дифференциальной диагностике острых болей в животе у детей старше 4 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование выполнено в соответствии с принципами Хельсинской Декларации. Обследование и лечение проводилось согласно протоколам МЗ РБ. На проведение исследований получено информированное согласие пациентов (детей, их родителей или опекунов).

Критерии включения: дети в возрасте 5–17 лет, доставленные в приемное отделение, с острыми болями в животе.

Критерии невключения: больные, ранее оперированные по поводу острого аппендицита. Пациенты с различными видами непроходимости кишечника. Травмы органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Заболевания системы крови.

Критерии обоснованности аппендэктомии: гистологическое подтверждение наличия деструктивных изменений в червеобразном отростке (трансмуральное воспаление червеобразного отростка). Наличие калового камня, обтурирующего просвет отростка. Подозрение на наличие новообразования.

Согласно критериям включения и невключения, обоснованности выполнения оперативного вмешательства, проведен анализ результатов обследования и лечения 452 детей в возрасте старше 4 лет, обратившихся в приемное отделение Гродненской областной детской клинической больницы с острыми болями в животе, из них 229 (50,7% ДИ 46,1–55,3). Все пациенты разделены на 2 группы: А–179 (39,6% ДИ 35,1–44,1) из них у 177 была выполнена аппендэктомия и диагноз «Острый деструктивный аппендицит (ОДА)» был подтвержден гистологическим исследованием, у двух детей было диагностировано воспаление дивертикула Меккеля, подтвержденное гистологическим исследованием. Группу В составили дети (273), у которых диагноз «Острый аппендицит (ОАИ)» был исключен в результате динамического наблюдения (203 74,4% ДИ 69,2–80,0), диагностической лапароскопии (63 23,1% ДИ 18,1–28,1) или выполнена негативная аппендэктомия (7 2,6% ДИ 0,7–4,5). Статистическая обработка результатов была проведена с использованием критериев доказательной медицины: рассчитывались чувствительность (Se), специфичность (Sp), прогностическая ценность положительного (Pv+) и отрицательного (Pv-) результатов; отношение правдоподобия положительного (LR+) и отрицательного (LR-) результатов и т.д. Проведен анализ кривых ROC и precision-recall. Точки разделения для ROC-кривой рассчитывались по J критерию Youden и валидизировались согласно Matthews correlation coefficient (MCC); для кривой precision-recall по критерию F1. Доверительный интервал рассчитывался для 95% вероятности. Посттестовая вероятность ОДА определялась согласно полной теореме Байеса. Информативность теста анализировалась по критерию (Jxi) Kulback. Оценка числа тромбоцитов осуществлялась на основании непараметрических критериев (Me; 25 и 75 процентиля; сравнение проводили на основании медианного теста). Общий анализ крови выполнялся на анализаторе «Sysmex XN-1000» (Япония).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Число тромбоцитов в группе А колебалось в диапазоне от $137,0 \cdot 10^9/\text{л}$ до $505,0 \cdot 10^9/\text{л}$, в группе В от $141,0 \cdot 10^9/\text{л}$ до $531,0 \cdot 10^9/\text{л}$. Не найдено статистически значимой разницы в числе тромбоцитов между анализируемыми группами (группа А $Me=272,5 \cdot 10^9/\text{л}$ 25%-75% 224,0-321,0; группа В $258,0 \cdot 10^9/\text{л}$ 217,0-309,0 $p=0,67$). Площадь под ROC-кривой составила 0,552 (ДИ 0,498-0,607). По J критерию Youden определена точка разделения равная $259,5 \cdot 10^9/\text{л}$, при этом МСС составил 0,103; Se=59,2% (ДИ 54,7-63,7); Sp=51,3% (46,7-55,9); P_{v+}=44,5% (ДИ 39,9-49,1); P_{v-}=65,6% (ДИ 61,2-70,0); LR₊=1,2; LR₋=0,8. Посттестовая вероятность ОДА равна 0,445 и повышается по сравнению с претестовой только в 1,12 раза. В то же время при значениях тромбоцитов меньше $259,5 \cdot 10^9/\text{л}$ вероятность ОДА составляет 0,344 и снижается по сравнению с претестовой только в 1,15 раза. В то же время, ОДА, как причина острых болей в животе, меньше других её причин в 1,9 раза.

Число тромбоцитов ниже точки разделения зарегистрировано у 212 (46,9% ДИ 42,3-51,5) детей, из них диагноз ОДА подтвержден в 73 (34,4% ДИ 28,0-40,8) случаях. Информативность диапазона составила 0,05. Значения числа тромбоцитов больше или равные $259,5 \cdot 10^9/\text{л}$ отмечены у 240 пациентов, диагноз ОДА подтвержден у 108 (45,0% ДИ 38,7-51,3). Информативность диапазона равна 0,05, следовательно общая информативность теста составляет только 0,1. При изучении кривой precision-recall получена точка разделения числа тромбоцитов $178,5 \cdot 10^9/\text{л}$. Общая точность прогноза ОДА составляет 0,5. Чувствительность теста равна 97,2% (ДИ-95,7-98,7); Sp 8,5% (ДИ 5,9-11,1); P_{v+}=41,2% (ДИ 36,7-45,8); P_{v-}=82,1% (ДИ 78,6-85,7); LR₊=1,06; LR₋=0,33. Таким образом, при значениях число тромбоцитов, больше или равном $178,5 \cdot 10^9/\text{л}$, вероятность ОДА составила 0,412 и она меньше других причин острой боли в животе только в 1,4 раза. Информативность теста равна 0,14. При повышении значения точки разделения до $350,5 \cdot 10^9/\text{л}$ точность прогноза ОДА возрастает только до 53,1% (ДИ 48,5-57,7), при этом вероятность ОДА, как причины болей в животе превышает другие причины только в 1,13 раз. Информативность теста составила 0,08. Таким образом, полученные данные не подтверждают мнение Sepas et al [4], (2019) о значении числа тромбоцитов в диагностике острого аппендицита у детей, соотносятся с данными Павловой и соавт. [1] (2017) и показывают, что число тромбоцитов не является маркером острого деструктивного аппендицита у детей.

ВЫВОДЫ. Число тромбоцитов не является маркером острого деструктивного аппендицита в дифференциальной диагностике острых болей в животе у детей.

Список литературы

1. Патологические особенности гемограммы у детей с различными формами острого аппендицита / Т.В. Павлова, Н.Б. Пилькевич, Л.А. Павлова, А.Е. Лысов // Кубанский научный медицинский вестник. 2017. № 1. С. 103-106.
2. Роль тромбоцитов в воспалении и иммунитете / С.П. Свиридова, О.В. Соменова, Ш.Р. Кашия [и др.] // Исследования и практика в медицине. 2018. Т. 5, № 3. С. 40-52. DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-3-4.
3. Тромбоциты как активаторы и регуляторы воспалительных и иммунных реакций. Часть 2. Тромбоциты как участники иммунных реакций / Н.Б. Серебряная, С.Н. Шанин, Е.Е. Фомичева [и др.] // Медицинская иммунология. 2019. Т. 21, № 1. С. 9-20. DOI: 10.15789/1563-0625-2019-1-9-20.
4. Evaluation of the Potential Association of Platelet Levels, Mean Platelet Volume and Platelet Distribution Width with Acute Appendicitis / H.N. Sepas, A. Negahi, S.H. Mousavie, M. Nasiri // Open Access Maced J Med Sci. 2019. Vol. 7, № 14. P. 2271-2276. DOI: 10.3889/oamjms.2019.244.
5. Mean Platelet Volume in the Diagnosis of Acute Appendicitis in the Pediatric Population: A Systematic Review and Meta-Analysis / N. Krishnan, S. Anand, N. Pakkasjärvi [et al.] // Diagnostics. 2022. Vol. 12, №7. P. 1596. DOI: 10.3390/diagnostics12071596.

УДК: 617-089

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Л.В. Горюнова, В.В. Коломыцев

e-mail: lidiagor200@mail.ru, eRST142@ya.ru

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

Научный руководитель: В.С. Михин, асс. кафедры анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, к.м.н.

Аннотация

В работе описаны основы патогенеза желудочно-кишечных кровотечений, ассоциированных с COVID-19 и основные методы их лечения: антисекреторная, инфузионная, гемостатическая, а также методы эндоскопического гемостаза.

Ключевые слова: желудочно-кишечное кровотечение, COVID-19, желудочно-кишечный тракт, эндоскопия

ВВЕДЕНИЕ. Основной мишенью SARS-CoV-2 являются легкие, но тем не менее, нельзя не учесть влияние вируса на другие органы и системы, в частности, на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Проявления со стороны ЖКТ наблюдаются у 11,4-61,1% пациентов с COVID-19. Большинство из них характеризуются легким течением и включают в себя диарею (14,2%-18,4%), тошноту (9%-13,2%), боль или дискомфорт в животе (0,98%-5,8%). Гораздо меньшее количество пациентов страдает от тяжелых проявлений таких, как острый аппендицит и панкреатит, кишечная непроходимость, ишемия кишечника, желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) и т.д. Согласно исследованиям 2020 года общая частота ЖКК у пациентов с COVID-19 колеблется от 1,1% до 13% [1, 5, 7, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описать методы лечения острых ЖКК у пациентов с COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Анализ отечественной и иностранной литературы с использованием электронных библиотек и поисковых систем «Elibrary», «PubMed», «Google Scholar», «КиберЛенинка».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. ЖКК являются редким явлением на начальных этапах COVID-19, гораздо чаще оно обнаруживается у пациентов с тяжелым течением заболевания, требующих госпитализации в отделение интенсивной терапии. После инфицирования энтеро- и гастроцитов, при участии рецепторов ангиотензинпревращающего фермента-2, возникает локальный инфекционный процесс в ЖКТ, который может привести к развитию энтеро- и гастропатии, микроциркуляторным изменениям и гипоксии слизистой

оболочки, что, в свою очередь, способствует ее повреждению и образованию множественных эрозий и язв, а, следовательно риску возникновению ЖКК. Помимо прямого цитопатического действия SARS-CoV-2 на клетки ЖКТ, к усугублению ЖКК также могут привести активация иммунного ответа пациента в связи с полиорганным вирусным поражением, проявляющимся системной воспалительной реакцией и «цитокиновым штормом». Так же некоторые препараты (глюкокортикостероиды и антикоагулянты) применяемы в ходе лечения COVID-19 способны поражать слизистую оболочку ЖКТ [2, 3].

ЖКК по локализации подразделяются на верхние (из пищевода, желудка или двенадцатиперстной кишки), средние (из тонкого кишечника) и нижние (из толстого кишечника), а также сочетанные (из нескольких источников). Чаще ЖКК возникает при поражении верхних отделов ЖКТ и проявляется в виде анемии, мелены (90%) или кровавой рвоты, реже возникает в нижних отделах желудочно-кишечного тракта и проявляется гематохезией или иногда меленой при наличии замедленного кишечного транзита (10%). Геморроидальное кровотечение клинически проявляется наличием ярко-красной крови в прямой кишке [3]. При COVID-19-ассоциированных ЖКК, в силу тяжести состояния пациента, лечение рекомендуется начать с методов консервативной терапии: антисекреторная (ингибиторы протонной помпы, синтетические аналоги самостатина), инфузионная (эритроцитарная масса), гемостатическая (тромбин (тромбин, государственное учреждение здравоохранения «Ивановская областная станция переливания крови», Россия) 16 ЕД/ мл в ледяной воде по 50 мл каждые 2 часа через назогастральный зонд в течение 72 часов). При отсутствии эффекта и наличии продолжающегося кровотечения необходимо применение эндоскопического гемостаза [6].

Проведение ЭВ, а также подготовка к данной процедуре при COVID-19 имеет свои особенности. Оценка и стабилизация жизненно важных показателей перед проведением ЭВ особенно важна для пациентов с тяжелой инфекцией COVID-19 и полиорганной недостаточностью, включая дыхательную в результате тяжелой пневмонии, острого повреждения почек или хронической болезни почек, характеризующейся снижением скорости клубочковой фильтрации и нарушениями свертываемости крови. Необходимо учитывать прием больными препаратов, широко используемых для профилактики тромбозов при COVID-19 для выбора метода эндоскопического вмешательства, обеспечивающего наиболее безопасный и стабильный гемостаз, который включает клипирование, лигирование аргоно-плазменную коагуляцию, электрокоагуляцию, термокоагуляцию [3, 9]

ВЫВОДЫ. Пациентам, инфицированным COVID-19, доступны все методы эндоскопического гемостаза, проводимые для неинфицированного населения с ЖКК, включая инъекционный (с эпинефрином (эпинефин, ООО Химико фармацевтический концерн «МИР», Россия) или склерозантами), термический, механический при соблюдении профилактических мер, направленных на избегание развития осложнений, обусловленной действием инфекционных агентов и предотвращения распространения инфекции.

Список литературы

1. Патология пищеварительной системы, ассоциированная с инфекцией SARS-CoV-2 / Е.В. Мороз, Е.С. Тарасова, С.Ю. Агафонова, Е.Н. Грачева // Медицинский вестник ГВКГ им. Н.Н. Бурденко. – 2021. – Т. 1, № 3. – С. 26–36.
2. A "double-hit" damage mechanism can explain self-limited GI bleeding in COVID-19 pneumonia / L. Dioscoridi, A., A. Giannetti, M.T. Massad [et al.] // *Gastrointest Endosc.* – 2021. – Vol. 93, № 5. – P. 1192–1193. – DOI: 10.1016/j.gie.2020.12.022
3. Cappell, M.S. Gastrointestinal Bleeding in COVID-19-Infected Patients / M.S. Cappell, D.M. Friedel // *Gastroenterol Clin North Am.* – 2023. – Vol. 52, № 1. – P. 77–102. – DOI: 10.1016/j.gtc.2022.10.004
4. Cappell, M.S. Therapeutic endoscopy for acute upper gastrointestinal bleeding / M.S. Cappell // *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* – 2010. – Vol. 7, № 4. – P. 214–29. – ISSN DOI: 10.1038/nrgastro.2010.24

5. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2 / F. Xiao, M. Tang, X. Zheng [et al.] // *Gastroenterology*. – 2020. – Vol. 158, № 6. – P. 1831-1833. – DOI: 10.1053/j.gastro.2020.02.055
6. Gastrointestinal Bleeding in COVID-19 Patients: A Rapid Review / A. Negro, G. Villa., S. Rolandi. [et al.] // *Gastroenterol Nurs.* – 2022. – Vol. 45, № 4. – P. 267-275. – DOI: 10.1097/SGA.0000000000000676
7. Gastrointestinal manifestations in COVID-19 / J.C. Kariyawasam, U. Jayarajah, R. Riza [et al.] // *Trans R Soc Trop Med Hyg.* – 2021. – Vol. 115, № 12. – P. 1362-1388. – DOI: 10.1093/trstmh/tra042
8. Incidence, clinical characteristics, risk factors, and outcomes of upper gastrointestinal bleeding in patients with COVID-19 / R. González González, J. Jacob, Ò. Miró [et al.] // *Journal of Clinical Gastroenterology*. – 2020. – Vol. 56, № 1. – P. e38-e46. – DOI: 10.1097/MCG.0000000000001465
9. Lanás, Á. Hemorragia gastrointestinal [Gastrointestinal bleeding] / Á. Lanás // *Gastroenterol Hepatol.* – 2015. – № 38. – P. 56-63. – DOI: 10.1016/S0210-5705(15)30020-0

УДК: 616.126.3:616.132+617-089-033

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

М.В. Парахина, А.Ю. Маланка

e-mail: mariaparakhina@gmail.com, opal290104@gmail.com

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

Научный руководитель: Д.В. Сироид, доц. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Аннотация

Современная минимально инвазивная хирургия аортального клапана помогает избежать большинство осложнений, уменьшает послеоперационный болевой синдром, ускоряет реабилитацию, а также имеет большой косметический эффект. В данной работе представлены виды минимального доступа к клапану, а также преимущества данных доступов по отношению к традиционным.

Ключевые слова: аортальный клапан, стернотомия, мини-торакатомия, бесшовный протез

ВВЕДЕНИЕ. С развитием медицины особое внимание стало уделяться минимально инвазивной хирургии, и кардиохирургия не стала исключением. Исходя из данных медицинского учреждения США – East Jefferson General Hospital из 150 пациентов ни у одного не произошел летальный исход и лишь у 18% процентах спустя год развились осложнения [9]. Тогда как ранее по данным медицинских учреждений в конце 20-го века летальность операций была около 15%.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить современные подходы к минимально инвазивной хирургии аортального клапана и оценить их преимущество перед другими методами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен аналитический обзор 20 статей в базах данных Medline, EMBASE, Кокрановский центральный регистр контролируемых исследований (CENTRAL), а также анализ статистики летальности и развития осложнений в медицинских учреждениях после выполнении операций на аортальный клапан.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Минимально инвазивная хирургия позволяет снизить травматичность операции, продолжительность пребывания в стационаре, выраженность боли и стресса после операции, а также ускорить реабилитацию и улучшить косметический эффект по сравнению со стандартным доступом – срединной стернотомией [7, 8]. Существует множество методов доступа к аортальному клапану, но самым распространённым и хорошо изученным доступом является J-образная мини-стернотомия [5]. Данный

доступ уменьшил количество послеоперационных осложнений, кровопотерю, длительность нахождения в стационаре, а также не значительно снизил количество летальных исходов [4]. Еще одним из методов доступа к аортальному клапану является частичная стернотомия, которая бывает I-образная, T-образная и V-образная [10]. Проанализировано, что существенных отличий между этими доступами нет. Наилучшим доступом, при котором уменьшается кровопотеря и травматичность – это мини-торакотомия [2]. В данном способе не затрагивается грудина, а доступ выполняют через III межреберье справа. Главное преимущество данного метода это уменьшение количества респираторных осложнений и конверсий. Значительным прорывом стала полностью эндоскопическое протезирование аортального клапана с помощью бесшовного протеза [3, 6]. В 2014г. M.Vola описал данный метод и выделил его положительные стороны: длительность ишемии миокарда была меньше за счет использования бесшовного протеза, снизилось время пребывания в стационаре, а отсутствие травматизации грудины уменьшило болевой синдром после операции [1].

ВЫВОДЫ. Самым перспективным и наилучшим доступом к аортальному клапану является полностью эндоскопическая операция ввиду ее меньшей травматизации, скорейшей реабилитации и снижения длительности операции. Однако распространение данного метода требует дальнейшего изучения, а также требует от хирурга должного уровня знаний, опыта и многолетней практики. Для этого потребуются много времени для исследований, подготовки специалистов и высокотехнологичное оборудование. И пока этот метод на стадии исследования и развития, на данный момент самым изученным и оптимальным доступом является частичная стернотомия, которая постепенно распространяется во всем мире.

Список литературы

1. Vola M., Fuzellier J.F., Chavent B., Duprey A. First human totally endoscopic aortic valve replacement: an early report. // *Thorac Cardiovasc Surg.* 2014;147(3) – С. 1091-1093.
2. Бокерия Лео Антонович, Какиашвили Рамаз Зурабович Минимально инвазивный доступ при хирургическом лечении фибрилляции предсердия на открытом сердце // *Анналы аритмологии.* 2016. Т.13. №1. – С. 4-13
3. Борисов И.А., Калинин В.В., Серговец А.А., Крайнюков П.Е., Симоненко В.Б. Бесшовные биологические протезы в хирургии аортального стеноза // *Клиническая медицина.* 2022;98(6) – С. 440-448
4. Емец Глеб Ильич, Телегузова А.В., Чернецкий Е.А., Маньковский Г.Б., Марушко Е.Ю. Мини-инвазивное протезирование аортального клапана у 97-летнего пациента // *Новости хирургии* Том 29. 2021. №4. – С. 510-517
5. Комаров Р.Н., Огнев О.О., Исмаилбаев А.М., Чернявский С.В., Дзюндзя А.Н., Ленковец М.В. Современные подходы к минимально инвазивной хирургии аортального клапана // *Патология кровообращения и кардиохирургии.* 2022;26(3) – С. 31-40
6. Молчанов Андрей Николаевич, Идов Э.М., Кондрашов К.В., Чаплюк П.Ю., Шахмаева Н.Б. Клинико-гемодинамические результаты имплантации бесшовных биопротезов Perceval s в аортальной позиции из мини-доступа у пожилых пациентов // *Патология кровообращения и кардиохирургия.* 2017;21(3) – С. 32-39
7. Снегирев М.А., Пайвин А.А., Денисюк Д.О., Хван Н.Е., Сичинава Л.Б., Шарафутдинов В.Э. Результаты мини-инвазивного протезирования аортального клапана // *«Вестник хирургии».* 2019. Том 178. №3. – С. 16-20
8. Шмырев В.А., Пономарев Д. Н., Перовский П.П., Богачев-Прокофьев А.В., Корнилов И.А., Ломиворотов В.В. Особенности раннего периода после миниинвазивных кардиохирургических операций // *Общая реаниматология.* 2014. 10;3 – С.74-81
9. Эбер Кэти, Маккинни Джеймс Распространенность инновационных методов и выживаемость после кардиохирургических операций: роль инвазивных пособий при фибрилляции предсердий // *Анналы аритмологии.* 2014. Т.11. №4 – С. 200-204
10. Янушко А.В., Чёрный Д.В., Соловьёв С.Л., Санько О.Э., Лазута С.С. Протезирование восходящей аорты из T-образной министернотомии // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета* №1. 2016. – С. 108-111

УДК: 616.361/366-003.7:616-055.26]-089.819

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, ПРИМЕНЯЯ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

М.С. Абсаттарова

e-mail: madinaabsattarova564@gmail.com

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика Узбекистан

Научный руководитель: А.А. Имамов, доц. кафедры факультативной и госпитальной хирургии №1, Ташкентская медицинская академия, к.м.н.; А.У. Жуманазаров, асс. кафедры факультативной и госпитальной хирургии №1, Ташкентская медицинская академия

Аннотация

На данном тезисе рассматриваются методы современных тактик лечения острого холецистита и его осложнений, при которых консервативное лечение не было достаточно эффективным. Применялись новые малоинвазивные хирургические методы, которые дали хорошие результаты с меньшим количеством осложнений по сравнению с традиционными методами лечения.

Ключевые слова: эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, холедохолитиаз, лапароскопическая холецистэктомия

ВВЕДЕНИЕ. Факторами, усиливающими риск развития острого холецистита у беременных, являются: изменение гормонального фона, повышения уровня эстрогенов, снижение уровня желчных кислот, нарушение эвакуаторной функции желчного пузыря и образование желчного сладжа. Частота встречаемости острого холецистита во время беременности составляет 7-9 человек на 10000 населения Узбекистана. Успехи в области интервенционной радиологии, эндоскопии и лапароскопической хирургии, достигнутые за последние тридцать лет, изменили тактику введения данной категории больных.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Усовершенствование современной тактики ведения и результатов лечения беременных с острым холециститом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В хирургическом отделении многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии были пролечены 22 беременных с диагнозом острый холецистит в течение 2 года (2022-2023), не купируемым консервативными методами лечения. Средний возраст матери был 29 лет (диапазон 22-36 лет) и средний срок беременности составил 19,5недель (диапазон 4-35 недель). Совместно с акушерами-гинекологами и анестезиологами была определена тактики лечения.

Произведены миниинвазивные эндохирургические вмешательства: 1) эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (ЭРХПГ) и эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) (n=6) по поводу ЖКБ хронического холецистита, холедохолитиаза. 2) Микрохолецистостомия желчного пузыря под контролем

УЗИ — при ЖКБ острого обтурационного холецистита, паравезикального инфильтрата (n=5). 3) Лапароскопическая холецистэктомия (n=7) по поводу острого калькулезного холецистита, прогрессирования деструктивного процесса, на фоне проводимой консервативной терапии. Четырём беременным в третьем триместре, 34-36 неделях, при не эффективности консервативной терапии, было выполнено кесарево сечение одновременно с холецистэктомией.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Отмечался единичный случай осложнения после выполнения ЭРХПГ в виде острого реактивного панкреатита, который успешно был купирован консервативной терапией. У пяти пациенток с осложненным паравезикальным инфильтратом, была выполнена лапароскопическая холецистэктомия в послеродовом периоде. Шести пациентам роды произведены в запланированный срок и у двух были преждевременные роды. В ходе исследования была достигнута здоровая рождаемость всех детей исследуемых рожениц. В группе исследования не отмечались случаи летальных исходов. Осложнений в виде невынашивания беременности и самопроизвольных аборт не наблюдалось. Пациенты получали стационарное лечение в отделении в среднем 7 дней (диапазон 4-8 дней).

ВЫВОДЫ. Таким образом, результаты нашего исследования показывают, что применения миниинвазивных способов лечения по сравнению традиционным имеет ряд таких преимуществ как: наименьшее число послеоперационных осложнений, меньшая интраоперационная травматичность, ранняя активация больных, более короткий срок госпитализации и вследствие этого экономический эффект. Следовательно, при накоплении хирургического опыта и доступности современного оборудования, миниинвазивные методы лечения у беременных с ЖКБ острым калькулезным холециститом, безусловно, имеет определенное преимущество перед традиционными открытыми вмешательствами как для материнского организма, так и для плода.

Список литературы

- 1.Акилов Х.Х. Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите / Х.Х. Акилов, Ш.К. Атаджанов, М.М. Акбаров // Анналы хирургии, гепатологии.- 2002 №1 - С.82.
- 2.Гарипов Р.М. Оптимизация новых технологий малоинвазивной хирургии в лечении желчнокаменной болезни и ее осложнений: дис. . д-ра мед. наук / Р.М.Гарипов. Уфа, 1997.-204с.
- 3.Савинов А.П., Прихожан Л.Р., Маленков С.И. Острый деструктивный холецистит при доношенной беременности. Ха урсия 1981: 1: 107-8
- 4.Цуканов Ю.Т. Классическая и минидоступная хирургия в лечении пациентов с острым холециститом / Ю.Т. Цуканов, В.Н. Никитин, А.Ю. Цуканов // Эндоскопические операции: сб. тез. . конф. — Екатеринбург, 1999,-С. 17-18
- 5.Шехтман М.М. Руднидство по экстрагенитальный панологии у беременных. М.: Триада-Х 2003 320-8

УДК: 616-007.43+617.5-089-168.1

МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Н.В. Бацура

e-mail: nadezhdabatsura@yandex.ru, nadezhdabatsura@yandex.ru, nadezhdabatsura@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Донецк, Россия

Научный руководитель: Л.И. Василенко, проф. кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В данной работе автор исследует причины и возможные меры профилактики послеоперационных вентральных грыж и методы их лечения. Рассматриваются методы натяжной и ненатяжной герниопластики.

Ключевые слова: послеоперационная грыжа, вентральная грыжа, ненатяжная пластика

ВВЕДЕНИЕ. В современной медицине возникновение послеоперационных грыж является одной из частых патологий в хирургической практике. По данным ежегодного исследования частота пациентов с вентральными грыжами увеличивается. Это негативно сказывается на качестве жизни пациентов, их психологическое и соматическое здоровье. Доля послеоперационных вентральных грыж варьируется в пределах 6-8% от общего количества всех грыж брюшной стенки. Зачастую, рецидивы грыж превосходят первичные грыжевые дефекты по их размерам, вызывают дряблость мышц и, возможно, атрофию, а также нарушают функцию брюшной стенки и органов брюшной полости [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью данного исследования является оценка распространенности возникновения послеоперационных грыж и выявление их причин. Изучение методов хирургического лечения и мер профилактики послеоперационных вентральных грыж.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен аналитический обзор 30 статей по поводу возникновения и частоты возникновения рецидивов вентральных грыж.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У пациентов с послеоперационной вентральной грыжей (ПОВГ) передняя брюшная стенка постепенно теряет свое анатомо-морфологическое и функциональное строение [2]. Мышцы из-за послеоперационных грыж утрачивают одну из точек опоры. Изменение положения приводит к нарушению функционального состояния с постепенным снижением сократительной способности и развитием мышечной контрактуры. Мышечная ткань замещается соединительной и жировой, отмечается

снижение кровотока. Постепенно развиваются процессы атрофии и склероза. Наиболее выраженные изменения мышечно-апоневротического строения наблюдаются в области грыжевого дефекта, распространяясь на всю переднюю брюшную стенку при больших грыжах. Происходит замещение фасциального каркаса в области ворот рубцовой тканью, теряется прочность и способность к надежному сращению. Натяжение тканей усиливается из-за нарушения микроциркуляции, углубляется дистрофические процессы и ухудшается их трофика. Послеоперационные вентральные грыжи в настоящий момент рассматриваются не как локальный процесс, а как грыжевая болезнь, охватывающая все анатомические структуры передней брюшной стенки, приводящую к прогрессирующим глубоким ее морфофункциональным изменениям. Для лечения послеоперационных вентральных грыж, хотелось бы рассмотреть такую технику, как ненатяжную пластику с имплантацией сетчатого эндопротеза [1]. Этот метод занял ведущую позицию в лечении из-за существенного улучшения результатов и уменьшения процента возникновения рецидивов при хирургическом лечении грыж. Отличается своей безопасностью и эффективностью. Конечно, при этом способе могут возникнуть и раневые осложнения или отторжения импланта, но по данным исследования, является на сегодняшний день одним из ведущих способов [3].

ВЫВОДЫ. Таким образом, возникновение послеоперационных вентральных грыж является основным осложнением герниопластики, возникновение которого зависит от множества причин, начиная от ожирения и заканчивая бронхитами в послеоперационном периоде. Для предотвращения рецидивов и осложнений, необходимо правильно подобрать способ и методику герниопластики и предоперационного обследования пациента. Сегодня существует множество различных методик и способов, но наибольшим успехом пользуется ненатяжная пластика с имплантацией сетчатого протеза [4].

Список литературы

1. Аверьянов М.Ю., Гаар Е.В., Горохов В.Н. Сравнительный анализ применения ненатяжных и традиционных способов герниопластики при грыжах живота // Современные технологии в медицине. – 2011. – № 3. – С. 39-43.
2. Винник Ю.С., Петрушко С.И., Горбунов Н.С., Назарьянц Ю.А. Оперативное лечение грыж передней брюшной стенки. – Красноярск, 2011. – С. 260.
3. Нелюбин П.С., Галота Е.А., Тимошин А.Д. Хирургическое лечение больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами // Хирургия. – 2007. – № 7. – С. 69-74.
4. Пушкин С.Ю., Белоконов В.И. Результаты лечения больных срединной вентральной грыжей с применением синтетических эндопротезов // Хирургия. – 2010. – № 6. – С. 43-45.

УДК: 61:616-072.1

ВНУТРИПРОСВЕТНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

П.С. Кабаченко

e-mail: palinjjja123@mail.ru

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского Федерального Государственного Автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский Федеральный Университет» имени В.И. Вернадского, Симферополь

Научный руководитель: Щ.Е. Воронков, доц. кафедры общей хирургии, анестезиологии, Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского Федерального Государственного Автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский Федеральный Университет» имени В.И. Вернадского, к.м.н.

Аннотация

В нашей работе приведены примеры внутриспросветного эндоскопического лечения несостоятельности швов верхних отделов желудочно-кишечного тракта с хорошим результатом. Применяемый нами метод прост в исполнении и экономически мало затратный.

Ключевые слова: несостоятельность швов, эндоскопическое лечение

ВВЕДЕНИЕ. Хирургические операции на верхних отделах желудочно – кишечного тракта как эндоскопические, так и открытые, на сегодняшний день продолжают относиться к операциям высокого риска, что связано с риском развития тяжелых жизнеугрожающих осложнений в виде несостоятельности различных анастомозов или швов полых органов, что доходит до 25% [1, 2], и приводит к развитию различных гнойно-септических осложнений, вплоть до инвалидизации и летального исхода до 60% [1, 2, 3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Улучшить результаты хирургического лечения несостоятельности швов верхних отделов желудочно – кишечного тракта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Под нашим наблюдением за период 2021 – 2024 гг. в хирургическом отделении Клинического медицинского многопрофильного центра Святителя Луки (Структурное подразделение) Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» находилось 3 пациента с несостоятельностью швов, двое – несостоятельность степлерных швов после Sleeve резекции желудка, один – несостоятельность швов после минигастрошунтирования.

На 3-4 сутки у пациентов появилась субфебрильная температура, которая стала увеличиваться и на 5-6 сутки была 38,5 °С. Выполнено УЗИ на 6-7 сутки, на котором выявлено скопление жидкости в левом

подреберье, ограниченное диафрагмой, селезенкой и большим сальником. Произведено дренирование гнойного очага через эхобезопасное окно.

На 7 сутки выполнена трансназальная видеогастроскопия, на которой выявлены несостоятельности в зоне степлерного шва. Размеры зоны несостоятельности от 1,2 до 1,5 см.

Исследование (гастроскопия) проводилось на видеосистеме PENTAX i7010 аппаратом EG16K10 диаметром 5,4мм с диаметром «рабочего» канала 2мм.

Исследования проводились под седацией раствором пропофола, что позволило во время диагностических гастроскопий перевести их в разряд лечебных.

Эндоскопом выполнен выход из просвета желудочно-кишечного тракта за его пределы через зоны несостоятельности в гнойно-некротические полости для их ревизий и санаций перекисью водорода, растворами мирамистина и бетадина. Объем вводимой жидкости варьировал от 250 до 500 мл на первичной санации.

Через сутки выполнена санация полости стандартным гастроскопом EG29-i10 диаметром 9,8мм с диаметром канала 3,2мм. Санации аналогично.

На следующие сутки эндоскопически устанавливались вакуумные системы к зоне несостоятельности, смоделированные на двупросветном желудочном зонде, дистальная часть которого устанавливалась ниже зоны интереса, с его помощью проводилась аспирация и питание пациентов.

Вакуумные системы устанавливались на 4 – 5 суток, после чего были удалены после прекращения поступления отделяемого.

В последующем санации полости вновь проводились трансназальным гастроскопом, для уменьшения травматизации роста грануляционной ткани, в режиме через 24 часа, продолжительностью 10 – 11 дней и последующим переходом на санации через 48 часов. Объем санирующих растворов снижался до 120 – 150 мл.

К 26 дню санации проводились через 72 часа, а к 30 через 96 часов.

На 34 – 35 дни гнойно-некротическая полость полностью очистилась от детрита и фибрина и появились «сочные» грануляции. Объем полости уменьшился до 80-100, проведение санаций также проводились через 96 часов.

Диаметр отверстия постепенно уменьшался и через 68 дней составил около 5 мм, после чего проведение санаций трансназальным гастроскопом становилось невозможным.

На 70 день пациентам выполнена гастрография с применением водорастворимого контраста. Остаточная полость размерами от 1,0x1,5 до 2,0x1,5см.

На 77 - 78 день выполнялась трансназальная гастроскопия, на которой отверстие полностью закрылось грануляционной тканью

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Таким образом применение внутрипросветной вакуум терапии в сочетании с внутрипросветной санацией гнойной полости гибкими эндоскопическими являются малоинвазивным способом лечения несостоятельности швов верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Вышеописанные методы являются экономически выгодными манипуляциями, в сравнении с повторными операциями и полукоткрытыми методами лечения.

Методика возможно требует доработки, ввиду небольшого нашего опыта и малого количества таких пациентов.

ВЫВОДЫ. Наш опыт применения эндоскопической вакуумной терапии в лечении несостоятельности швов положительно зарекомендовал себя, как простой и экономичный метод.

Применения эндоскопической санации с применением стандартного и трансназального гастроскопа значительно ускоряет очищение и заживление гнойно-некротической полости, за счет прямого действия санлирующего раствора на нее.

Применение трансназального гастроскопа значительно снижает дискомфорт для пациента.

Данный способ, на наш взгляд, является приоритетным при лечении несостоятельности швов верхних отделов ЖКТ и достаточно прост в исполнении

Список литературы

1. Старков Ю.Г., Выборный М.И., Ручкин Д.В., Джантуханова С.В., Замолдчиков Р.Д., Воробьева Е.А. Эндоскопическое лечение несостоятельности пищеводных анастомозов с использованием вакуумно-аспирационной системы. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2019;10:13-20. <https://doi.org/10.17116/hirurgia201910113>
2. Хатьков И.Е., Шишин К.В., Недолужко И.Ю., Курушкина Н.А., Израилов Р.Е., Васнев О.С., Поморцев Б.А., Черникова Е.Н., Павлов И.А. Эндоскопическая вакуумная терапия в лечении несостоятельности анастомозов верхних отделов пищеварительного тракта. Первый опыт и обзор литературы. Раны и раневые инфекции. Журнал имени проф. Б.М. Костюченка. 2016;3(1):32-41.
3. Inokuchi M, Otsuki S, Fujimori Y, Sato Y, Nakagawa M, Kojima K. Systematic review of anastomotic complications of esophagojejunostomy after laparoscopic total gastrectomy. World J Gastroenterol. 2015;21(32):9656-9665. DOI: 10.3748/wjg.v21.i32.9656

УДК: 61:378.048

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ

Т.А. Борисюк

e-mail: toma.borisyuk.01@mail.ru

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Гродно, Беларусь

Научный руководитель: Н.Д. Маслакова, доц. 1-ой кафедры хирургических болезней, Учреждение образования Гродненский государственный университет, к.м.н.

Аннотация

Введение. В работе предоставлены собственные наблюдения и 5 случаев непаразитарных кист селезенки. Разработана собственная тактика обследования и хирургического лечения. Цель. Анализ результатов лечения кист селезенки путем их лапароскопической резекции. Методы исследования. В данной статье представлено 5 клинических случаев по диагностике и лечению пациентов с кистой селезенки. В УЗ «Гродненская университетская клиника» находились на лечении 5 пациентов, которым был поставлен диагноз киста селезенки. Результаты и обсуждение. В результате успешно проведенного хирургического лечения минимально инвазивная операция может стать стандартным лечением для большинства пациентов с кистами селезенки. Результаты проведенных операций положительные, осложнений не наблюдалось.

Ключевые слова: кисты селезенки, хирургическая тактика, лапароскопические операции

ВВЕДЕНИЕ. Кисты селезенки – редкое явление в хирургической практике, в популяции наблюдается всего в 0,07% случаев, среди которых непаразитарные кисты селезенки составляют 85% [1].

Все непаразитарные кисты подразделяют на истинные и ложные. Киста врожденная – киста, образующаяся в результате расширения эмбриональных каналов и карманов, в норме исчезающих после рождения, или вследствие аномалии развития паренхиматозных органов.

Приобретенные кисты являются ложными. Чаще всего они развиваются в результате травмы, реже – малярии, тифа, инфаркта селезенки, лейшманиоза и туберкулеза селезенки.

Патогенезом истинных кист является нарушение в процессе эмбриогенеза, что связано с миграцией мезотелия в селезенку с формированием мезотелиальной внутренней выстилки патологического очага. В последующем происходит замещение многослойным плоским эпителием в ходе метаплазии. Полость организована белковой жидкостью. С развитием неинвазивных методов диагностики, а именно ультразвукового исследования (УЗИ) [4], компьютерной томографии (КТ) магниторезонансная томография с контрастированием (МСКТ). Такой диагноз как киста селезенки можно обнаружить чаще, но как случайную находку при скрининговых исследованиях.

Трудности в ранней диагностике кист селезенки заключаются в их скудной и неспецифической симптоматике. Клинические проявления нарастают по мере роста кисты. В большинстве случаев кисты выявляются при проведении визуальных исследований при болевом синдроме, что приводит к несвоевременному оказанию медицинской помощи. Все эти факторы способствуют росту кист и кальцинированию ее стенок, а также к развитию осложнений [3], таких как кровоизлияние, нагноение и ее разрыв.

На данный момент, даже опираясь на клинические рекомендации нет единого «золотого стандарта» лечения кист селезенки.[2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализ результатов лечения кист селезенки путем их лапароскопической резекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В УЗ «Гродненская университетская клиника» находились на лечении 5 пациентов, которым результате обследования был выставлен диагноз киста селезенки. Из них было 4 женщины и 1 мужчина. Возраст пациентов находится в диапазоне от 23 до 49 лет.

В процессе сбора жалоб и анамнеза клиническая картина ярко присутствовала у двоих пациентов, они предъявляли жалобы на боли в левом подреберье, у двоих пациентов жалоб не было. Болевой синдром у одной женщины был связан с приемом пищи и усиливался после приема пищи. А другой пациент отмечал болезненность в левой лопаточной области и незначительную болезненность в левом подреберье. Диспептических и дизурических нарушений у пациентов не наблюдалось. Во всех случаях кисты были обнаружены при УЗИ обследовании амбулаторно. Пациенты находились под наблюдением, им рекомендовалось проводить ультразвуковое исследование в динамике. При увеличении размеров кисты пациентам было назначено оперативное лечение в плановом порядке в УЗ «ГУК».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пациентам было проведено МРТ – исследование, РКТ, МСКТ, УЗИ при обследовании получены следующие данные: размеры кист и их расположение:

1. 95*93*95мм в паренхиме в средней трети
2. 62*57*64 мм верхний полюс
3. 64*62*77мм в нижнем полюсе
4. 96*85*95 мм по латеральному краю в паренхиме интимно спаяна.
5. 74*80*83 мм в проекции ворот селезенки

Все пациенты прооперированы, им проведено малоинвазивное вмешательство лапароскопическая резекция кисты селезенки. Операция выполнялась под общим эндотрахеальным наркозом в положении пациентов на спине. После обработки операционного поля парамедиальный разрез слева, иглой Вереша, создан карбоксиперитонеум. Введены троакар и лапароскоп. При ревизии устанавливаются размеры кисты и ее границы. Введены дополнительные инструменты, с помощью которых выполнена пункция кисты – получена прозрачная жидкость, отправлена на исследование на атипичные клетки, биохимическое исследование. Выполнена лапароскопическая резекция селезенки с кистой с использованием аппарата Ligasure и монополярной коагуляции. Стенка кисты удалена и отправлена на гистологическое исследование. Одним из этапов операции является пунктирование кисты с аспирацией жидкости, которая отправляется на цитологическое исследование. При исследовании полученной жидкости на атипичные клетки, у всех 5 пациентов атипичные клетки не были обнаружены.

Интраоперационно на гистологическое исследование были взяты макропрепараты: ткань селезенки с кистой. По данным гистологического исследования получили следующие результаты:

1. Стенка кисты представлена фиброзной тканью без эпителиальной выстилки с гиалинозом.
2. Биоптат представлен фрагментами многослойного плоского эпителия

3. Фрагмент селезенки с прилежащей тканью кисты, которая представлена гиалинизированной фиброзной тканью с очагами петрификации без эпителиальной выстилки без ороговения, роговым веществом в виде рыхлых масс, кровью. Обнаруженные изменения могут быть проявлением эпидермальной кисты.

4. Стенка кисты представлена фиброзной тканью с гиалинозом и хроническим воспалением.

5. Стенка кисты представлена гиалинизированной фиброзной тканью с хроническим воспалением.

ВЫВОДЫ. Результаты проведенных операций положительные, осложнений не наблюдалось. Послеоперационный период у всех пациентов протекал без осложнений.

Все пациенты выписаны с удовлетворительным состоянием и отправлены на амбулаторное лечение и наблюдение хирурга по месту жительства.

Кисты селезенки являются труднодиагностируемыми, что увеличивает риск неоказания пациентам адекватного и своевременного лечения. Проведенное нами исследование указывает на высокую эффективность и безопасность лапароскопической резекции кист селезенки, что говорит о возможности говорить что именно данное миниинвазивное вмешательство является наиболее безопасным и приравнивать его к золотому стандарту в лечении непаразитарных кист селезенки. Но не стоит забывать об индивидуальном подходе к каждому пациенту, учитывая такие критерии пол, возраст и обязательно сопутствующую патологию.

Но данная органосохраняющая операция позволяет предупредить опасные осложнения, а именно постспленэктомический сепсис (OPSI-синдром), абсцессы брюшной полости, тромбоцитоз, портальная гипертензия, тромбоэмболия и лёгочная гипертензия.

Список литературы

1. Han XL, Zhao YP, Chen G, Wu WM, Dai MH. Laparoscopic partial splenectomy for splenic hemangioma: experience of a single center in six cases. *Chin Med J (Engl)*. 2015;128(5):694-697. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.151680>
2. Treatment of hemangioma of the spleen by preoperative partial splenic embolization plus laparoscopic partial splenectomy: a case report / L. Zheng [et al.] // *Medicine (Baltimore)*. – 2018. – Vol. 97, iss. 17. – Art. e0498. – <https://doi.org/10.1097/md.00000000000010498>.
3. Partial splenectomy: A case series and systematic review of the literature / F. Esposito [et al.] // *Ann Hepatobiliary Pancreatic Surgery*. – 2018. – Vol. 22, iss. 2. – P. 116-127. – <https://doi.org/10.14701/ahbps.2018.22.2.116>.
4. Степанова Ю.А., Алимурзаева М.Э., Ионкин Д.А. Ультразвуковая дифференциальная диагностика кист и кистозных опухолей селезенки. *Мед. Визуализация*. 2020. Т. 3. № 24. С. 63-75. DOI: 10.24835/1607-0763-2020-3-63-75.

СЕКЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

УДК: 614.253.4:616.314-378.16

ФАНТОМНЫЕ МОДЕЛИ ЗУБОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, КАК ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ

А.А. Милешин, П.Б. Балачевская, И.М. Быков (мл.)

e-mail: mileschin16@bk.ru, sov2004@mail.ru, ilya.bh@mail.ru

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.; 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 базе кафедры фундаментальной и клинической биохимии Кубанского государственного медицинского университета была открыта школа юного доктора «Эквилибриум», в которой реализуется курс «Юный стоматолог». При изучении данного курса при отработке модуля «Препарирование зубов» ученики столкнулись с рядом проблем, а именно: отсутствием и дороговизной препаровочного материала, его токсичностью и пагубным влиянием на организм из-за образования синильной кислоты. В связи с этим нами были разработаны альтернативные фантомные зубы, которые имеют ряд преимуществ относительно представленных на рынке в настоящий момент.

Ключевые слова: стоматология, навыки препарирования зубов, сменные зубы, анкетирование, импортозамещение

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время наблюдается мощное развитие в области стоматологии и одной из важнейших задач является формирование практических навыков будущих специалистов. Для отработки различных манипуляций студентам требуется наличие сменных фантомных моделей зубов и стоматологический инструментарий. На рынке имеется ряд фирм, которые предоставляют все необходимое для работы будущих стоматологов, но имеют как преимущества, так и недостатки. В связи с этим, была предложена альтернатива в качестве импортозамещения фантомная модель зубов,

изготовленная из материалов отечественного производства. Данная разработка позволит решить ряд вопросов в стоматологическом образовании как студентов, ординаторов, так и практикующих дипломированных специалистов в области стоматологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изготовить фантомные модели зубов из материалов отечественного производства, которые бы могли быть более экологичными по сравнению с представленными в данный момент на рынке, а также более удобными в процессе отработки мануальных навыков будущих стоматологов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В анкетировании приняли участие 346 студента 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 получения мануальных навыков препарирования на этапе довузовской подготовки (10-11 класс). Для студентов 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 доступной на рынке на данный момент цена комплекта составляет 18.500₽. Мы хотим сказать, что в настоящее время доступны 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 большой жевательной поверхностью (моляры), но не представляется возможность произвести замену отработанного материала, т.к. они продаются только наборами, хотя 74% опрошенных хотели бы иметь возможность покупки расходного материала (сменных зубов) по одному.

ВЫВОДЫ. Таким образом, проведя анализ целевой аудитории, рынка, имеющихся материалов для формирования практических навыков – выявили необходимость предложения внедрения отечественного аналога, высококачественного продукта, который будет способен решать возникшие вопросы.

Список литературы

1. Балачевская, О.В. Модуль «Моделирование» в структуре пропедевтического курса «Юный стоматолог» / Балачевская, О.В., Милешин, А.А. // Информация и образование: границы коммуникаций INFO'23: сборник научных трудов № 15 (23) / под редакцией А. А. Темербековой, И. В. Соловкиной, Г. А. Байгонаковой; Горно-Алтайский государственный университет. – Горно-Алтайск : БИЦ ГАГУ, 2023. – С. 83-87.
2. Милешин А. А. Реализация системы наставничества с психолого-педагогическим сопровождением в школе юного доктора «Эквилибриум» / Милешин, А.А., Балачевская, О.В. // Материалы VI Международной научно-практической конференции Санкт-Петербург, 25-26 октября 2023 г. Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. 2023. Выпуск 6 – С. 397 – 402.
3. Дымченко, Е. С., Капиева А. А., Шедко А. А. (2023) Пропедевтический курс развития практических навыков в стоматологии. В кн.: С. Н. Алексеенко, А. Н. Редько, С. Е. Байбаков (ред.). Сборник тезисов 84-ой межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. проф. Н. П. Пятницкого (Краснодар, 26-27 апреля, 2023 г.). Краснодар: КубГМУ, с. 1362-1365.

4. Капиева, А. А., Григорян, Л. В., Аракелян, М. Х. (2023) Студенческое научное общество «Биохимия» в современном формате. В кн.: С. Н. Алексеенко, А. Н. Редько, С. Е. Байбаков (ред.). Сборник тезисов 84-ой межрегиональной научно-практической конференции с международным участием студенческого научного общества им. проф. Н. П. Пятницкого (Краснодар, 26-27 апреля, 2023 г.). Краснодар: КубГМУ, с. 1370–1372.

УДК: 615.276:615.07

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ, УЛЬЦЕРОГЕННОЙ И АНТИУЛЬЦЕРОГЕННОЙ АКТИВНОСТИ N-ISOPROPENYLIMIDAZOLE ZINC COMPLEX DERIVATIVE (ЛАБОРАТОРНЫЙ ШИФР ПИЛИМ-1)

А.В. Корнецкая, Н.Е. Коровайкин

e-mail: alinaleigh@mail.ru, nikkoro@bk.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, чл.-корр. РАН, проф., д.м.н.

Аннотация

Проводили сравнительную оценку противовоспалительного, ulcerогенного и антиulcerогенного действия Пилима-1, диклофенака, индометацина и фамотидина в опытах на крысах.

Ключевые слова: воспаление, противовоспалительные средства, гастротоксичность, регенеративная активность, Пилим-1

ВВЕДЕНИЕ. Нестероидные противовоспалительные средства являются препаратами выбора при лечении воспалительных заболеваний. Однако, они вызывают серьезные побочные эффекты, из которых одним из наиболее грозных является ulcerогенное действие, влекущее за собой снижение качества жизни, а иногда и смертельные [1,2,3,4]. Остаются актуальными разработки новых молекул, обладающих высокой противовоспалительной активностью, не проявляющих гастротоксического действия. Исходя из вышеизложенного представляло интерес провести сравнительную оценку влияния соединения N-isopropenylimidazole zinc complex derivative (лабораторный шифр Пилим-1) с референс-препаратами на моделях острого экссудативного и хронического пролиферативного воспаления, возможного ulcerогенного действия и антиulcerогенной активности в опытах на крысах [5]. **ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Изучить противовоспалительную, ulcerогенную и антиulcerогенную активность Пилима-1 в опытах на крысах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Модели острого экссудативного и хронического пролиферативного воспаления создавали в первом случае путем субплантарного введения в заднюю лапу крыс каррагенина и полного адьюванта Фрейнда, а во втором – посредством имплантирования под кожу крыс стерильного ватного

шарика («ватная гранулема»). Ульцерогенное и антиульцерогенное действие Пилима-1 исследовали в опытах на крысах. Пилим-1 и референс-препараты диклофенак, индометацин и фамотидин применяли внутрижелудочно. Эксперименты проведены на 257 крысах-самцах линии Wistar массой 210-320 г. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Statistica Version 6.0 (StatSoft Inc.), а также специальных программ для ЭВМ IBM PC, разработанных на кафедре фармакологии Кубанского государственного медицинского университета. Гипотезы о средних значениях проверяли с помощью t-критерия Стьюдента. Достоверными считали различия при $p < 0.05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Пилим-1 менее токсичен, чем диклофенак и индометацин, обладает выраженными противовоспалительным эффектом, при этом по активности близок к диклофенаку и превосходит индометацин. По широте терапевтического действия более значим, чем диклофенак и индометацин, в отличие от последних практически не оказывает ульцерогенного действия, проявляет более значимую антиульцерогенную активность, чем фамотидин. Важную роль в механизмах противовоспалительного и гастропротекторного действия, по-видимому, играет способность Пилима-1 оказывать антигипоксическое и антиоксидантное действие, ингибирующее влияние на циклооксигеназу и 5-липооксигеназу, а также наличие в его структуре цинка и имидазола, обладающих широким спектром биологической активности [6,7].

ВЫВОДЫ. Сравнительно (по отношению к диклофенаку и индометацину) выраженный противовоспалительный эффект, большая широта терапевтического действия, а также крайне низкая (практически отсутствующая) ульцерогенная активность Пилима-1 позволяют рекомендовать его для дальнейшего доклинического изучения.

Список литературы

1. Вельц Н.Ю., Журавлева Е.О., Букатина Т.М., Кутехова Г.В. // Нестероидные противовоспалительные препараты: проблемы безопасности применения. Безопасность и риск фармакотерапии. – 2018. – 6(1):11-18. <https://doi.org/10.30895/2312-7821-2018-6-1-11-18>
2. Камчатнов П.Р., Чугунов А.В., Чипова Д.Т., Казаков А.Ю. // Нестероидные противовоспалительные препараты и риск сердечной недостаточности. РМЖ. – 2023. – 2:88-95. eLIBRARY ID: 52690060
3. Каратеев А.Е., Насонов Е.Л., Ивашкин В.Т., Мартынов А.И., Яхно Н.Н., Арутюнов Г.П., Алексеева Л.И., Абузарова Г.Р., Евсеев М.А., Кукушкин М.Л., Копенкин С.С., Лиля А.М., Лапина Т.Л., Новикова Д.С., Попкова Т.В., Ребров А.П., Скоробогатых К.В., Чичасова Н.В. // Рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации. Научно-практическая ревматология. – 2018. – 56:1-29. <https://doi.org/10.14412/rjtao20180>. eLIBRARY ID: 48091448
4. Хорошун М.С., Лазарева А.А. // Назначение нестероидных противовоспалительных средств: польза и риски. Университетский терапевтический вестник. – 2022. – 4(1):4-10. <https://ojs3.gpmu.org/index.php/Un-ther-journal/article/view/4005>
5. Lebedeva S.A., Galenko-Yaroshevsky P.A., Fateeva T.V., Pashin S.S., Pashina N.R., Nektarevskaya I.B., Zadorozhniy A.V., Shelemekh O.V., Ravaeva M.Yu., Chuyan E.N., Alukhanyan L.O., Glechyan T.R., Mutig K., Materenchuk M.Yu. // Effective wound healing agents based on N-alkenylimidazole zinc complexes derivatives: future prospects and opportunities. Research Results in Pharmacology. – 2023. – 9(3): 27-39. <https://doi.org/10.18413/rrpharmacology.9.10047>
6. Patel J.A., Patel N.B., Maisuriya P.K., Tiwari M.R., Purohit A.C. // Structure activity design, synthesis and biological activity of newer imidazole-triazine clubbed derivative as antimicrobial and antitubercular agents. Letters in Organic Chemistry. – 2022. – 19(2): 126-134. <https://doi.org/10.2174/1570178618666210521150011>
7. Pham C.T., Nguyen V., Choi Y., Kim D., Jung O., Lee D.J., Kim H.J., Lee M.W., Yoon J., Kim H.M., Lee S. // Hypochlorite-activated fluorescence emission and antibacterial activities of imidazole derivatives for biological applications. Frontiers in Chemistry. – 2021. – 713078. <https://doi.org/10.3389/fchem.2021.713078> [PubMed] [PMC]

УДК: 613.955

ПРОФОРИЕНТАЦИОННЫЙ КУРС «ЮНЫЙ ПЕДИАТР»

Г.А. Доценко, А.В. Середа, Г.В. Шахназарян

e-mail: docenkogleb04@gmail.com, nastena.sereda.05.05@mail.ru, aarong1lock@icloud.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.; 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

Курс «Юный педиатр» является одним из направлений школы юного доктора «Эквилибриум», основанной на базе кафедры фундаментальной и клинической биохимии Кубанского государственного медицинского университета. Наставники курса – участники студенческого научного общества «Биохимия», проводят со школьниками занятия, на которых основанные на особенностях развития (строения) организма человека, также рассказывать о ежедневных профилактических приёмах, которые могут улучшить качество жизни каждого из нас.

Ключевые слова: педиатрия, здоровье, ранняя профориентация, особенности подросткового организма

ВВЕДЕНИЕ. На кафедре фундаментальной и клинической биохимии больше года существует школа юного доктора «Эквилибриум», в рамках которой учащиеся 5–9 классов изучают профильные медицинские дисциплины и погружаются в студенческую жизнь. Обучение в школе осуществляется по нескольким направлениям: фармация, стоматология, морфология, медико-профилактическое дело и педиатрия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью нашего исследования является обучение школьников особому отношению к своему организму и здоровью, профилактическим приёмам оказания положительного влияния на физическое развитие организма ребёнка, а также его психоэмоциональное состояние.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Методами исследования являются анкетирование, интервьюирование и опрос, в которых приняли участие ученики школы юного доктора «Эквилибриум» и студенты 1 и 2 курса педиатрического факультета.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исходя из результатов анкетирования, выяснили, что 90% учащихся хотели бы изучать курс «Юный педиатр», половина из которых в будущем видят себя в профессии детского

врача. При опросе родителей и учителей выявили необходимость осветить темы по личной гигиене и сексуальному воспитанию подростков.

ВЫВОДЫ. В рамках работы студенческого научного общества «Биохимия» был разработан профилактический и профориентационный курс «Юный педиатр», который состоит из 10 занятий:

1. Анатомические особенности развития подростков.
2. Ежедневная гигиена тела подростков.
3. Особенности сексуального воспитания подростков.
4. Меры профилактики детских заболеваний.
5. Рациональное питание.
6. Витаминотерапия.
7. Профилактическая гигиена для детей.
8. Особенности ухода за детской кожей.
9. Основы оказания первой помощи.
10. Особенности психологического развития.

Данные занятия направлены на формирование ценностного отношения к своему организму и здоровью подрастающего поколения, а также ранней профориентации в будущую профессию. Очень важно сделать правильный выбор и определить направление своей деятельности, которое будет приносить не только удовольствие, но и позволит самореализоваться человеку.

Список литературы

1. Балачевская, О.В. Ранняя профилизация школьников / 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. Краснодар, 2020. – С. 48–51.
2. Балачевская О.В., Попов К.А. Химический кружок как средство формирования профессиональной компетентности студентов медицинского вуза. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, №4-1, 2017. – С. 32-34.
3. Балачевская, О.В. Изучение химии в 5 и 7 классах в условиях ранней профилизации / Балачевская О.В., Литвинова Т.Н., Гайдук Т.А. // В сборнике: Актуальные проблемы химического и экологического образования. сборник научных трудов 67 Всероссийской научно-практической конференции химиков с международным участием. Санкт-Петербург, 2021. С. 37-41.
4. Балачевская О.В. Преподаватель высшей школы как педагог и наставник: материалы I Всероссийской научно-практической очно-заочной конференции (Тула, 25- 26 мая 2023 года). Тула: Изд-во: ТулГУ 2023. С. 8 -12.
5. Балачевская, О.В. Модуль «Моделирование» в структуре пропедевтического курса «Юный стоматолог» / Балачевская, О.В., Милешин, А.А. // Информация и образование: границы коммуникаций INFO'23: сборник научных трудов № 15 (23) / под редакцией А. А. Темербековой, И. В. Соловкиной, Г. А. Байгонаковой; Горно-Алтайский государственный университет. – Горно-Алтайск : БИЦ ГАГУ, 2023. – С. 83-87.

УДК: 613.2:577-057.875

ОСНОВЫ НУТРИЦИОЛОГИИ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА «БИОХИМИЯ»

Д.И. Остапущенко, А.А. Милешин, И.М. Быков (мл.)

e-mail: ostapuchenko@icloud.com, mileschin16@bk.ru, ilya.bh@mail.ru

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.; 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

Курс «Вкусная химия», организованный в рамках работы студенческого научного общества "Биохимия", представляет собой комплекс мероприятий с мастер-классами по изучению нутрициологии, сочетающий теоретические знания и практические навыки. Курс предназначен для студентов, стремящихся оптимизировать свое здоровье и изменить образ жизни с помощью правильного питания. Программа курса охватывает широкий спектр тем, включая биохимические процессы пищеварения, потребности в питательных веществах, роль витаминов и добавок. Студенты учатся анализировать свой рацион, определять индивидуальные потребности и составлять сбалансированные меню.

Ключевые слова: сбалансированное питание, нутрициология, здоровье, мастер-классы, здоровый образ жизни

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время понимание основ нутрициологии становится не просто модным трендом, но и необходимостью для достижения оптимального здоровья и благополучия. С этой целью студенческое научное общество "Биохимия" запустило уникальный курс "Вкусная химия", который на протяжении учебного года мероприятия, направленные на изучение основ правильного питания. В рамках данного курса молодые люди не только изучают теоретические основы нутрициологии, но и приобретают

практические навыки составления сбалансированного рациона, учитывая индивидуальные особенности организма каждого участника.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Сформировать представления о здоровом образе жизни, научить студентов правильно выбирать продукты питания в магазине, рассчитывать свой калораж и составлять рацион питания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В качестве метода исследования использовалось анкетирование и опрос в телеграм канале. В исследовании участвовали около 300 студентов 1 и 2 курсов разных факультетов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Студенты знакомятся с биохимическими процессами, происходящими в организме во время пищеварения, учатся определять потребность в основных нутриентах, витаминах и биологически активных добавках (БАДах) с учетом личных физиологических потребностей и жизненного стиля. Подобное образование становится фундаментом для формирования здоровых пищевых привычек и предоставляет необходимые знания для сознательного выбора в повседневном питании каждого студента. Курс "Вкусная химия" на протяжении года погружает студентов в увлекательный мир нутрициологии. Здоровое питание – не просто модный тренд, а необходимость, обусловленная стремительным темпом жизни современного студента, который требует высокой умственной и физической активности. Основная цель курса – не только предоставить теоретические знания о питательных веществах, но и научить студентов практически применять эти знания для формирования сбалансированного рациона, учитывая индивидуальные особенности каждого. Сбалансированное питание играет ключевую роль в сохранении и укреплении здоровья, а также оптимизации учебного процесса. В контексте курса "Вкусная химия" студенты узнают о важности макро- и микронутриентов, витаминов, а также о роли биологически активных добавок (БАД) в обеспечении полноценного питания. Преподаватели курса делятся знаниями о том, как правильно сочетать продукты, чтобы максимизировать пользу от потребляемой пищи, а также как избегать распространенных ошибок в питании, которые могут привести к дефициту определенных нутриентов или, наоборот, их избытку. Освещение вопросов нутрициологии на примере реальных продуктов и блюд делает информацию доступной и понятной. Студенты учатся анализировать свой ежедневный рацион и корректировать его с учетом полученных знаний. Особое внимание уделяется практическим аспектам – как рассчитать энергетическую ценность блюд, определить необходимое количество белков, жиров и углеводов, а также как правильно составлять меню на день, неделю или месяц. Эти навыки помогут студентам не только поддерживать отличное физическое состояние, но и значительно повысить уровень концентрации и продуктивности в учебе. Мастер-классы позволяют студентам закрепить теоретические знания на практике и получить практические навыки в области нутрициологии. Программа мероприятия "Вкусная химия" перекликается с курсом по биохимии, так как она объединяет изучение химических процессов, происходящих в продуктах питания, с их влиянием на жизнедеятельность человека. Тем самым студенты готовятся к дальнейшему изучению данной области и также формируют здоровые пищевые привычки. По результатам анкетирования, проведенного в телеграм канале СНО «Биохимия» было выявлено, что 79% студентов не придерживаются правильного питания, но 63% из них хотели бы узнать об основах нутрициологии. Всего 23% соблюдают здоровый образ жизни и не имеют вредных привычек. 58% опрошенных хотели бы участвовать в марафонах здоровья или программах, направленных на повышения уровня знаний в данной области. В связи с этим, считаем, что является необходимым применение персонализированного подхода к обучению каждого участника, который позволит научить студентов составлять свой рацион с учетом личных потребностей, уровня активности и состояния здоровья. В современном мире, где темп жизни ускоряется с каждым днём, а

информационный шум становится всё громче, важность осознанного подхода к питанию и здоровому образу жизни значительно возрастает. Именно в этом контексте роль студенческого научного общества "Биохимия" становится особенно актуальной, ведь именно здесь реализуется инновационный курс "Вкусная химия", который служит мостом между академическими знаниями о биохимии и практическим применением нутрициологии в повседневной жизни студентов. Через лекции, мастер-классы и интерактивные семинары, курс "Вкусная химия" охватывает широкий спектр тем, начиная от базовых принципов питания и заканчивая сложными нутрицевтиками и витаминными добавками. Студенты не только получают актуальную информацию о том, какие продукты необходимы для поддержания здоровья и оптимального функционирования организма, но и учатся применять эти знания на практике, рассчитывая индивидуальные рационы питания. Особое внимание в курсе уделяется индивидуальным особенностям каждого студента. Учитывая, что каждый организм уникален и имеет свои потребности в определенных питательных веществах, витаминах и минералах, программа курса нацелена на то, чтобы обучить студентов не только теории, но и практике составления сбалансированного рациона. Это включает в себя детальное изучение макро- и микронутриентов, их роли в организме, а также методы их оптимального потребления.

ВЫВОДЫ. Студенческое научное общество "Биохимия" играет ключевую роль в популяризации здорового образа жизни посредством проведения занятий по нутрициологии. "Вкусная химия" не просто учебный курс – это движение, направленное на изменение отношения к питанию, основанное на глубоком понимании биохимических процессов в организме человека. В будущем это может способствовать формированию более здорового и осознанного общества, что особенно важно в условиях современных вызовов здравоохранения.

Список литературы

1. Гончарова А. О. Программа правильного питания для студентов медицинского вуза / Гончарова А. О., Иванова М. Ю., Попов З. 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. Ковалев В.В. Нутрициологические основы здорового образа жизни студентов медицинского университета / Студент года 2019. Сборник статей X Международного научно-исследовательского конкурса. Изд-во Наука и просвещение (Пенза). – 2019. – С. 118-121.
4. Кушнарв, М.В. Практическое применение законов термодинамики в нутрициологии / Кушнарв М.В., Барсук П.А., Бречко Д.Е. // Сборник тези-сов 84-ой межрегиональной научно-практической конференции с между-народным 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, 26-27 апреля, 2023 г.). – Краснодар: КубГМУ, 2023. – С. 1370 – 1372.
5. Балачевская О.В. Развитие личности студентов медицинского вуза в процесс изучения курса «Вкусная химия» / Балачевская О.В. // Материалы VI Международной научно-практической конференции Санкт-Петербург, 25–26 октября 2023 г. Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. 2023. Выпуск 6 – С. 53 – 57.
6. Балачевская О.В. Курс «Вкусная химия»: ключевые принципы нутрициологии и превентивной медицины для студентов / Балачевская О.В., Капиева А.А., Барсук П.А., Ковалев В.В., Доценко Г.А // Материалы международной научно-практической конференции молодых ученых «Здоровьесберегающие технологии: опыт современности и перспективы будущего», (г.

Краснодар, 15 декабря 2023 г.) / ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России; редакционная коллегия: С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, И.И. Павлюченко [и др.]. – Краснодар, 2023. – С. 326 – 332. – Текст: электронный.

7. Балачевская О.В. Формирование мотивации к здоровому образу жизни посредством проведения марафона здоровья «Formula di vita» / Балачевская О.В., Кузьменко П.М., Милешин А.А., Остапущенко Д.И., Рагулина Л.Е. // Материалы международной научно-практической конференции молодых ученых «Здоровьесберегающие технологии: опыт современности и перспективы будущего», (г. Краснодар, 15 декабря 2023 г.) / ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России; редакционная коллегия: С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, И.И. Павлюченко [и др.]. – Краснодар, 2023. – С. 332– 338. – Текст: электронный.

УДК: 616-079.2:534.292-576.08

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЖИВОТНЫХ

Д.Л. Кузюк, Н.Л. Кузюк, О.Ю. Шокель

e-mail: daniilkuzuk@gmail.com, nikitakuzuk@gmail.com, solga2108@mail.ru

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

Научный руководитель: С.Е. Гуменюк, проф. кафедры хирургических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.; Д.И. Ушмаров, асс. кафедры хирургических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Была применена методика комплексной неинвазивной оценки динамики течения раневого процесса в экспериментальных исследованиях на животных при использовании ультразвуковой диагностики, акустической микроскопии и пункционного цитоморфологического анализа раневой зоны. Ключевым результатом исследования стало подтверждение перспектив для проведения полноразмерных исследований без выведения лабораторных животных в контрольные точки для забора материалов, что соответствовало этическим правилам гуманного обращения с животными. К тому же, были нивелированы расхождения полученных данных в различных опытных группах вследствие индивидуальных особенностей резистентности и реактивности организма того или иного животного, что существенно повышало статистическую значимость и достоверность результатов эксперимента.

Ключевые слова: рана, ультразвуковая диагностика, цитоморфология, гистология, акустическая микроскопия

ВВЕДЕНИЕ. Особенно важным аспектом в терапии ранений различного генеза является обеспечение адекватного динамического наблюдения за течением раневого процесса [1]. Именно своевременное прогнозирование и диагностика возникающих на различных этапах осложнений являются фактором, от которого и зависит конечный результат лечения. Стоит отметить, что вопросы применения неинвазивного мониторинга являются крайне актуальными в экспериментальной медицине, когда стоит задача получения как можно более достоверных данных [2,3]. Применение такого подхода в экспериментах на животных позволило бы проводить требуемые оценочные процедуры без вывода животных из эксперимента с целью забора материала, увеличивая тем самым статистическую значимость полученных

данных о динамике течения раневого процесса у конкретной особи в каждой из требуемых контрольных точек. Наиболее доступными для применения и информативными мы считаем методы прижизненной ультразвуковой диагностики, акустической микроскопии, а также пункционного цитологического и гистологического исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить возможности современных методов неинвазивного мониторинга раневого процесса на примере объективной оценки заживления ран мягких тканей при использовании хитозана в экспериментах на животных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование было проведено на 80 крысах-самцах массой тела 250 ± 50 гр. Предварительно у животных по собственной методике (Патент РФ № RU 2703709) формировали модели экспериментальных ран мягких тканей межлопаточной области. Затем предполагалось проведение лечения путем введения в сформированные модели раневых покрытий на основе хитозана различного типа Chitosan-Soft (Ch-S) и Chitosan-Hard (Ch-H), синтезированных НИЦ «Курчатовский институт» по заданным кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России параметрам. Динамику морфологических изменений раны в послеоперационном периоде оценивали путем проведения цитологического и гистологического анализа раневой зоны, при этом забор материала осуществляли методом пункционной биопсии. Оценку состояния тканей, активности кровотока и сокращения площади раневого дефекта проводили при помощи метода ультразвукового исследования (УЗИ) в режиме «серой шкалы», цветного доплеровского картирования (ЦДК) и энергодопплера (ЭД). Для изучения модификации образцов раневых покрытий при их биодеградации в тканях был применен метод акустической микроскопии (АМ). Исследования на животных проводили на 7, 14, 21-е сутки прижизненно с сохранением стартовой когорты экспериментальных животных. Исследование выполнено при финансовой поддержке Кубанского научного фонда в рамках научного проекта № МФИ-20.1/71.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В результате применения предложенных методик объективного контроля течения раневого процесса были получены данные, достоверно коррелирующие с результатами ранее проведенных исследований. При ультразвуковой оценке определяли состояние мягких тканей в раневой области, конфигурацию имплантированного раневого покрытия в ране, а также динамику реваскуляризации раны. При имплантации образцов Ch-S к 7-м суткам визуализировалось регрессирование раневой полости до 50% от исходного объема, раневое покрытие в тканях не определялось, диффузно расположены локусы активного кровотока в зоне дефекта. При имплантации Ch-H на 7-е сутки раневое покрытие визуализировалось в раневой полости в объеме до 86% от исходного, объективных данных за реваскуляризацию не было обнаружено. К 14-м суткам объем покрытия регрессировал до 15%, в раневой зоне множественные локусы артериального и венозного кровотока. При проведении акустической микроскопии были получены изображения высокой контрастности, в точности передающие ультраструктуру исследуемого объекта *in situ*. Анализ акустических изображений раневой зоны подтверждал полученные в ранее проведенных исследованиях данные о биодеградации образцов хитозана Ch-S и Ch-H в тканях: полная биодеградация Ch-S отмечалась уже к 7-м экспериментальным суткам, в то время как образцы Ch-H обладали пролонгированными сроками биодеградации и четко визуализировались на снимках до 21-х суток с постепенным уменьшением объема. Для проведения цитоморфологического анализа было предложено заменить стандартную методику забора биоптатов и методику «раневых отпечатков» на альтернативный малоинвазивный метод витальной пункционной биопсии. Следует отметить, что качество снимков, полученных как при стандартном, так и при альтернативном способах забора материала, не отличалось. Важным результатом исследования является

факт возможности объективного контроля изменения конфигурации образцов у одного и того же животного в разные контрольные сроки. В отличие от классических инвазивных методов, применяемых для проведения гистоморфологического анализа тканей, неинвазивный мониторинг позволяет обеспечить наиболее гуманные условия обращения с лабораторными животными, сократить количество инвазивных процедур, требующих наркотизации и обширной анальгезии у животных в послеоперационном периоде.

ВЫВОДЫ. Применение методов неинвазивного мониторинга позволило достоверно и комплексно оценить динамику раневого процесса в экспериментах на животных. При применении ультразвуковых методик были оценены сроки и объем сокращения раневой зоны, доплеровское картирование позволило оценить степень неангиогенеза. Данные цитологического и гистологического исследования объективно демонстрировали степень и выраженность воспалительной реакции, процент биодеградации раневых покрытий и ремоделирования раневой зоны. Методика акустической микроскопии позволила прижизненно *in situ* оценить изменения структуры и локализации имплантированных покрытий непосредственно в мягких тканях, а также степень вовлеченности регионарных тканей в патологический процесс. Стоит отметить, что при использовании предложенных методик было доступным полноразмерное проведение исследования без выведения лабораторных животных в контрольные точки для забора материалов, что соответствовало этическим правилам гуманного обращения с животными. К тому же, в исследованиях были нивелированы расхождения полученных данных в различных опытных группах вследствие индивидуальных особенностей резистентности и реактивности организма того или иного животного, что существенно повышало статистическую значимость и достоверность результатов эксперимента.

Список литературы

1. Измайлов С. Г. Ультразвуковой метод контроля течения раневого процесса // Хирургия. – 2002. – № 6. – С. 41 – 45.
2. Тихонов В. А. и др. Комбинированная сонография в профилактике осложнений в операционной ране // Казанский медицинский журнал. – 2009. – №2. – С. 152 – 154.
3. Ураков А. Л. и др. Прижизненная тепловизионная визуализация и морфометрия термоконтрастированных медикаментозных инфильтратов // Морфологические ведомости. – 2009. – № 3 – 4. – С. 135 – 136.

УДК: 616.155.194.8-618,2

ЧАСТОТА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА И ДЕФИЦИТА ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В У ЖЕНЩИН НА ЭТАПЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

Е.Н. Дудникова, О.И. Крисяк

e-mail: endudnikova@yandex.ru, olesyakrisyak6@gmail.com

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

Научный руководитель: А.С. Шевченко, асс.кафедры фундаментальной и клинической биохимии, аспирант, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Исследование показало, что дефицит железа и витаминов группы В является распространенной проблемой среди пациенток, особенно у беременных женщин. Обнаружено, что недостаток железа без анемии присутствует у 43,4% пациенток, а анемия у 23,5%. Дополнительно, у некоторых женщин выявлен дефицит кобаламина, а также сочетания дефицитов витаминов В12 и В9. Обобщенные данные показывают, что здоровье пациенток, планирующих беременность, требует комплексного подхода в диагностике и лечении.

Ключевые слова: железодефицит, ферритин, дефицит витаминов группы В, гомоцистеин

ВВЕДЕНИЕ. Дефицит железа и дефицит витаминов группы В представляет собой наиболее распространенный дефицит питательных веществ в глобальном масштабе. Железодефицитная анемия является глобальной проблемой общественного здравоохранения, которая затрагивает развитые и неразвитые страны с серьезными последствиями для индивидуального здоровья, качества жизни и общества с последствиями для здоровья, социальными и экономическими последствиями. Несмотря на то, что он присутствует на всех этапах жизни, распространенность высока среди определенных уязвимых групп, особенно таких как беременные женщины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка частоты железодефицита и дефицита витаминов группы В у женщин, планирующих беременность.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включено 1513 пациенток проходивших прегравидарную подготовку на базе Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России в 2023 г. Средний возраст пациенток составил 32,1±6,2 лет. Всем пациенткам проведено исследование уровня В12, В9, ферритина, гомоцистеина, выполнен клинический анализ крови. Диагноз анемия устанавливался при наличии уровня гемоглобина

(HGB) менее 120 г/л. Микроцитоз определяли по снижению среднего объема эритроцита (mean corpuscular volume (MCV) - менее 80 фл), среднего содержания Hb в эритроците (mean corpuscular hemoglobin (MCH) - менее 26 пг), гипохромии по снижению средней концентрации Hb в эритроците (mean corpuscular hemoglobin concentration (MCHC) - менее 32 г/л), анизоцитоз - по повышению степени анизоцитоза эритроцитов - (red blood cell distribution width - (RDW) более 14%) [3]. Для диагностики недостаточности железа в биохимическом анализе крови ориентировались на снижение концентрации сывороточного ферритина (СФ) менее 40 нг/мл. С целью исключения влияния имеющегося воспаления на уровень СФ проводилось исследование неспецифического воспалительного маркера - С-реактивного белка (СРБ) Диагноз недостаточность железа, устанавливали при уровне ферритина менее 40 нг/мл при нормальном уровне СРБ, недостаточность вит В12, определяли как уровень менее 300 пг/мл, дефицит фолиевой кислоты как уровень менее 4,0 мг/л, гипергомоцистеинемию определяли как уровень гомоцистеина 15 ммоль/л.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Наиболее часто среди обследованных пациенток диагностировалась недостаточность железа без анемии - у 43,4% (658) пациенток. Недостаточность фолиевой кислоты выявлена - у 3,9% (59) женщин, дефицит В12 - у 4,4% (67). Сочетание дефицита витаминов В12 и В9 - 3,0% (46), сочетания дефицита В12, В9 и железа выявлено у 2,6% (39). Гипергомоцистеинемия - зафиксирована у 2,4% (37) пациенток. Частота анемии составила 23,5% (356 человек), среди них: анемия легкой степени тяжести - 76,1% (271), средней степени тяжести - 21,9% (78), тяжелой степени - 1,9% (7). В структуре анемии преобладала микроцитарная, гипохромная анемия - составила 86,2% (307), макроцитарная анемия 13,8% (49) пациенток. Среди микроцитарных анемий у 3-х пациенток в анамнезе талассемия. Проблема железодефицита имеет важное медико-социальное значение в свете возможного влияния на наступление и исходы беременности, а так же здоровье новорожденных [2]. Согласно опубликованным в 2015 году данным ВОЗ, выраженный дефицит железа имеется у каждой третьей женщины фертильного возраста и каждой второй беременной. Так происходит потому что у женщин репродуктивного возраста реализованы основные факторы риска развития ЖДА - регулярные менструальные крови во время менструаций и значительное повышение потребности в железе во время беременности и грудного вскармливания. Существуют противоречивые данные о том, что гипергомоцистеинемия является фактором риска выкидыша, гестационного диабета, преждевременного разрыва плодных оболочек, отслойки плаценты и врожденных пороков развития. Ряд исследований подтвердил, что повышенный гомоцистеин является фактором риска нарушений фертильности, врожденных пороков развития, преэклампсии и задержки внутриутробного развития. Дефицит фолиевой кислоты доказано связан с развитием дефекта нервной трубки плода. Недостаток фолиевой кислоты может привести к неправильному закрытию нервной трубки в начале беременности, что может привести к различным дефектам нервной системы у плода, таким как спинальная грыжа или анэнцефалия.

ВЫВОДЫ. Из представленных данных можно сделать вывод о широком распространении различных дефицитов и нарушений в организме у обследованных пациенток. Недостаток железа без анемии был выявлен у 43,4% (658) пациенток. Анемия была диагностирована у 23,5% (356). У 4,4% (67) пациенток был диагностирован дефицит кобаламина, а также у 3,0% (46) пациенток было выявлено сочетание дефицита витаминов В12 и В9, сочетания дефицита В12, В9 и железа выявлено у 2,6% (39). Обобщая данные, можно сказать, что здоровье пациенток, планирующих беременность, зачастую нуждается в комплексном подходе, включающем диагностические и лечебные мероприятия.

Список литературы

1. Влияние дефицита железа у матери и железодефицитной анемии на здоровье ребенка Норан М. Абу-Уф, МБЧБ, магистр наук и Мохаммед М. Ян (2015)
2. Частота дефицита витамина В12, железа и фолиевой кислоты в периоде новорожденности и младенчестве и связь с уровнем у матери. Эсра Хазар Саяр, Бетюль Бинер Орханер, Эрсин Саяр, Фатма НесринТуран, Мустафа Кючук (2020)
3. Распространенность и факторы риска, связанные с дефицитом железа, витамина В12 и фолиевой кислоты у беременных женщин: поперечное исследование в Мбее, Танзания. Саули Э. Джон, Каунара Азизи, Адам Хэнси, Абела Твиномуджуни, Дорис Катана, Джульет Шайн, Вумилия Льятуу, Абрахам Санга, Рамадхани С. Мвиру, Фатма Абдалла, Джеффри Мчау, Тедсон Лукиндю, Аналиса Камала, Патрик Коджиа, Германа Лейна, Рэй М. Масумо (2023)

УДК: 612:591.555.13

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭНДОГЕННОГО ПЕПТИДА ОКСИТОЦИНА НА САДИСТИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ КРЫС

И.В. Жук, В.В. Котов

e-mail: inessa3321419@mail.ru, Valim.kotov@bk.ru

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

Научный руководитель: Ю.В. Кашина, доц. кафедры нормальной физиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.б.н.

Аннотация

Известно, что садистические черты являются значимым предиктором агрессии, как с провокацией, так и без нее, вне зависимости от таких переменных, как общая агрессивность, импульсивность и др. Предложенный нами экспериментальный подход изучения эмоционального взаимодействия откроет новые решения поиска нейрофизиологических механизмов агрессии, садизма, а также разработки наиболее эффективных способов коррекции патологических форм поведения. Базовое содержание садизма включает элемент получения удовольствия от физических или психологических страданий других. Было проведено исследование природы и нейрофизиологических механизмов агрессивного и садистического поведения и разработка эффективных способов коррекции антисоциальных форм поведения. Результаты нашего исследования согласуются с ранее полученными данными о влиянии окситоцина на поведенческие реакции, как животных, так и человека. Основой настоящего исследования послужило высказанное нами предположение о возможности окситоцина скорректировать поведение испытуемых крыс в сторону альтруистического. Впервые показано, что эндогенный пептид окситоцин способен усиливать "внутригрупповое сочувствие" среди крыс. Вместе с тем следует отметить, что эффект от применения окситоцина в одинаковой мере проявился у групп животных и с садистическим, и с безразличным типами поведения.

Ключевые слова: крысы, эмоциональное взаимодействие, садизм, альтруизм, окситоцин

ВВЕДЕНИЕ. Познание природы и нейрофизиологических механизмов агрессивного и садистического поведения является актуальной медико-социальной задачей. Для решения этой задачи необходимо разработка эффективных способов коррекции антисоциальных форм поведения. С этой целью был использован нейропептид – окситоцин с гормональной функцией, влияющий на формирование социального поведения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка влияния окситоцина на садистическое поведение при тестировании эмоционального взаимодействия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Изучалось эмоциональное взаимодействие крыс ($n=39$) с использованием экспериментальной модели Е.А. Юматова. Модель представляла собой лабиринт, состоящая из несколько отсеков. В центральном отсеке есть электрофицированный пол из металлических прутьев, соединенных с линейным изолятором стимула NBL-360A NeuroBioLab. В этот находилась "крыса-жертва". По обе стороны от центрального отсека находятся два симметричных коридора, 1-ый и 2-ой, по которым тестируемые крысы могут двигаться «челночным» способом с любой из сторон по собственному выбору из стартовых отсеков. В стартовых отсеках находится кормушка, в которой есть небольшая порция корма, для получения которого крысы движутся из одного стартового отсека в другой, попеременно. В данной экспериментальной модели соблюдается следующее правило. Если тестируемая крыса направлялась по коридору – 1, то "крыса-жертва" получала электрическую стимуляцию, если двигалась по коридору – 2, то электростимуляции не было. Следовательно, тестируемая крыса своим выбором движения, по 1-му или 2-му коридору определяла, получит ли электрическое раздражение "крыса-жертва" или нет. По результатам тестирования крысы разделялись на группы: одни крысы «садисты» выбирали для движения коридор 1, другие крысы «альтруисты» предпочитали двигаться по коридору 2. Третья группа крыс – «безразличные» не имели предпочтений в выборе коридоров. Исследование выполнено на 39 нелинейных крысах, самцах. После тестирования вводили окситоцин 0.014 ME крысам «садистам». Статистический анализ проводили с использованием программы STATISTICA 10.0 (StatSoft. Inc., США; <http://www.statsoft.ru/>). Применяли параметрические методы расчета (критерий Стьюдента) и непараметрические методы (критерий Вилкоксона парный). Интервальная оценка представлялась в виде интерквартильного размаха (1-й и 3-й квартили). Статистически значимыми различия считали при $p<0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Все тестируемые крысы разделились на три группы: 9% составили животные с садистическим поведением, 18,2% – с альтруистическим поведением и 72,8% – с безразличным типом поведения ($p<0,001$). После однократного введения окситоцина крысам «садистам» по сравнению исходным изменилось число пробежек тестируемых крыс по двум коридорам: по коридору 2 достоверно увеличилось, то есть чаще проявлялось поведение избавления другой особи от боли ($p<0,001$).

ВЫВОДЫ. После введения окситоцина было установлено достоверное снижение садистического поведения и увеличение альтруистического поведения тестируемых крыс. Изучение психической деятельности является новым направлением научной школы кафедры нормальной физиологии КубГМУ, что усиливает роль и значение кубанской медицинской науки в становлении и развитии региональной культуры как целостной системы.

Список литературы

1. Иванов П.И. Эффективность антиаритмических средств при нейрогенной фибрилляции предсердий / П.И. Иванов // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2015. – Т. 122, № 5. – С. 5-11.
2. Артемьева Ж.Г., Классен М.А. Проблемы и вопросы уголовного права, уголовного процесса и криминалистики. Вестник ЮУрГУ. 2016;16(4):7-12. DOI: 10.14529/law160401
3. Егорова М.С., Ситникова М.А., Паршикова О.В. Адаптация Короткого опросника Темной триады. Психологические исследования, 2015; 8 (43): 1. doi.org/10.54359/ps.v8i43.1052
4. Еникоплов С. Н., Атаджыкова Ю.А. Феномен обыденного садизма. Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2021; 1: 38-56. DOI: 10.11621/vsp.2021.01.02
5. Дериш Ф. В. Половые особенности взаимосвязи Темной триады личности и эмоционального интеллекта. Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2019; (3): 356-371. DOI:10.17072/2078-7898/2019-3-356-371

6. С. Н. Субботина, М. А. Юдин, А. А. Парфенова [и др.] Влияние нейропептидов - дельта-сон-индуцирующего пептида, кисспептина-10 и РТ-141 - на половое поведение самцов крыс. Биомедицина. 2021; 17(1): 43-56. DOI 10.33647/2074-5982-17-1-43-56
7. Ясенявская А.Л., Самотруева М.А., Цибизова А.А., Мясоедов Н.Ф., Андреева Л.А. Влияние нейропептидов на психоэмоциональное состояние в условиях «социального» стресса. Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2020, (3): 37-44. DOI: 10.21626/vestnik/2020-3/05
8. Юматов Е.А. Двойственность природы эмоций и стресса: нейрохимические аспекты. Нейрохимия. 2022; 39(4): 384-400. DOI: 10.31857/S1027813322040227.
9. Александр Иванович Смирнов: вклад ученого-физиолога в формирование медицинской культуры Кубани / А.Н. Редько, Т.А. Ковелина, И.Л. Чередник [и др.] // Национальное здоровье. - 2019. - №3. - С. 48-57.
10. Физиология человека: учебник (в 2-х томах) / Н.А. Агаджанян, Е.К. Аганянц, Е.Б. Бабский [и др.], Том 2. - Москва: Издательство «Медицина», 1997. - 448 с.

УДК: 616.15:37.091.212

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ В КУРСЕ «ЮНЫЙ ФАРМАЦЕВТ»

М.Д. Горбунова, Д.Н. Максимюк, М.В. Кушнарёв

e-mail: rita_gorbunova_rita_gorbunova@mail.ru, dariamaximyuk@yandex.ru, 6gangbeats123@mail.ru

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.; 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 настоящее время вопрос выбора профессии является одним из самых важных среди молодёжи. В современном мире огромное разнообразие специальностей. О существовании большинства из них подрастающее поколение даже не слышало. Выбор профессии влияет на дальнейшую жизнь, поэтому важно вникнуть во все нюансы своего будущего дела, как минимум, будет ли оно актуально через 10-15 лет. Профориентация играет значительную роль в жизни каждого человека, поэтому на базе нашего университета на кафедре фундаментальной и клинической биохимии существует школа юного доктора «Эквилибриум», в ней есть несколько курсов по разным направлениям, и один из них — это «Юный фармацевт».

Ключевые слова: фармация, ранняя профориентация, лекарственные растения, изготовление лекарственных форм, дисперсные системы

ВВЕДЕНИЕ. В современном мире существует очень много научных направлений и детям школьного возраста достаточно трудно определиться с выбором своего будущего пути. Для этого существуют профориентационные мероприятия, позволяющие рассказать детям об особенностях той или иной сферы деятельности, сформировать базу знаний и помочь им с выбором будущего направления. В школе юного доктора «Эквилибриум» существует обучающий курс «Юный фармацевт», в рамках которого школьники осваивают базовые знания о такой науке, как фармация. В курс входят три модуля: «История фармации», «Дисперсные системы» и «Аптекарский огород». Каждое занятие делится на две части - теоретическую и практическую. На теоретической дети получают информацию в доступном виде, а на практической

закрепляют свежие знания в ходе экспериментов (различных химических реакций, изготовление лекарственных форм и тд.). В конце каждого модуля следует проектная деятельность. Дети осваивают навыки сбора нужной информации, создания презентаций, а также защиты своих проектов. Данные профориентационные мероприятия в простой и доступной для детей форме закладывают фундамент знаний о фармации, что в дальнейшем поможет им в обучении, и в целом будет полезным для расширения кругозора ребёнка.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Ранняя профориентация школьников в области фармации. Погружение в нюансы профессии и изучение особенностей специальности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В анкетировании приняло участие 52 человека, из которых 48 студентов и 4 школьника. Анкета содержала 21 вопрос и проводилась в электронном формате. Также был проведён опрос и интервьюирование среди участников курса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. По результатам анкетирования среди студентов Кубанского Государственного Медицинского Университета, а также детей школьного возраста было установлено, что 48% опрошенных посещали бы профориентационные курсы, если бы они существовали в их школе. Также стоит заметить, что среди нескольких предложенных направлений, связанных с медициной, именно фармация вызвала наибольший интерес (у 36% опрошенных, как минимум на 9% больше, чем у любого другого варианта). Большинство респондентов имели опыт посещения профориентационных мероприятий (59%), однако лишь 19% данный опыт понравился, что говорит о низком качестве данных обучающих курсов. О школе юного доктора «Эквилибриум» и курсе «Юный фармацевт» известно немало количеству людей, о чём свидетельствуют результаты анкетирования (более 39% опрошенных). Данный результат был достигнут путём активного продвижения данных мероприятий внутри и за пределами вуза. Школа юного доктора «Эквилибриум» в социальных сетях ведёт группы, телеграм-каналы, а также разработала специальный телеграмм-бот. Всё это позволяет анонсировать мероприятия для школьников, проводить различные конкурсы, олимпиады, участвовать в конференциях. Выявив особый интерес к фармацевтическому направлению, было установлено, что тема «Экскурсия по симуляционной аптеке» в модуле «История фармации» вызвала наибольший интерес среди предложенных (25%), а также вызывает любопытство тема «Особенности посадки лекарственных растений» из модуля «Аптекарский огород» (24%). Важно заметить, что профориентационные мероприятия являются ещё и отличным помощником в проектной деятельности. Знания, полученные на курсе, учащийся с лёгкостью сможет применить в своей будущей научной статье. Под руководством наставников был выполнен проект на основе знаний, полученных по модулю «Аптекарский огород»: основные правила посадки и ухода за лекарственными травами, изучение основ морфологических особенностей эфирномасличных растений, правильное высушивание нужных лекарственных трав. В итоге был изготовлен ингалятор в форме кулона для облегчения дыхания. Полученные на данных занятиях практические навыки очень важны и могут пригодиться детям для дальнейшего выступления в конкурсах, различных конференциях с практическим уклоном. Согласно анкетированию, больше половины респондентов имели опыт в проектной деятельности (57% опрошенных), достаточно весомая часть из них посчитала данный опыт приятным (28%).

ВЫВОДЫ. Благодаря нашему исследованию мы сделали выводы, что курс «Юный фармацевт» в рамках школы юного доктора «Эквилибриум» занимает ведущее место в рамках профориентации школьников. Профессия фармацевта и провизора очень ответственна и важна, требует специальных знаний и навыков.

Список литературы

1. Полито, Рейландо Как говорить правильно и без стеснения-М.: ИГ «Весь», 2017. - 329
2. 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;
3. Милешин А. А. Реализация системы наставничества с психолого-педагогическим сопровождением в школе юного доктора «Эквилибриум» / Милешин, А.А., Балачевская, О.В. // Материалы VI Международной научно-практической конференции Санкт-Петербург, 25–26 октября 2023 г. Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. 2023. Выпуск 6 - С. 397 – 402.
4. Балачевская, О.В. Ранняя профилизация школьников / 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. Краснодар, 2020. – С. 48–51.

УДК: 616-003.93:616-001.4

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА С ИНКОРПОРИРОВАННЫМИ АНТИСЕПТИКАМИ НА ПРОЦЕССЫ РЕПАРАТИВНОГО ГИСТОГЕНЕЗА

М.Д. Тормышова, О.Ю. Шокель

e-mail: tormyshova.mari@mail.ru, solga2108@mail.ru

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

Научный руководитель: С.Е. Гуменюк, проф. кафедры хирургических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.; 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 *in vivo* ранозаживляющей и противомикробной способности раневых покрытий на основе хитозана с инкорпорированными антисептиками. Использование раневых покрытий такого типа позволило добиться сокращения сроков и выраженности воспалительной реакции и ускорения перехода раны в пролиферативную фазу. Доказана эффективность использования хитозана в качестве химически инертной матрицы-носителя для антисептических препаратов с возможностью пролонгированной контролируемой их десорбции в раневую среду.

Ключевые слова: гнойная рана, лечение раны, хитозан, антисептик, хирургия

ВВЕДЕНИЕ. На сегодняшний день в хирургии остро стоит проблема профилактики нагноения чистых и лечения гнойных ран, а потому крайне перспективным направлением является разработка раневых покрытий с пролонгированным, комплексным, в том числе антимикробным, типом действия [1,2]. Применение таких покрытий позволило бы обеспечить комплексное воздействие на репарацию раневой зоны с возможностью управления параметрами лечебного действия, сроками десорбции антисептиков в раневую среду и их концентрациями. Для реализации такого подхода необходим поиск материалов, которые могли бы послужить матрицей-носителем для антисептических и иных лекарственных препаратов [3]. Наиболее перспективным материалом для этого мы считаем природный полимер хитозан.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Провести исследование ранозаживляющей и антибактериальной активности раневых покрытий на основе хитозана с инкорпорированными антисептиками в эксперименте *in vivo*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Объектом исследования был выбран образец хитозана, обозначенный как «Chitosan-Soft» (Ch-S), отличающийся высокой степенью пористости (98%), толщиной стенок 600–1200 нм и разнонаправленными пораами диаметром от 70 до 200 мкм, в структуру которого были введены антисептические препараты: полигексанид (PH), октенедина дигидрохлорид (OCT), повидон-йод (PVP-I) и комбинация полигексанида с октенедином (PH/OCT). Противомикробная активность предполагаемых для иммобилизации на матрице хитозана антисептиков была оценена в ранее проведенных исследованиях *in vitro*. Экспериментальное исследование было проведено на 70 отобранных самцов лабораторных крыс массой 275 – 300 г. Животные были разделены на 5 опытных групп и 1 контрольную группу (n=12). Все экспериментальные процедуры с животными проводились с условием соблюдения этических норм. Предварительно была сформирована модель гнойной раны по собственной методике (Патент РФ № RU 2703709). После наркотизации производилось послойное рассечение мягких тканей на 0,5 см латеральнее паравертебральной линии, до мышечного массива, где размещали пористый имплант, обсеменённый бактериальной культурой *Pseudomonas aeruginosa*. Сроки формирования гнойной раневой полости составляли 6–7 суток, после чего проводилось удаление импланта хирургическим путем. Такая методика формирования гнойной полости с заданными геометрическими параметрами позволила провести исследование в стандартизированных условиях во всех сериях эксперимента. В сформированные раны у животных опытных групп вводили исследуемые образцы: в группе №1 – Ch-S; в группе №2 – Ch-S+PVP-I; в группе №3 – Ch-S+OCT; в группе №4 – Ch-S+PH; в группе №5 – Ch-S+ OCT/PH. У животных контрольной группы предполагалось заживление раны без введения раневого покрытия. Оценочные экспериментальные процедуры проводили в контрольные сроки на 7, 14, 21-е сутки. Динамику раневого процесса оценивали клинически путем регистрации сроков сокращения местной воспалительной и гипертермической реакции, степени эпителизации линии шва, наличия раневого отделяемого. При помощи ультразвукового исследования (УЗИ) оценивали соотношение некротизированных и жизнеспособных тканей, сокращение объемов раневой полости и изменение кровотока в раневой зоне. Динамику клеточного состава в ранах оценивали путем цитологического анализа раневой области. Из глубины раны методом пункционной биопсии осуществлялся забор материала с последующей фиксацией, окрашиванием гематоксилином и эозином по стандартной методике. Изучение микропрепаратов проводили путем цифровой микроскопии. Исследование выполнено при финансовой поддержке Кубанского научного фонда в рамках научного проекта № МФИ-20.1/71.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Исследуемые раневые покрытия с инкорпорированными антисептиками в эксперименте продемонстрировали высокую антимикробную и ранозаживляющую способность. Наибольшую эффективность показали образцы Ch-S+PH: к 7-м суткам площадь зоны воспаления была сокращена более чем на 50% от исходной, были отмечены достоверные признаки начальных процессов эпителизации раны. К 14-м суткам в раневой зоне воспалительные изменения не определялись, степень эпителизации составляла 86%, а к 21-м суткам наступило полное клиническое заживление раны с завершившейся организацией рубца. При УЗИ на 7-е сутки было отмечено регрессирование объема раневой полости, а к 14-м суткам полость уже не визуализировалась, в раневой зоне единичные участки гиперэхогенной структуры, гипертанкуляризация тканей. По данным цитограммы максимальная активность фибробластов определялась в период с 14-х по 21-е сутки, клетки были расположены компактно. Образцы Ch-S+OCT и Ch-S+PVP-I продемонстрировали схожие данные динамики репарации: на 7-е сутки была отмечена умеренная отечность раневой зоны с сохранением зоны гиперемии, по линии шва – просачивание скудного гнойного отделяемого. К 14-м суткам зона гиперемии была сокращена, отечность

и гипертермия раневой зоны не определялись, степень эпителизации – 54%. По данным УЗИ достоверные признаки регенерации определялись лишь к 14-м суткам: раневая полость имела однородную структуру, свободной жидкости в остаточном объеме раневой полости не определялось. На 21-е сутки визуализировалась минимальная остаточная раневая полость. При цитологическом исследовании на 7-е сутки отмечалось снижение нейтрофильной инфильтрации и преобладание в ране клеток мононуклеарной системы, что свидетельствовало о снижении воспалительного процесса и активации иммунного ответа, активная миграция фибробластов – к 14-м суткам. Раневые покрытия с инкорпорированной комбинацией антисептиков Ch-S+OCT/PH также продемонстрировали хороший ранозаживляющий эффект: на 7-е сутки в раневой зоне минимальные клинические признаки воспалительной реакции, которые к 14-м суткам полностью нивелировались. При УЗИ сокращение объема раневой полости регистрировалось уже к 7-м суткам с последующей прогрессивной положительной динамикой. По данным цитологии к 14-м суткам отмечалась наибольшая активность фибробластов. При оценке динамики раневого процесса при использовании Ch-S положительная динамика была отмечена на протяжении всего экспериментального времени, что подтверждало полученные в ранее проведенных нами исследованиях данные о природном ранозаживляющем действии хитозана. Во всех опытных группах к 21-м суткам наступало полное клиническое заживление раны. В контрольной группе на 7-е сутки наблюдался отграниченный воспалительный очаг в виде фиброзной капсулы, заполненной гнойным содержимым. На 14-е сутки было отмечено прогрессирование воспалительного процесса до развития разлитой флегмоны мягких тканей межлопаточной, шейной, грудной областей. К 21-м суткам вследствие тяжелого гнойно-септического процесса среди животных контрольной группы был зарегистрирован летальный исход.

Выводы. По результатам исследования была доказана перспективность применения хитозана в качестве матрицы для введения лекарственных препаратов антимикробного типа действия с возможностью контроля сроков десорбции и их концентрации в раневой среде. Комплексная оценка течения раневого процесса при использовании подобных раневых покрытий позволила установить следующий рейтинг: Ch-S+PH < Ch-S+OCT < Ch-S+PVP-I. Комбинация Ch-S+OCT/PH не продемонстрировала искомого эффекта синергизма, не было установлено достоверных признаков суммации и потенцирования антисептического действия этих препаратов, однако полученный при их совместном применении эффект был хорошим и соответствовал эффекту отдельно взятых антисептиков. Таким образом, при применении раневых покрытий с инкорпорированными антисептиками была сокращена длительности активной воспалительной реакции, ускорен переход раны пролиферативную фазу с дальнейшей адекватной репарацией раневой зоны.

Список литературы

1. Ушмаров Д.И., Гуменюк А.С., Гуменюк С.Е. и др. Сравнительная оценка многофункциональных раневых покрытий на основе хитозана: многоэтапное рандомизированное контролируемое экспериментальное исследование // Кубанский научный медицинский вестник. – 2021. – № 3. – С. 78-96.
2. Федосеева Е.Н. Деградация хитозана под действием окислительно-восстановительных систем и модифицирование низкомолекулярных хитозанов полимераналогичными превращениями и сополимеризацией.
3. Набережных Г.А., В.И. Горбач, и др. Взаимодействие хитозанов и N-ацелированных производных хитозанов с липополисахаридами грамотрицательных бактерий.

УДК: 615.212-615.074

АНАЛЬГЕЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ N-ISOPROPENYLIMIDAZOLE ZINC COMPLEX DERIVATIVE (ЛАБОРАТОРНЫЙ ШИФР ПИЛИМ-1)

Н.Е. Коровайкин, А.В. Корнецкая

e-mail: nikkoro@bk.ru, alinaleigh@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, чл.-корр. РАН, проф., д.м.н.

Аннотация

Проводили сравнительную оценку анальгезирующей активности соединения N-isopropenylimidazole zinc complex derivative (лабораторный шифр Пилим-1) и референс-препаратов.

Ключевые слова: боль, анальгезирующая активность, Пилим-1, «формалиновый тест», «уксусные корчи»

ВВЕДЕНИЕ. Нестероидные противовоспалительные средства являются препаратами выбора при лечении не только воспалительных заболеваний, но и для купирования боли. Однако, несмотря на несомненную лечебную эффективность этой группы лекарственных средств, они могут вызывать серьезные побочные эффекты, из которых одним из наиболее грозных является ulcerogенное действие [2, 4, 5, 6, 10]. Необходимость поиска и разработки новых соединений с высокой анальгезирующей активностью, не снижающих качества жизни, остается актуальным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить анальгезирующую активность N-isopropenylimidazole zinc complex derivative в экспериментах на крысах.

МЕТОДЫ. Болеутоляющее действие Пилима-1 изучали в условиях «формалинового теста» [1, 3] и теста «уксусные корчи» [8]. Эксперименты проведены на 30 крысах-самцах линии Wistar массой 210-320 г и на 80 белых нелинейных мышах-самцах. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Statistica Version 6.0 (StatSoft Inc.), а также специальных программ для ЭВМ IBM PC, разработанных на кафедре фармакологии Кубанского государственного медицинского университета. Гипотезы о средних значениях проверяли с помощью t-критерия Стьюдента. Достоверными считали различия при $p < 0.05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Пилим-1 в экспериментах на крысах в условиях «формалинового» теста (с учетом суммарного времени облизывания лап и количества вздрагиваний) обладает более выраженным болеутоляющим действием в первую фазу воспаления (отражающую острую боль), чем диклофенак, и

менее значимо в сравнении с последним во вторую фазу воспаления (отражающую тоническую боль). Пилим-1 в экспериментах на мышах в условиях теста «уксусные корчи» по анальгезирующей активности близок или сопоставим с диклофенаком, а по терапевтическому индексу несколько превосходит его.

ВЫВОДЫ. Наличие у Пилима-1 анальгезирующего действия в условиях «формалинового теста» указывает на способность этого вещества устранять острую (в ответ на инъекцию примененного флогогена) и тоническую (вследствие развития воспалительного процесса в периферических тканях и нарушения функции нейронов задних рогов серого вещества спинного мозга) болевые реакции (отражающие первую и вторую фазы действия формалина), которые могут быть инициированы различными повреждающими факторами (травмами, ожогами, химическими воздействиями и др.). Следует заметить, что «формалиновый тест» является одной из самых высокоэффективных моделей боли, встречающейся в клинической практике [7]. Снижение болевой реакции Пилимом-1 в тесте «уксусные корчи», позволяющем воспроизводить у лабораторных животных острую висцеральную и соматическую глубокую боль, может быть обусловлено его ингибирующим влиянием на синтез простагландинов, а также блокадой опиоидных рецепторов, продукция и активность которых повышается под воздействием хемогенных раздражителей, в том числе уксусной кислоты [9].

Список литературы

1. Бондаренко Д. А., Дьяченко И. А., Скобцов Д. И., Мурашев А. Н. in vivo модели для изучения анальгетической активности. Биомедицина. 2011; 1(2):84-94. eLIBRARY ID: 16447923
2. Вельц Н. Ю., Журавлева Е. О., Букатина Т. М., Кутехова Г. В. Нестероидные противовоспалительные препараты: проблемы безопасности применения. Безопасность и риск фармакотерапии. 2018; 6(1):11-18. <https://doi.org/10.30895/2312-7821-2018-6-1-11-18>
3. Воронина Т. А., Гузеватых Л. С. Методические рекомендации по изучению анальгетической активности лекарственных средств. В кн.: Миронов А. Н. (Eds) Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Гриф и К, Москва. 2012; 197-219. eLIBRARY ID: 21532120
4. Камчатнов П. Р., Чугунов А. В., Чипова Д. Т., Казаков А. Ю. Нестероидные противовоспалительные препараты и риск сердечной недостаточности. РМЖ. 2013; 2:88-95. eLIBRARY ID: 52690060
5. Каратеев А. Е., Насонов Е. Л., Ивашкин В. Т., Мартынов А. И., Яхно Н. Н., Арутюнов Г. П., Алексеева Л. И., Абузарова Г. Р., Евсеев М. А., Кукушкин М. Л., Копенкин С. С., Липа А. М., Лапина Т. Л., Новикова Д. С., Попкова Т. В., Ребров А. П., Скоробогатых К. В., Чичасова Н. В. Рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации. Научно-практическая ревматология. 2018; 56:1-29. <https://doi.org/10.14412/rjtao20180>. eLIBRARY ID: 48091448
6. Хорошун М. С., Лазарева А. А. Назначение нестероидных противовоспалительных средств: польза и риски. Университетский терапевтический вестник. 2022; 4(1):4-10. <https://ojs3.gpmu.org/index.php/Un-ther-journal/article/view/4005>
7. Чайка А. В., Черетаев И. В., Хусаинов Д. Р. Методы экспериментального доклинического тестирования анальгетического действия различных факторов на лабораторных крысах и мышах. Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Биология. Химия. 2015; 1(1): 161-173. eLIBRARY ID: 25021864
8. Шварц Г. Я., Сябаев Р. Д. Методические рекомендации по доклиническому изучению нестероидных противовоспалительных лекарственных средств. В кн.: Миронов А. Н. (eds) Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Гриф и К, Москва, 746-759; 2012. eLIBRARY ID: 21532120
9. Ghorbanzadeh B., Mansouri M. T., Sahraei H., Alboghobeish S. (Involvement of opioid receptors in the systemic and peripheral antinociceptive actions of montelukast in the animal models of pain. European Journal of Pharmacology. 2016; 779:38-45. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2016.03.010> [PubMed]
10. Minhas D., Nidhaan A., Husni M. E. Recommendations for the Use of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs and Cardiovascular Disease Risk: Decades Later, Any New Lessons Learned? Rheumatic Disease Clinics of North America. 2023; 49(1):179-191. <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2022.08.006> [PubMed]

УДК: 616.36-001.4-005.1-003.93

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНИЙ ПЕЧЕНИ

О.Ю. Шокель

e-mail: solga2108@mail.ru

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

Научный руководитель: С.Е. Гуменюк, проф. кафедры хирургических болезней, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.; 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 гемостатической и ранозаживляющей способности хитозана при лечении линейных и обширных ранений печени. Установлена перспективность применения образцов Ch-S для лечения ранений малого объема и образцов Ch-H – для обширных дефектов паренхимы. Экспериментально доказано, что хитозан способствует ускорению протекания процессов репаративного гистогенеза и оказывает стимулирующее влияние на неоангиогенез.

Ключевые слова: ранение печени, кровотечение, гемостаз, репарация, ультразвуковая диагностика

ВВЕДЕНИЕ. Травматические повреждения печени по тяжести течения, сложности диагностики и лечения, высокой летальности обоснованно считаются наиболее опасными среди травм органов брюшной полости [1,2]. В том числе, они влекут за собой ряд грозных геморрагических осложнений, а потому актуальным в настоящее время является вопрос поиска доступных для широкого применения в ургентной хирургии гемостатических средств [3]. Они должны соответствовать требованиям экстренной хирургии: обладать простотой в применении, иметь широкий диапазон действия, вызывать минимальное количество осложнений. На наш взгляд, перечисленным требованиям соответствуют гемостатические средства на основе хитозана [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. В эксперименте *in vivo* провести оценку гемостатического и репаративного эффекта раневых покрытий на основе хитозана для лечения ранений печени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Образцами для исследования послужили раневые покрытия на основе хитозана с различными физико-химическими параметрами, обозначенные как «Ch-S» (soft) и «Ch-H» (hard). Образцы отличались друг от друга степенью пористости, сроками биodeградации в тканях, сорбционной

способностью и выраженностью каркасных свойств. В качестве материала сравнения была выбрана традиционная гемостатическая коллагеновая губка. Исследование *in vivo* проводили на 24 кроликах с массой тела 2000 (± 150) г. Были сформированы 2 опытных и 1 контрольная группы ($n=8$). Доступ к печени осуществляли путем проведения срединной лапаротомии, затем левую медиальную долю печени выводили в рану и по оригинальной методике формировали экспериментальные стандартные ранения двух типов: линейное ранение печени и ранение с обширным дефектом паренхимы. После чего раны тампонировали исследуемыми образцами раневых покрытий, интраоперационно оценивали эффективность и скорость наступления гемостаза. По достижении окончательной остановки кровотечения лапаротомную рану ушивали. Прижизненный мониторинг динамики раневого процесса и оценку репарации раневой зоны проводили в раннем постоперационном периоде, а затем на каждые 3-и сутки по достижении 21 дня с проведения оперативного вмешательства путем проведения ультразвукового исследования печени. В контрольные сроки на 7, 14, 21-е сутки животные выводились из эксперимента для проведения гистоморфологической оценки репарации раневой зоны. Гистоморфологическая оценка проводилась по общепринятому алгоритму при окрашивании срезов биоптатов гематоксилином и эозином по стандартной методике. Исследование выполнено при финансовой поддержке Кубанского научного фонда в рамках научного проекта № МФИ-20.1/71.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Лекарственные формы на основе хитозана в эксперименте продемонстрировали положительное гемостатическое и репаративное действие.

Ch-S: благодаря рыхлой пористой структуре, максимальная сорбционная и гемостатическая активность таких покрытий развивалась уже с первых минут после погружения в рану – окончательный гемостаз линейного ранения был достигнут к 201 ± 12 сек, ранения с дефектом паренхимы – к 257 ± 9 сек. При контакте с раневой средой образцы быстро трансформировали свою структуру до состояния гидрогеля, тем самым обеспечивая равномерную плотную адгезию к стенкам раневой полости, формирование тромбирующего сгустка внутри раны и остановку кровотечения. Однако стоит отметить, что сроки полной биодеградации образцов в тканях в среднем составляли 7 суток, что ограничивало их применение с целью лечения обширных дефектов паренхимы. Такие образцы раневых покрытий могут быть успешно применены для лечения линейных ранений печени и ранений небольшого объема. При гистологическом исследовании – в ране организовавшийся тромб, гемостатический материал не определялся, выраженное количество нитей фибрина.

Ch-N: образцы обладали плотной каркасной структурой, за счет чего при имплантации в раневую полость сразу оказывали достаточную компрессию на ее стенки, тем самым обеспечивая выраженное гемостатическое действие. Окончательный гемостаз линейного ранения достигнут к 153 ± 3 сек, ранения с дефектом – к 198 ± 7 сек. Сорбционная способность таких образцов была пролонгированной и требовала стартовой капиллярной пропитки, а потому развивала свою скорость прямо пропорционально времени нахождения в раневой среде. Обладая более длительными сроками биодеградации (14-21 сутки) по сравнению с Ch-S, данные образцы раневых покрытий имеют перспективу использования при лечении обширных дефектов тканей, требующих длительных сроков для завершения процессов репаративного гистогенеза. По данным гистологического исследования к 7-м суткам в раневом дефекте определялся организовавшийся тромб с выраженным ограниченным фиброзом ткани печени, на поверхности нити фибрина и оксифильная масса гемостатического материала. Гемостатическая коллагеновая губка: в силу отсутствия у образца минимальных каркасных свойств, при контакте с кровью губка мгновенно изменяла свою структуру до гелеобразной, что затрудняло осуществление компрессии на рану, а следовательно

отсрочивало время достижения окончательного гемостаза и увеличивало объем кровопотери. Окончательный гемостаз линейного ранения достигнут к 361 ± 8 сек, ранения с дефектом – к 490 ± 7 сек, что почти в 2,5 раза превышало время достижения гемостаза при тампонаде раны образцами хитозана. При гистологическом исследовании к 7-м суткам в раневой зоне определялись некротические изменения с геморрагическим пропитыванием, следовые количества оксифильного гемостатического материала. По данным УЗИ в раневой области с имплантированными образцами Ch-S и Ch-H отмечена прогрессивная динамика репарации паренхимы печени. В зоне линейного ранения уже к 7-м суткам регистрировалось сокращение объема раневой полости на 50-57%, единичные локусы кровотока в зоне имплантации образцов. К 14-м суткам определялся минимальный раневой канал, раневая зона активно васкуляризирована, скорость кровотока в венозной и артериальной сети соответствует исходным значениям: V_{\max} вен – 5 см/с, V_{\max} арт – 8 см/с. В зоне дефекта печени прогрессивная динамика репарации отмечалась к 14-м суткам, полость раневого дефекта уменьшена на 63-65%, в раневая полость заполнена фиброзной тканью, визуализируется вновь образовавшийся сосудистый рисунок, повышается скорость кровотока в венозной и артериальной сети V_{\max} вен – 17 см/с, V_{\max} арт – 21 см/с, что свидетельствует об активно протекающих процессах неоангиогенеза.

ВЫВОДЫ. При использовании раневых покрытий на основе хитозана для местного лечения ранений паренхиматозных органов, в том числе для остановки паренхиматозного кровотечения, был отмечен ряд положительных особенностей. В экспериментальных группах, по сравнению с контрольной, существенно было сокращено время достижения окончательного гемостаза, снижен объем кровопотери, а также нивелированы постгеморрагические осложнения. В зависимости от особенностей структуры образцов Ch-H и Ch-S гемостатическая способность изменялась пропорционально времени нахождения в раневой среде. Жесткостные образцы Ch-H в силу более длительных сроков биodeградации обеспечивали пролонгированное действие в ране: наращивали гемостатическую и сорбционную способность при длительном нахождении в тканях. Образцы Ch-S благодаря рыхлой, пористой структуре обладали более выраженной адгезивной способностью, достигали максимальной сорбционной емкости быстрее, а также имели более короткие сроки биodeградации в раневой среде. Более того, уже к 7-м суткам была достигнута прогрессивная динамика репарации раневого дефекта и восстановления сосудистой архитектоники печени, что подтверждало высокую ранозаживляющую способность хитозана.

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: 611.018:572.7-37.091.212

КУРС «ЮНЫЙ МОРФОЛОГ» В ШКОЛЕ ЮНОГО ДОКТОРА «ЭКВИЛИБРИУМ»

П.А. Барсук, И.М. Быков (мл.)

e-mail: polinabarsuk2004@mail.ru, ilya.bh@mail.ru

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.; 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

Студенческое научное общество «Биохимия» объединяет студентов, углубленно изучающих различные дисциплины и интересующихся новшествами современной науки. Участники пишут статьи, проводят лекции и мастер-классы, занимаются исследованиями, а также обучают школьников. С этой целью на базе кафедры фундаментальной и клинической биохимии была создана школа юного доктора «ЭКВИЛИБРИУМ». В рамках этой школы проводится курс «Юный морфолог», который включает занятия по основам медицинских дисциплин, проводимыми участниками СНО «БИОХИМИЯ».

Ключевые слова: инновационные занятия, гистология, школа юного доктора «ЭКВИЛИБРИУМ», морфолог

ВВЕДЕНИЕ. Главной задачей любой школы является обучение детей азам различных предметов. Школа юного доктора «ЭКВИЛИБРИУМ», основанная на кафедре фундаментальной и клинической биохимии, делает акцент на профильные медицинские дисциплины, такие как: физиология, анатомия, гистология, биохимия, медицинский английский, латинский языки, используя при этом проверенные данные и источники информации. Наставники, в роли которых выступают студенты, учатся при этом давать знания понятно, четко и лаконично, так, чтобы это было понятно школьникам, а также использовать различные методики обучения. Поэтому задачей школы юного доктора «ЭКВИЛИБРИУМ» является преподнесение информации подросткам в таком формате, чтобы им было интересно и понятно изучать основы учебных дисциплин медицинского ВУЗа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявить уровень заинтересованности школьников 6–8 классов в изучении гистологии, определить наиболее эффективные методы обучения детей, а также популяризация довузовской подготовки детей к поступлению в ВУЗ посредством инновационной подачи информации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследовании приняли участие учащиеся школы юного доктора «Эквилибриум» и школьники Краснодарского края, которые являются подписчиками телеграм канала школы. Для них были использованы анкетирование, опрос и интервьюирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Курс «Юный морфолог» состоит из 10 занятий. Первое занятие было посвящено крови: были разобраны группы крови, ее функции и состав, форменные элементы. Дети узнали о том, как выглядят лейкоциты, тромбоциты и эритроциты под микроскопом, какие они выполняют функции в организме и чем различаются. Была подготовлена рабочая тетрадь по теме, в которой ученики зарисовывали клетки и записывали основные моменты: что такое кровь, ее функции, совместимость групп крови и т.д. Также на занятии рассмотрели устройство микроскопа, алгоритм по приготовлению препаратов. Для того чтобы дети могли увидеть, как проходит процесс создания данных препаратов, было снято видео с объяснением каждого этапа его приготовления. В рабочей тетради ученики подписывали части микроскопа и виды окрашивания клеток. Данный курс охватывает не только область гистологии, но и анатомии и физиологии, где школьники окунаются в медицинскую специальность морфолога и изучают основы профильных дисциплин. По результатам опроса выявили, что 83% респондентов хотели бы изучать курс «Юный морфолог», 64% выделяют гистологию как очень интересную дисциплину, которая необходима будущему доктору любого направления. Более половины опрошенных считают знания гистологии очень важными при постановке диагноза, 75% учеников хотели бы больше узнать о форменных элементах крови и изучать препараты под микроскопом.

ВЫВОДЫ. По результатам проведенных занятий был виден большой интерес школьников к новому разработанному студентами под руководством преподавателей курс «Юный морфолог». Дети хотят продолжать изучать дисциплины медицинской направленности и считают его целесообразным и важным для школьников, которые планируют поступить в медицинский университет.

Список литературы

1. Балачевская, О.В. Ранняя профилизация школьников / 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. Краснодар, 2020. – С. 48–51.
2. Балачевская О.В., Попов К.А. Химический кружок как средство формирования профессиональной компетентности студентов медицинского вуза. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, №4-1, 2017. – С. 32–34.
3. Балачевская, О.В. Изучение химии в 5 и 7 классах в условиях ранней профилизации / Балачевская О.В., Литвинова Т.Н., Гайдук Т.А. // В сборнике: Актуальные проблемы химического и экологического образования. сборник научных трудов 67 Всероссийской научно-практической конференции химиков с международным участием. Санкт-Петербург, 2021. С. 37–41.
4. Балачевская О.В. Преподаватель высшей школы как педагог и наставник: материалы I Всероссийской научно-практической очно-заочной конференции (Тула, 25–26 мая 2023 года). Тула: Изд-во: ТулГУ 2023. С. 8–12.
5. Балачевская, О.В. Модуль «Моделирование» в структуре пропедевтического курса «Юный стоматолог» / Балачевская, О.В., Милешин, А.А. // Информация и образование: границы коммуникаций INFO'23: сборник научных трудов № 15 (23) / под редакцией А. А. Темербековой, И. В. Соловкиной, Г. А. Байгонаковой; Горно-Алтайский государственный университет. – Горно-Алтайск : БИЦ ГАГУ, 2023. – С. 83–87.

УДК: 612.816.3

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МОДЕЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВА

Э.А. Агамалян, А.Г. Масловский

e-mail: edagamalyan@mail.ru, antonant13922@gmail.com

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 серии экспериментов на 10 обездвиженных лягушках были проанализированы изменения параметров нейрограммы седалищного нерва при разной степени блокирования афферентного, эфферентного и одновременно афферентного и эфферентного сигналов. Разная степень блока сигнала в нерве (разная величина прикладываемого напряжения в области анода) вызывала различные изменения частоты и амплитуды регистрируемой нейрограммы. Результаты экспериментов позволяют сделать вывод о возможности использования функционального блока в качестве модели повреждения нерва. В ходе выполнения серии экспериментов были внесены коррективы в используемую модель повреждения нерва: увеличена площадь катода и применен блок в отношении эфферентного сигнала.

Ключевые слова: анодный блок, эфферентный сигнал, афферентный сигнал, частота и амплитуда нейрограммы

ВВЕДЕНИЕ. Разработка эффективных способов лечения травм периферических нервов и методов оценки степени их регенерации остается одной из важнейших проблем клинической медицины. Создание и совершенствование модели повреждения нерва позволяет приблизиться к пониманию изменения сигналов в поврежденном нерве в зависимости от степени его повреждения, что в свою очередь создает возможность предложить принципиально новый метод функциональной оценки степени регенерации нерва посредством анализа частотно-амплитудных характеристик нейрограммы [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Совершенствовать модель повреждения нерва с целью повышения воспроизводимости выявления изменений частотно-амплитудных характеристик нейрограммы седалищного нерва обездвиженной лягушки на фоне использования анодного блока.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Введение игольчатых регистрирующих электродов производилось с помощью Позиционера навесного 2 (ПН-2 - микроманипулятор с шагом погружения 3 мкм). Для нанесения анодного блока использовалась установка с источниками постоянного тока 12V (аккумуляторы DELTA battery DTM

1207 12V 7.2Ah) и возможностью регулировать величину напряжения при включении блока (замыкании цепи). Регистрация нейрограммы осуществлялась с помощью универсального усилителя биосигналов DL312AM-401 NeuroBioLab. Частотно-амплитудные характеристики нейрограммы анализировались 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 $t < 0,05$. Серия сравнительных экспериментов была выполнена на 10 лягушках *Rana temporaria*. На первом этапе у обездвиженной лягушки производилось выделение седалищного нерва. Для регистрации нейрограммы под прямым углом с помощью микроманипулятора и под контролем бинокулярного микроскопа МБС-10 вводились игольчатые никромовые электроды, заземляющий электрод для регистрации нейрограммы вводился в переднюю конечность. Два анода, имеющие изоляцию от подлежащих тканей, накладывались на седалищный нерв – первый (афферентный) дистальнее, а второй (эфферентный) проксимальнее регистрирующих игольчатых электродов. Катод накладывался на область спины под кожу, предварительно рассеченной на ширину катода. Первое изменение модели повреждения нерва в данной серии экспериментов – увеличение контактной площади катода значительно больше площади анода, т.к. при равных площадях контакта анода и катода во время замыкания (особенно) и размыкания цепи происходило резкое сокращение мускулатуры лягушки, что приводило к “выскакиванию” электродов из нерва. Увеличение размера катода (3*2см) уменьшило силу сокращения мышц лягушки. Анод и катод были изготовлены из одного материала, т.к. отсутствие разности потенциалов металлов не вызывает мышечного сокращения лапки при наложении анодов на нерв. На втором этапе производилась регистрация сигналов с нерва при: 1. Афферентном анодном блоке (замыкание анодного блока дистальнее наложенных регистрирующих электродов); 2. Эфферентном анодном блоке (замыкание анодного блока проксимальнее наложенных регистрирующих электродов) 3. Афферентном и эфферентном анодных блоках, замыкаемых одновременно. Замыкание анодного блока осуществлялось с начальным напряжением 2В, и последующим нарастанием напряжения до 12В. Между каждым повышением напряжения анодный блок размыкался, т.е., осуществлялись паузы по 10 секунд. Длительность замыкания анодного блока также составляла 5 секунд. Третий этап заключался в оценке нейрограммы седалищного нерва. Частотно-амплитудные характеристики нейрограммы анализировались с помощью программы MatLab.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При оценке нейрограммы визуализируются следующие изменения.

1. При осуществлении афферентного анодного блока на нейрограмме наблюдалось уменьшение частоты на всем протяжении эксперимента (от 2В до 12В) и увеличение амплитуды до появления изолинии (от 2В до 6-7В). Ее возникновение происходило при напряжении, равном 6-7 В, и связано с блокированием проведения афферентного сигнала на регистрирующие электроды. Изолиния сохранялась при замыкании блока до 12 В, т.е., до максимального в эксперименте. В 3-х экспериментах изолиния на нейрограмме при афферентном анодном блоке отсутствовала, что предположительно связано с неполным разрушением эфферентных нейронов спинного мозга. Данный факт привел к использованию блока эфферентного сигнала – второе изменение имеющейся модели повреждения нерва.
2. При выполнении эфферентного анодного блока визуализировалось увеличение амплитуды и уменьшение частоты сигналов на нейрограмме на протяжении всего опыта (от 2В до 12В). Причиной этого является увеличение синхронизации сигналов [1].

3. При наложении афферентного и эфферентного анодных блоков, замыкаемых одновременно, происходило уменьшение частоты при всех значениях напряжения (от 2В до 12В) и незначительное увеличение амплитуды до появления изолинии (от 2В до 4В); изолиния сохранялась в диапазоне напряжения от 4В до 12В. Данный анодный блок исключал регистрацию эфферентных сигналов, которые могли регистрироваться при неполном разрушении спинного мозга, а также блокировал афферентный сигнал, вследствие чего и возникала изолиния.

ВЫВОДЫ. Внесенные коррективы в отношении материала анода и катода, увеличения площади катода, дополнительного блокирования эфферентного сигнала позволили повысить воспроизводимость регистрируемых параметров нейрограммы модели повреждения нерва. Совершенствование предлагаемой модели повреждения нерва способствует созданию нового метода функциональной оценки регенерации нерва, основанного на анализе частотно-амплитудных характеристик нейрограммы [3-6].

Список литературы

1. Ганцгорн Е.В., Хлопонин Д.П., Макляков Ю.С. Анализ выживаемости и частотно-пространственного распределения электроэнцефалографических показателей крыс при глобальной ишемии головного мозга. Кубанский научный медицинский вестник. 2017; 2: 43-49. DOI: 10.25207/1608-6228-2017-2-43-49. URL: <https://ksma.elpub.ru/jour/article/view/700>
2. Покровский В.М., Арделян А.Н., Ташу Б.С., Арутюнян Н.А., Щербатов 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, № 6. – С. 107-120.
3. Александр Иванович Смирнов: вклад ученого-физиолога в формирование медицинской культуры Кубани / А. Н. Редько, Т. А. Ковелина, И. Л. Чередник [и др.] // Национальное здоровье. – 2019. – № 3. – С. 48-57.
4. Физиология человека : учебник (в 2-х томах) / Н. А. Агаджанян, Е. К. Аганянц, Е. Б. Бабский [и др.]. Том 2. – Москва : Издательство "Медицина", 1997. – 448 с.
5. Вклад академической науки в развитие вуза - к 100-летию юбилею Кубанского государственного медицинского университета / С. Н. Алексеенко, А. Н. Редько, И. Л. Чередник [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2020. – Т. 27, № 5. – С. 18-45. – DOI 10.25207/1608-6228-2020-27-5-18-45.
6. Редько, А. Н. Научные школы и ведущие научные направления в Кубанском государственном медицинском университете в начале XXI века / А. Н. Редько // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – № 5(119). – С. 85-91.

УДК: 613.9-470.62-21

ОЦЕНКА ВИЗУАЛЬНОЙ КОМФОРТНОСТИ ГОРОДСКОГО ПРОСТРАНСТВА И ИЗУЧЕНИЕ ЕГО ВОСПРИЯТИЯ НА ПРИМЕРЕ Г. КРАСНОДАРА

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: А.Н. Арделян., асс. кафедры нормальной физиологии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Визуальная среда — один из главных компонентов жизнеобеспечения человека. Представленная работа посвящена выявлению общих черт восприятия архитектуры среди студентов и рассмотрению визуальной среды г. Краснодара через методологическую базу визуальной экологии.

Ключевые слова: зрение, видеоэкология

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время известно, что подавляющая часть зрительного восприятия обусловлена движениями глаз, которые мы производим, фиксируя взгляд. Таким образом, наша зрительная система имеет встроенное противоречие: когда мы направляем свой взгляд на интересующий нас объект, наши глаза никогда не остаются неподвижными. Последнее десятилетие принесло значительный прогресс в нашем понимании нейронных и перцептивных эффектов фиксированных движений глаз, что имеет решающее значение для нейронного кодирования, зрительной осведомленности и восприятия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучение визуальной среды города Краснодара с точки зрения воздействия на человека старой и современной архитектуры, а также определение уровня визуального загрязнения на примере исторического центра и новых районов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Посредством онлайн-анкетирования было опрошено 215 человек, все респонденты являются учащимися ФГБОУ ВО КубГМУ. Данный метод позволяет получить оценки респондентов, выявить общие черты восприятия архитектуры в массовом сознании. Проведено исследование визуального загрязнения города Краснодара с использованием методики, разработанной на кафедре геоэкологии ФГБОУ ВО КубГУ. Дискомфортность улицы вычислялась по формуле : средняя дискомфортность объекта минус балл озеленения. Определение визуального загрязнения проводилась по баллам: гомогенная или агрессивная среда отсутствует – 0 баллов; гомогенная или агрессивная среда слабо выражена – 1 балл;

гомогенная или агрессивная среда сильно выражена – 2 балла. Оценка степени озеленения проведена следующим образом: 0 баллов – на 1 м² менее 0,01 дерева; 1 баллов – на 1 м² – 0,01 – 0,02 дерева; 2 балла – на 1 м² более 0,02 дерева. Степень озеленения улицы вычислялась по формуле: число деревьев + число крупных кустарников : площадь улицы. Дискомфортность объекта складывалась из суммы: гомогенность + (2 * агрессивность). Для улиц определялась средняя дискомфортность объекта [8].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Проведенное исследование визуальной среды города показало, что визуальная комфортность старинных зданий гораздо выше, чем современных. Так, 88,5 % (190), опрошенных оценили памятники старой архитектуры как «комфортные», лишь 7,3% (16) как «нейтральные» и всего 4,2% (9) как «неприятные». При оценке внешнего вида разница между старинными и современными зданиями в первую очередь, обращает на себя внимание бóльшая насыщенность элементами. И действительно, в ходе опроса 83,2% (179) отметили, что «смотреть на старинные здания интересно», «их хочется разглядывать». Особенностью исторических построек является так же размер плоскостей – в отличие от современных, в них много небольших плоскостей, тогда как современные сооружения имеют большие пространства, не занятые какими-либо элементами, например голые торцы. Это так же отметили 72,8% (157) опрошенных. Кроме того, как отметили большинство респондентов (): «структура и цветовая гамма современных сооружений гораздо проще чем у старинных построек». По мнению опрошенных нынешняя архитектура «беднее», «проще» – это отметили 90,8% (195) опрошенных. Лишь 3,2% (7) посчитали строгость и простоту современных зданий визуальным преимуществом. Согласно полученным данным, исторический центр города – ул. Красная имеет наибольшую визуальную комфортность за счет большого количества старинной архитектуры, на втором месте – проспект Чекистов и ул. Трудовой славы за счет богатого озеленения, на последнем месте – ул. Красных партизан, с ее слабым озеленением и множеством однотипных домов повышенной этажности.

ВЫВОДЫ

1. Большинство – 88,5 % респондентов считают наиболее комфортными для визуального восприятия дома со старинной архитектурой, 7,3% оценили их как «нейтральные» и всего 4,2% как «неприятные»
2. Исторический центр города – ул. Красная имеет наибольшую комфортность, на втором месте – проспект Чекистов; третье место – ул. Трудовой славы, четвертое – ул. Красных партизан.
3. Выявлена обратно пропорциональная зависимость между уровнем дискомфорта и степенью озеленения.

Список литературы

1. Филин В.А. Видеоэкология. М: ТАСС-Реклама, 1997. — 317 с.
2. Р. Л. Грегори. Разумный глаз. Перевод с английского А. И. Когана. Издание второе. Москва · 2003. УРСС. ББК 22.6, 28.7, 88. Грегори Ричард Лэнгтон. Разумный глаз: Пер с англ. Изд. 2-е. — М.: Едиториал УРСС, 2003.
3. Вклад академической науки в развитие вуза – к 100-летию юбилею Кубанского государственного медицинского университета / С. Н. Алексеенко, А. Н. Редько, И. Л. Чередник [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2020. – Т. 27, № 5. – С. 18-45. – DOI 10.25207/1608-6228-2020-27-5-18-45.
4. Редько, А. Н. Научные школы и ведущие научные направления в Кубанском государственном медицинском университете в начале XXI века / А. Н. Редько // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – № 5(119). – С. 85-91.

УДК: 547.823: 547.825: 615.212

ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СВОЙСТВ В КЛАССИЧЕСКОМ ДЕКСТРАНОВОМ ТЕСТЕ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ А-ЦИАНОТИОАЦЕТАМИДА С ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ БОЛЕУТОЛЯЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ

Д.Ф. Гусев, И.С. Олейник, П.Н. Бондарева

e-mail: gfgfgffhvfh@gmail.com, olya.oleynik.2002@gmail.com, polyasiy@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Луганск, Россия; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», Орел, Россия

Научный руководитель: Е.Ю. Бибик, зав. кафедрой фундаментальной и клинической фармакологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., проф.

Аннотация

Статья посвящена оценке противовоспалительных свойств в классическом фармакологическом декстрановом тесте новых синтезированных производных α -цианотиоацетамида с потенциальной болеутоляющей активностью. Эксперимент реализован на лабораторных крысах. Особи были поделены на группы: группа контроля, интактная группа, препараты сравнения и 8 опытных групп. Степень эффективности оценивалась с помощью введения в апоневроз правой лапы 0,1 мл 6% раствора декстрана. Предварительно вводили внутригастрально препараты сравнения и исследуемые новые образцы. Все синтезированные нами новые производные α -цианотиоацетамида в эксперименте отразили наличие противовоспалительных свойств в спектре фармакологической активности. Новые гетероциклические соединения из группы производных α -цианотиоацетамида с лабораторными шифрами d02-128 и d02-122 обладают максимальной противовоспалительной активностью.

Ключевые слова: производные α -цианотиоацетамида, противовоспалительная активность, нестероидные противовоспалительные средства

ВВЕДЕНИЕ. На данный момент насущной проблемой медицины является болевой синдром и развитие воспаления [3]. Новые синтезированные нами производные α -цианотиоацетамида в предыдущих

исследованиях показали высокую болеутоляющую активность [1, 2, 5]. Исходя из результатов виртуального биоскрининга, можно предположить о наличии также противовоспалительной активности [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить противовоспалительные свойства в классическом декстрановом тесте новых производных α -цианотиоацетамида с потенциальной болеутоляющей активностью.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Лабораторные крысы были рандомно распределены на интактную, контрольную группы, 4 группы сравнения и 8 экспериментальных групп (по количеству исследуемых гетероциклических соединений). Эффективность противовоспалительной активности новых образцов производных α -цианотиоацетамида оценивалась на основе классического фармакологического теста «декстранового отека» лапы крыс (в количестве 140 особей мужского пола). Данный тест реализован с помощью субплантарного введения в правую заднюю лапку 0,1 мл 6% декстранового раствора (Реополиглюкин 10% «БЕЛМЕДПРЕПАРАТЫ РУП»). Изучаемые новые образцы вводили через желудочный зонд в дозе 5 мг/кг за 1,5 часа до проведения эксперимента. Препараты сравнения вводили тем же способом, но в разных дозировках, в соответствии с рекомендацией актуальной литературы (кислоту ацетилсалициловую ОАО «Уралбиофарм», а также ацетаминофен - парацетамол ЗАО «Медисорб» в дозе по 50 мг/кг, индометацин ПАО «Биосинтез» 7 мг/кг и нимесулид ЗАО «Березовский фармацевтический завод» в дозе 5 мг/кг). Результаты проведенного исследования оценивались с помощью онкометрического метода и количественно, по обхвату лапок через 1 и 3 часа после моделирования воспаления.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Эксперимент показал, что крысы интактной группы отражают минимальное значение разницы в размере левой и правой задних конечностей.

Животные контрольной группы показали такие значения: обхват правой задней конечности через 1 час был больше обхвата левой на 46,92%, через 3 часа данное значение приравнивается к 29,23%.

Среди препаратов сравнения лидерами по противовоспалительной активности являются ацетаминофен-парацетамол ЗАО «Медисорб» в дозе по 50 мг/кг и индометацин ПАО «Биосинтез» 7 мг/кг. Через 1 час разность в обхвате конечностей составляла 14,57% и 11,39%, а спустя 3 часа после их разового введения через желудочный зонд наблюдается стремительное уменьшение объема индуцируемых конечностей (δ парацетамола = 1,18%, а δ индометацина = 1,58%).

Все 8 новых производных α -цианотиоацетамида приводят к уменьшению отека конечности, проявляя тем самым противовоспалительные свойства.

Лучшие показатели противовоспалительных свойств в сравнении с референтными препаратами (нимесулидом и кислотой ацетилсалициловой) у исследуемых образцов d02-128 и d02-123. Так, введенные внутриастрально данные гетероциклические соединения привели к меньшему показателю разницы в обхвате конечностей крыс контрольной группы (в 2,17-2,34 раза через 1 час исследования). Через 3 часа после введения в апоневроз 6% раствора декстрана в правую лапку, отмечается стремительное повышение противовоспалительной эффективности образца d02-123 (δ = 1,96%) и соответственно данная активность приравнивается к таковой, имеющейся у двух препаратов сравнения: ацетаминофена-парацетамола ЗАО «Медисорб» в дозе по 50 мг/кг и индометацина ПАО «Биосинтез» 7 мг/кг.

ВЫВОДЫ. Все 8 новых производных α -цианотиоацетамида приводят к уменьшению отека конечности, проявляя тем самым противовоспалительные свойства.

Наличие противовоспалительных свойств у новых производных α -цианотиоацетамида было подтверждено в «декстрановом тесте». Дериваты α -цианотиоацетамида d02-128 и d02-123 после введения 6% раствора декстрана через 60 минут уменьшают воспаление правых лап в 2,17-2,34 раза, а спустя 3 часа отмечается стремительное повышение эффективности образца d02-123 (δ = 1,96%).

Список литературы

1. Новые производные цианотиоацетамида как потенциальные болеутоляющие средства / Е.Ю. Бибик [и др.] // Журнал Фармацевтическое дело и технология лекарств. 2022. №4. С. 15-16.
2. Бочева А. А., Бибик Е. Ю., Кривоколыско С. Г. Исследование болеутоляющей активности новых частично гидрированных пиридинов, производных α-цианотиоацетамида в фармакологическом тесте тепловой иммерсии хвоста на белых крысах // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2023. № 93. С. 37-43.
3. Эпидемиология боли: кросс-секционное исследование распространенности различных типов болевых синдромов у пациентов отделения терапии боли / О.И. Загоруйко [и др.] // Рос. журн. боли. 2015. № 3-4. С. 41-47.
4. Предварительный скрининг потенциальных анальгетических средств среди производных цианотиоацетамида / И.С. Олейник [и др.] // Журнал: ГЛАВВРАЧ. 2022. №8. С. 30-31.
5. Empirical determination of the degree of analgesic activity of some new 3-aminothieno[2,3-b]pyridines and 1,4-dihydropyridines based on a complex criterion / I.V. Bibik [et al.] // Research Results in Pharmacology. 2023. №9(2). P. 67-74.

УДК: 616-007.3:616.55-089.844:004.421.2/.4:612.089.6(045)

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗИРУЮЩЕЙ ВЕНТРОПЛАСТИКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАТЕМАТИЧЕСКИХ И АЛГОРИТМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОБРАННЫХ ДАННЫХ

К.А. Волков, Л.И. Высоцкий

e-mail: kvolee@yandex.ru, levavysockij@icloud.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Саратов, Россия

Научный руководитель: С.В. Капралов, зав. кафедрой факультетской хирургии и онкологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.; М.А. Полиданов, асп. кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

Стремительный прогресс в научно-практической хирургии на сегодняшний день обусловил приоритет использования протезирующей герниопластики путем имплантации новейших высокотехнологичных сеточных трансплантатов для вентропластики. Однако существует еще одна проблема, с которой сталкиваются хирурги – это поиск идеального расположения сеточного импланта.

Ключевые слова: хирургия грыж, вентропластика, сетчатые импланты

ВВЕДЕНИЕ. Необходимость поиска новых методик вентропластики передней брюшной стенки, а также разработки и внедрения хирургических сеточных имплантов, связана с повышением эффективности лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами [1-3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проведение сравнительной оценки результатов протезирующей вентропластики синтетическими и биологическими материалами в эксперименте и клинике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для достижения поставленной цели на биологических моделях была выполнена вентропластика по следующим методикам: onlay, inlay и sublay [4]. В качестве экспериментальных моделей использовались лабораторные животные – кролики массой 2000±50 г. и крысы массой 400±50 г. В

качестве имплантационного материала использовались хирургические сеточные импланты: «Prolene» и «REPEREN». Фиксация осуществлялась с помощью непрерывного шва. На 21-е сутки эксперимента был осуществлен забор материала для исследования его биомеханических и морфологических свойств. Оценка морфологических свойств выполнялась гистологическими методами окраски препарата: гематоксином-эозином и окраска пикрофуксином по Ван-Гизону; оценка биомеханических свойств осуществлялось на разрывной машине «INSTRON-5944».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В ходе сравнения показателей биомеханических свойств брюшной стенки с максимальным значением нагрузки (Н), напряжения (Мпа), и модуля Юнга была подтверждена зависимость биомеханических и морфологических свойств протезирующей вентропластики от методики подшивания сеточного импланта, а также обоснованы преимущества сепарационной вентропластики по технологии sublay.

ВЫВОДЫ. Таким образом, по итогам острого эксперимента была подтверждена зависимость биомеханических и морфологических свойств протезирующей вентропластики от методики подшивания сеточного импланта, обоснованы преимущества сепарационной вентропластики по технологии sublay. Использование предлагаемого способа вентропластики позволило в значительной степени улучшить качество жизни экспериментальных животных в короткие сроки после оперативного вмешательства, путем сохранения физиологической подвижности прямых мышц живота, а также отсутствия повторных операций. Полученные данные расширяют наши представления о хирургических аспектах протезирующей вентропластики и требуют продолжения исследования.

Список литературы

1. Ермолов А.С. Выбор хирургической тактики в зависимости от величины вентральной грыжи и дефицита тканей брюшной стенки // Московский хирургический журнал. 2018. Т. 3, вып. 61. 78 с.
2. Rodríguez M., Gómez-Gil V., Pérez-Köhler B. et al. Polymer Hernia Repair Materials: Adapting to Patient Needs and Surgical Techniques // Journal Materials (Basel). 2021. Vol. 14, № 11. 27-90.
3. Капралов С.В., Алипов В.В., Полиданов М.А., Кондрашкин И.Е., Блохин И.С., Расулов И.Ш., Тирбулатов Т.А. Совершенствование методики протезирующей вентропластики передней брюшной стенки // Байкальский медицинский журнал. 2023. Т. 2, вып. 1. 18-24.
4. Капралов С.В., Полиданов М.А., Масляков В.В., Волков К.А., Высоцкий Л.И., Медунов А.С., Марченко В.С., Абдулкадиров И.Р., Гамзатгаджиев Г.Ш. Экспериментальное обоснование выбора методики установки сетчатого имплантата при вентропластике передней брюшной стенки // Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал). 2023. Т. 7, вып. 4. 33-39.

СЕКЦИЯ СТУДЕНЧЕСКОГО КОНСТРУКТОРСКОГО БЮРО

УДК: 617.755.6:608.2

РАЗРАБОТКА АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ЦИФРОВОЙ ОФТАЛЬМОАДАПТОМЕТРИИ

М.В. Доронин

e-mail: mihail.doronin.96@mail.ru

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

Научный руководитель: А.В. Гуцин, проф. кафедры биотехнических систем и технологий с курсом программной инженерии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

Аннотация

Понижение темновой адаптации называется гемералопией. Для изучения световой чувствительности глаза используют приборы адаптометры, которые применяются для ориентировочного определения состояния сумеречного зрения. В российских медицинских учреждениях для выполнения адаптометрии ещё используются адаптометры АДМ. К сожалению, дальнейшее улучшение прибора, для более точного определения заболевания, не проводилось. Рассматриваемый прибор довольно сильно устарел и практически не используется в наше время, что является крайне нерациональным, поскольку используемый метод имеет под собой теоретическое обоснование и является довольно перспективным.

Ключевые слова: гемералопия, адаптометр, темновая адаптация

ВВЕДЕНИЕ. Одной из важнейших зрительных функций является световая чувствительность, которая обеспечивается палочками сетчатки. Понижение темновой адаптации является симптомом различных заболеваний, которые могут привести к полной потере зрения. Например, пигментная дистрофия, симптомом которой является понижение световой чувствительности, поражает около 2,5 миллионов человек во всем мире [1]. Раннее выявление имеет важное значение для предотвращения потери зрения и слепоты.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Разработка аппаратно-программного комплекса для офтальмоадаптометрии на базе адаптометра АДМ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В рамках исследования были выявлены достоинства и недостатки адаптометра АДМ по сравнению с аналогами, использующимися в области офтальмоадаптометрии. Был проведен анализ и устранение выявленных недостатков с целью повышения точности прибора. Для автоматизации

прибора выбрана плата Arduino с микроконтроллером ATmega2560, чьей мощности достаточно для реализации проекта и возможной будущей модернизации. Кроме того, были использованы: символьный LCD-дисплей для вывода времени обнаружения объекта, датчик интенсивности света GY-302 для контроля яркости освещения шара и испытательных объектов, адресная светодиодная лента WS2812B для регулировки освещения испытательных объектов, медицинские электроды и кнопка для фиксации времени обнаружения объекта.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Существенным недостатком являлось отсутствие необходимой точности прибора по сравнению с аналогами за счет отсутствия контроля со стороны автоматизированной системы [2], снижающей влияние человеческого фактора и повышающей точность исследования. Кроме того, недостатком так же являлось требование к сотрудничеству с пациентом, что оказывает негативное влияние на конечный результат [3]. Данные недостатки удалось устранить за счет частичной автоматизации прибора. Для автоматизации была разработана программа на языке программирования C++ для Arduino, которая осуществляет управление всеми компонентами, реализуя функции включения/выключения прибора, регулировки яркости освещения, определения времени обнаружения объекта и вывода этого времени на LCD дисплей. Сравнение результатов исследования изначального и улучшенного прибора выявило значительное увеличение точности модернизированного устройства.

ВЫВОДЫ. Был разработан аппаратно-программный комплекс для офтальмоадаптометрии на базе адаптометра АДМ. Было установлено, что прибор обладает хорошей надежностью и подходит для клинической и экспериментальной работы.

Список литературы

1. Dias, M. F. Molecular genetics and emerging therapies for retinitis pigmentosa: Basic research and clinical perspectives. /M.F. Dias, K. Joo, J.A. Kemp, S.L. Fialho, A. Da Silva Cunha, S. J. Woo [et al] //Prog. Retin. Eye Res. – 2018. – Vol. 63, P. 107–131. DOI: 10.1016/j.preteyeres.2017.10.004
2. Thylefors, J. Two eyes are better than one—binocular summation of dark vision in healthy individuals and patients with chronic respiratory disease. /J. Thylefors, U. Havelius //Neuro-Ophthalmology. – 2014. – Vol. 38, P. 113–121. DOI: 10.3109/01658107.2013.879599
3. Yang, G.-Q. Recent advances in the dark adaptation investigations. /G.-Q. Yang, T. Chen, Y. Tao, Z.-M. Zhang// Int. J. Ophthalmol. – 2015. – Vol. 8, P. 1245–1252. DOI: 10.3980/j.issn.2222-3959.2015.06.31

УДК: 617.57-77

РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ ОТКРЫТОГО СТЕНДА-АНАЛИЗАТОРА ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОГО ОБРАЗА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Н.В. Любичкий

e-mail: rainyboard@gmail.com

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

Научный руководитель: А.И. Нефедев, проф. кафедры биотехнических систем и технологий с курсом программной инженерии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.т.н.

Аннотация

В статье описаны основные идеи разработки эффекторных механизмов открытого стенда-анализатора электромиографического образа верхней конечности человека. Исследование продуктов бионического протезирования в России и зарубежом позволило автору найти применение технических продуктов не только в сфере здравоохранения, но и в системе подготовки специалистов биоинженерии и биомедицины. Показана необходимость изучения метапредметного материала для создания технического продукта на примере механической модели протеза.

Ключевые слова: биотехнические системы, эффекторные механизмы, электромиографический образ

ВВЕДЕНИЕ. Одним из актуальных направлений в биоинженерии является разработка биопротезов [1]. По мнению большинства ученых (А.С. Витензон, А.С. Нестеровой, И.Ш. Морейнис, Б.С.Фарбер и др.), создание отечественных и зарубежных образцов протезов и искусственных органов человека напрямую зависит от уровня развития технологии изготовления протезов и оборудования, при помощи которого создаются биотехнические продукты [2].

Анализ рынка бионических продуктов в России и за рубежом показал, что до сих пор отсутствуют конкурентоспособные востребованные в сфере здравоохранения продукты [3]. Вместе с этим остро стоит проблема подготовки специалистов в области бионического протезирования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Разработать современный аппаратно-программный комплекс для подготовки специалистов бионического протезирования верхней конечности, способный обеспечить наглядность изучения метапредметного материала, охватывающего математическое моделирование, инженерное

программирование, механику, биомеханику и электродинамику, а также микроэлектронику на микропроцессорной базе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для разработки электрической схемы прибора применялось программное обеспечение Proteus, при проектировании 3D моделей частей корпуса протеза использовался FreeCAD. Корпус был изготовлен на 3D принтере из термопластика (PLA).

В качестве управляющей платы использовался микроконтроллер ATtiny2313 из семейства Atmega. В качестве приводов фланг пальцев используются 5 сервоприводов MG90S.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Был собран прототип открытого стенда-анализатора электромиографического образа верхних конечностей человека. Первичные испытания выявили ряд недостатков:

- Конструкция пальцев не обеспечивала достаточного угла раскрытия кисти;
- Система тяг, отвечающая за движение пальцев, обеспечивала не равномерное распределение сил, что может привести к повреждению конструкции;
- Из-за ошибки в прошивке МК управление большим пальцем было инвертировано.

Тест управления протеза с помощью специального ПО компьютера и датчиков ЭМГ соответствовал ожиданиям и не потребовал дополнительной доработки.

По результатам испытаний получены отзывы и пожелания, на основе которых были сформулированы дальнейшие улучшения и доработка продукта. На данный момент можно выделить следующие направления разработки:

- 1) Унифицировать протокол передачи данных с целью расширения возможных источников управляющего сигнала (ЭЭГ, разработанное студентами ПО для управления, например на основе ИИ и др.)
- 2) Доработать и упростить конструкцию стенда. Разработать методический материал посвященный сборке и работе со стендом. Предложить продукт качестве набора деталей из которых возможно было бы собрать рабочее устройство или же набора цифровых 3D моделей и списка компонентов.

ВЫВОДЫ. Ведутся работы по доработке и улучшению прототипа. Проведены первичные испытания и получены пожелания по улучшению проекта. Стенд вызвал большой интерес у студентов направления подготовки «Биотехнические системы и технологии», что подтверждает актуальность аппарата для применения в учебной практике, для демонстрации работы бионического протеза кисти человека с доступной для обучения механической конструкцией и программной составляющей.

Список литературы

1. Морозов А.М., Кадыков В.А., Любский И.В., Аскеров Э.М., Пахомов М.А., Городничев К.И., Пельтихина О.В., Хорак К.И. Биопротезирование. История и современность // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 4. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28969> (дата обращения: 20.02.2024).
2. Фарбер Б.С., Витензон А.С., Морейнис И.Ш. Теоретические основы построения протезов нижних конечностей и коррекции движения. – М.: ЦНИИПП, 1994. – 645 с
3. Нестерова А.С. Развитие технологий в сфере создания и применения искусственных органов // Старт в науке. – 2021. – № 3. URL: <https://science-start.ru/ru/article/view?id=2031> (дата обращения: 20.02.2024).