

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

Студенческое научное общество

ISSN 2500-2589



61

ИТОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

Student scientific conference with
international participation

Медико-биологические науки

Внутренние болезни

Хирургические дисциплины

Акушерство и гинекология

Болезни детского возраста

Профилактическая медицина

Стоматология

Фармация

Общеобразовательная

Гуманитарные дисциплины

Секция на иностранном языке



IT'S TIME TO LOOK
TO FUTURE...

ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

e-mail: nauka-sogma@mail.ru

<https://sno-sogma.ru/>

Владикавказ, 2022

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

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО



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

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

ВЛАДИКАВКАЗ

2022



61 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ: ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

Ежегодный научный сборник
Медицинские науки
Издается с 1939 г.

Главный редактор:

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

Редакционная коллегия:

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

А.М. Ляднов – председатель совета СНО, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

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

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

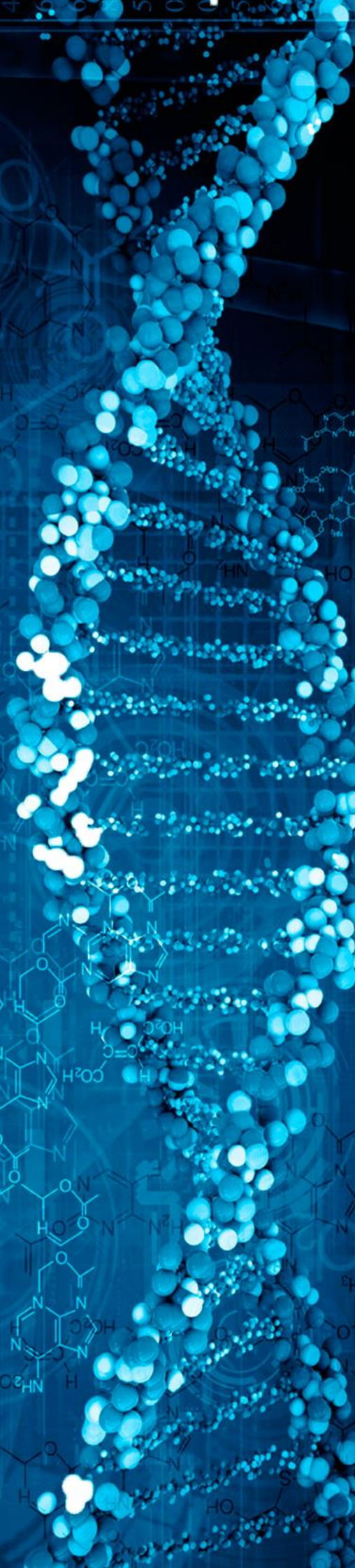
В конференции приняли участие:

Алтайский ГМУ, г. Барнаул; Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан; Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь; Бухарский ГМИ им. Абу Али ибн Сина, г. Бухара, Республика Узбекистан; Воронежский ГУ, г. Воронеж; Гомельский ГМУ, г. Гомель, Республика Беларусь; Гродненский ГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь; Дагестанский ГМУ, г. Махачкала; Донецкий ГМУ им. М. Горького, г. Донецк, Украина; Ереванский ГМУ, г. Ереван, Армения; Казанский ГМУ, г. Казань; МГУ им. М.В. Ломоносова, г. Москва; Омский ГУПС, г. Омск; Оренбургский ГМУ, г. Оренбург; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, г. Москва; Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент; Самарский ГМУ, г. Самара; Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова, г. Владикавказ; Смоленский ГМУ, г. Смоленск; Ташкентская медицинская академия, Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкентский государственный педиатрический МУ; г. Ташкент, Республика Узбекистан; Тихоокеанский ГМУ, г. Владивосток; Тихоокеанский ГМУ, г. Владивосток; Тюменский ГМУ, г. Тюмень; Уральский ГМУ, г. Екатеринбург; Мансийская ГМА, г. Ханты-Мансийск; Читинская ГМА, г. Чита.



ОГЛАВЛЕНИЕ

СЕКЦИЯ № 1 «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»	4
СЕКЦИЯ № 2 «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»	33
СЕКЦИЯ № 3 «ХИРУРГИЯ»	67
СЕКЦИЯ № 4» «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»	95
СЕКЦИЯ № 5 «БОЛЕЗНИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»	116
СЕКЦИЯ № 6 «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»	145
СЕКЦИЯ № 7 «СТОМАТОЛОГИЯ»	180
СЕКЦИЯ № 8 «ФАРМАЦИЯ»	195
СЕКЦИЯ № 9 «ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ »	213
СЕКЦИЯ № 10 «ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	224
СЕКЦИЯ № 11 «СЕКЦИЯ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ»	247
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	277



Медико- биологические науки

АНАЛИЗ ОБЪЁМА ДИАГНОСТИКИ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ И ИХ РОЛИ В ТАНАТОГЕНЕЗЕ

Абаева К.А., Абаева В.А.

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

Введение. Для успешных результатов лечения необходима своевременная и точная диагностика. Поздно выявленное патологическое состояние или синдром может стать причиной смерти пациента. Поэтому анализ важнейших недиагностированных синдромов по данным историй болезни поможет определить резерв снижения смертности и даст возможность для своевременной адекватной коррекции возникающих состояний, а определение причин гиподиагностики в перспективе может значительно повлиять на качество обучения будущих врачей.

Цель исследования. Анализ историй болезни с целью выявления недиагностированных синдромов с определением причин гиподиагностики и роли в танатогенезе, а также методов их устранения.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели были проанализированы 13 историй болезни одного из стационаров. Учитывались данные клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики.

Результаты исследования. В заключительный клинический диагноз не были вынесены следующие клинические синдромы: синдром ишемии миокарда в 54% случаев (7); синдром печеночно-клеточной недостаточности (ПКН) – в 62% (8), из них: синдром ПКН с внутripеченочным холестаазом – 25% (2); синдром ПКН с печеночной желтухой без холестаза – 38% (3); синдром ПКН с подпеченочным холестаазом – 14% (1); изолированный синдром внутripеченочного холестаза в 8% (1), синдром подпеченочного холестаза в 8% (1); синдром печеночной желтухи без холестаза в 8% (1); синдром анемии в 46% случаев (6), из них в 17% случаев сопровождается синдромом кахексии (1), в 33 % сопровождается синдромом ПКН (2); в 50 % сопровождается синдромом почечной недостаточности (3); синдром почечной недостаточности – 46 % (6); синдром кахексии – в 8% случаев (1). По данным аутопсии, среди всех случаев развития ишемии миокарда в 57% причиной смерти послужил острый инфаркт миокарда; в 67% развития почечной недостаточности и в 63% – печеночно-клеточной недостаточности (среди всех случаев развития соответствующих синдромов) уровни повышения креатинина, печеночных ферментов и билирубина сопоставимы с критериями органной недостаточности при сепсисе.

Выводы. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что выживаемость базовых знаний по интерпретации результатов клинической и лабораторной диагностики в течение клинической практики мала. В связи с этим, несмотря на прогрессивное развитие методов обследования, имеет место недоучет их результатов, и это ведёт к тому, что вовремя не выявленные клинические синдромы становятся пусковым механизмом танатогенеза. Возможно, причиной также служит ошибка логического построения цепочки установления клинического диагноза, недостаток

навыков. В связи с этим целесообразно создание специального адаптированного для быстрого восприятия пособия в виде схематичных алгоритмов, ориентированных на правильную постановку диагноза и наработку необходимых навыков диагностики для будущих врачей и для непосредственного использования врачами – клиницистами.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПЕЧЕНИ ПОТОМСТВА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА МАТЕРИ

Абдуллаева А.А.

Бухарский государственный медицинский институт
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хасанов Б.Б.

Введение. Вопросы охраны материнства и детства являются важнейшей задачей современной медицины. Дальнейшие успехи в этой области связаны с тщательным изучением влияния внешних факторов на развитие плода и потомства. Известно, что потомство многих видов млекопитающих, в том числе и человека, является незрело рождённым, следовательно, роль пищеварительной системы, и в первую очередь печени, имеет большое значение для адаптации новорожденного в период раннего постнатального онтогенеза. Однако, имеющиеся литературные данные не содержат тщательного анализа морфофункциональных особенностей печени у новорожденных. Кроме того, в доступной нам литературе практически отсутствуют работы, посвященные изучению состояния печени потомства в условиях патологии печени матери в период беременности и лактации. В то время как значительную долю экстрагенитальной патологии среди женщин фертильного возраста занимают гепатиты.

Цель исследования. В настоящей работе приведены результаты изучения морфофункциональных особенностей печени в раннем постнатальном онтогенезе у потомства полученных от матерей с хроническим гелиотринным гепатитом (ХГГ).

Материалы и методы. Опыты проведены на двух группах крысят, полученных от здоровых самок и самок с ХГГ. Содержание и манипуляции над животными проводили согласно требованиями «Европейской конвенции о защите позвоночных животных, которые используются для экспериментальных и других научных целей» (Страсбург, 1986) и принципами Хельсинской декларации о гуманном отношении к животным. ХГГ у самок вызывали до спаривания путем многократного введения гелиотрина по схеме. Крысята выводились из эксперимента на 1, 3, 7, 15, 21 и 30 сутки после рождения, после эфирного наркоза путем декапитации. Исследованы образцы печени с помощью общепринятых морфологических методов исследования.

Результаты исследования. Установлено, что ХГГ у матери способствует значительному замедлению темпов постнатального становления печени у потомства. У новорожденных крысят отмечаются гемомикроциркуляторные нарушения в виде полнокровия вен и синусоидальных гемокапилляров. Вокруг сосудов портального тракта наблюдаются довольно большие очаги

экстремедуллярного кроветворения, главным образом эритропоэза. Темпы восстановления гистоархитектоники долек значительно отстают от контрольных крысят. Дольчатая структура печени у них слабо выражена даже к 15 суткам развития. Одновременно с этим у опытных крысят чаще встречается признаки дезорганизации печеночных балок, которые имеют небольшую длину и извилистый ход. Цитоплазма большинства гепатоцитов имеет мелкозернистую структуру, однако, в опытной группе нередко встречаются клетки с мелко и крупно-вакуольной дистрофией. Отмечается уменьшение количества двуядерных и полиплоидных гепатоцитов, что указывает на снижение активности в печеночных клетках, скорее всего обусловленное токсическим воздействием хронического гепатита матери при беременности и последующей лактации, а с другой стороны указывает на снижение митотической активности органа и понижение адаптационно-приспособительных механизмов при хронической интоксикации чем, по-видимому, и обусловлено отставание в развитии печени потомства в раннем постнатальном онтогенезе. И, наконец, в опытной группе животных очаги кроветворения сохраняются дольше и обнаруживаются вплоть до 15 суток постнатального развития.

Выводы. Таким образом, у самок крыс с экспериментальным хроническим гепатитом, рождается потомство, с существенным замедлением темпов структурно-функционального развития печени потомства в динамике раннего постнатального онтогенеза.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОПУХОЛЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИЕЙ

Белякова Л.А., Гозюмова Э.Э.

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

Введение. Рак предстательной железы в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения в России занимает 2 место по распространенности и 4 место по смертности. По оценке ВОЗ в мире ежегодно возникает около 400 тысяч случаев этого заболевания. В данный момент основными методами лечения рака предстательной железы является радикальная простатэктомия, гормонотерапия. Одна из форм рака предстательной железы с неблагоприятным прогнозом – метастатический кастрационно-резистентный рак предстательной железы (мКРРПЖ), характеризуется маркерной (ПСА – простатический специфический антиген) или радиологической прогрессией на фоне сверхнизких показателей уровня тестостерона в сыворотке крови пациента. Существуют варианты лечения мКРРПЖ, увеличивающие продолжительность жизни, но большинство пациентов с этим диагнозом сталкиваются с ухудшением качества жизни, инвалидизацией. Неэффективность лечения такой формы рака может быть ассоциирована с наличием мутации BRCA-1,2 в структуре генов ДНК, которую необходимо вовремя выявить.

Цель исследования. Цель данного исследования заключается в изучении персонализации подхода к профилактике и лечению рака предстательной железы, внедрении последних разработок в области молекулярной диагностики в клинику.

Материалы и методы. Материалом исследования послужила медицинская документация, образцы опухолевой ткани рака простаты. Изучение проводили при помощи световой микроскопии, NGS, в документах изучали данные УЗИ, КТ, МРТ, содержание ПСА (простатический специфический антиген), отражающие динамику опухолевого процесса и методы лечения.

Результаты исследования. Среди изученных 170 случаев биопсий рака предстательной железы выявлено 43% низкодифференцированных опухолей, потенциально резистентных к гормонотерапии, бисфосфатам, имеющие сумму Глисона от 8 до 10 баллов. Проведено молекулярно-генетическое исследование 10 пациентов – в 1 случае наличие мутации BRCA-2. Проведенная таргетная терапия вызвала сильный ответ и позволила достичь положительного результата.

Выводы. 1. 43% опухолей предстательной железы потенциально могут быть резистентными к гормонотерапии и бисфосфатам. Данным пациентам целесообразно проводить молекулярно – генетический анализ на наличие мутации BRCA-1,2 и по результатам проводить таргетную терапию. 2. Таргетная терапия ингибиторами-PARP способствует достижению положительного эффекта, что соответствует литературным данным.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У МАЛЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПРЕПАРАТА ВИЛОН

Дутова С.В., Исаенко А.А., Дашибалбарова А.А.
Читинская государственная медицинская академия
Кафедра гистологии и эмбриологии,
кафедра нормальной физиологии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Обыденко В.И.,
Баясхаланова Ц.Б.

Введение. Стресс является одной из актуальных проблем современного общества. Являясь защитной реакцией в ответ на изменение гомеостатических показателей организма, сопровождающейся напряжением его адаптационных возможностей, стресс, как правило, не оказывает негативного влияния на организм. Однако при длительном воздействии стрессорных факторов возможно развитие патологических изменений на органном и системном уровнях за счет превышения адаптационных способностей организма. Поражения затрагивают желудочно-кишечный тракт, сердечно-сосудистую и иммунную системы. Следовательно, актуальным является поиск препаратов, активно борющихся не только с последствиями стресса, но и усиливающих стрессоустойчивость организма. Учитывая влияние стрессорных факторов на изменение иммунной системы, вызывает интерес применение иммуностропных препаратов на развитие реакции стрессоустойчивости организма. Одним из иммунорегуляторов, полученных

путем направленного химического синтеза на основании аминокислотного состава препарата тимуса, является Вилон (Lys-Glu), обладающий тканеспецифическим действием и оказывающий прямое влияние на иммунную систему.

Цель исследования. Оценить изменения поведенческих реакций стрессоустойчивости у малых лабораторных животных после приема препарата Вилон.

Материалы и методы. Для проведения исследования были отобраны крысы линии Вистар в количестве 20 штук. Возраст особей составил 4 месяца, средний вес животных был 312 ± 30 г. В начале эксперимента все животные были подвержены исследованию на стрессоустойчивость в условиях арены «открытое поле». Арена представляет собой квадратную площадку $S=1\text{м}^2$, огороженную бортиком высотой 30 см. Дно арены разделено на 100 квадратов ($S=10\text{см}^2$). В ходе эксперимента в «открытое поле» размещалось по одному животному на 3 минуты. Данное исследование позволяет оценить стресс-реакцию по количеству актов дефекации и мочеиспускания, траектории перемещения, преимущественно вдоль бортов арены; стрессоустойчивость по активности груминга, количеству пересеченных квадратов (горизонтальная активность), вертикальной активности, траектории перемещения с преобладанием выходов в центр арены. Затем животных разделили на две группы по 10 крыс в каждой. Первая группа, группа контроля, находилась в стандартных условиях вивария, вторая на протяжении двух недель получала Вилон по 0,1 мл в/м. После чего испытания в условиях арены «открытое поле» повторили. Статистическую значимость независимых совокупностей оценивали с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни ($p \leq 0,05$), зависимые совокупности оценивали с помощью парного t-критерия Стьюдента ($p \leq 0,05$).

Результаты исследования. При первичном прохождении животных в условиях арены «открытое поле» были получены следующие данные: число актов дефекации ($5 \pm 1,5$) и мочеиспускания ($3 \pm 0,9$), количество вертикальных стоек (вертикальная активность) ($3 \pm 1,2$), горизонтальная активность (46 ± 9), груминг (3 ± 2). В траектории движения преобладало перемещение вдоль стенки арены, свидетельствующее о повышенной тревожности животных. После применения Вилона у животных группы контроля различия были не достоверны по сравнению с результатами первичного прохождения. У крыс, получавших Вилон, уменьшилась частота актов дефекации ($1,4 \pm 0,5$) ($p < 0,001$) и мочеиспускания ($0,6 \pm 0,2$) ($p < 0,001$) по сравнению с контрольной группой и с результатами первичного исследования и увеличилось количество реакций, характеризующих стрессоустойчивость: груминг ($11,5 \pm 3$) ($p < 0,001$), горизонтальная активность (64 ± 12) ($p = 0,004$), вертикальная активность ($7,9 \pm 2,4$) ($p < 0,001$). При этом животные перемещались преимущественно по центру арены, в отличие от контрольной группы, животные которой перемещались в большей части по пристеночной траектории.

Выводы. Таким образом, применение Вилона, в течение 14 дней у экспериментальных животных в условиях арены «открытое поле», привело к активации стрессоустойчивости организма в виде преобладания приспособительно-ориентировочных поведенческих реакций.

СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИИ У КРЫС В ЭСПЕРИМЕНТЕ

Гаглоева Р.М., Кадиева А.И., Плиева К.П.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гаглоева Э.М.

Введение. Анализ современной литературы показывает, что процессы внутрисосудистого свертывания крови могут быть составляющим компонентом многих патологических процессов в организме: патологии сердечно-сосудистой системы, гипертонической болезни, нарушения мозгового кровообращения, патологии печени и почек. Ртуть – один из наиболее распространенных тяжелых металлов, обладающих высокой биологической активностью по отношению к живым организмам. Показано, что длительное поступление в организм соединений ртути может приводить к ее накоплению в органах и тканях человека, оказывать генотоксическое, цитотоксическое и органотоксическое действие, способствуя полиорганным структурно-функциональным повреждениям. Актуальным является изучение процессов системы гемостаза и их роль в развитии соматической патологии при хронической интоксикации.

Цель исследования. Целью данной работы является разработка способа моделирования хронической токсической коагулопатии у крыс в эксперименте.

Материалы и методы. Опыты проводились на 30-ти белых беспородных крысах массой 300 - 350 г. Крысам-самцам в течение одного месяца и двух месяцев ежедневно один раз в сутки через зонд в желудок вводили раствор хлорида ртути в дозе 0,5 мг/кг веса. В крови определяли показатели, характеризующие состояние сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза (количество тромбоцитов и их агрегационную активность), коагуляционного звена (АЧТВ, ПВ, время полимеризации фибринмономеров, активность протеина С, активность АТ (III), время спонтанного эуглобулинового лизиса), содержание фибриногена и уровня тромбинемии (по концентрации растворимых фибринмономерных комплексов).

Результаты исследования. У животных через один месяц экспериментов выявлено развитие прокоагулянтных тенденций с одновременной активацией противосвертывающего и фибринолитического звеньев системы гемостаза. У крыс увеличивалась степень АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов и их количество. Количество фибриногена возрастало. Происходила активация свертывания крови как по внешнему пути, так и по внутреннему пути (по укорочению АЧТВ и ПВ). Выявлялось увеличение активности протеина С и антитромбина III, происходило укорочение времени спонтанного эуглобулинового лизиса. Через два месяца выявлялось увеличение степени АДФ агрегации тромбоцитов, но их количество снижалось по сравнению с данными через один месяц и не отличалось достоверно от контроля. Удлинялось протромбиновое время. Время полимеризации фибринмономеров укорачивалось. Концентрация фибриногена уменьшалась достоверно относительно опыта через один месяц, достигая контрольных

значений. Вместе с тем происходила депрессия противосвертывающих и фибринолитических механизмов. Активность антитромбина уменьшалась, время спонтанного эуглобулинового лизиса удлинялось. Развивалась тромбинемия, содержание растворимых фибринмономерных комплексов достоверно возрастало.

Выводы. Предлагаемый способ моделирования хронической токсической коагулопатии у экспериментальных животных является эффективным, позволяет подробно изучить патофизиологические механизмы формирования токсической коагулопатии при длительной ртутной интоксикации и может способствовать разработке и поиску средств для лечения и профилактики нарушений свертывающей системы крови.

ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МУТАЦИИ ГЕНА PIK3CA ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ

Зангионов Г.Э., Халадова Л.М.

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

Введение. Мутации PIK3CA представляют собой одну из наиболее распространенных генетических aberrаций при раке молочной железы (РМЖ) и являются мощными прогностическими маркерами реакции на ингибиторы PI3K. Наиболее частой разновидностью РМЖ являются положительные по гормональным рецепторам HER2-отрицательные (HR+ HER2-) опухоли, в 25 – 40% которых обнаруживаются мутации в онкогене PIK3CA, кодирующем каталитическую субъединицу белка PI3K. Такие новообразования поддаются лечению комбинацией фулвестранта и ингибитора PI3K алпеллисиба. Нарушение функционирования PI3K-опосредованного каскада представляет собой самое частое нарушение при РМЖ и ассоциировано с резистентностью к эндокринной терапии. Фосфатидил-инозитол-3-киназа (PI3K) уже много лет привлекает пристальное внимание ученых как ключевой координатор процессов роста и жизнедеятельности клетки. Также привлекает внимание возможность проведения анализа по наличию мутации методом NGS с парафиновых блоков, несмотря на то, что это и остается дискуссионным вопросом.

Цели исследования. Определение особенностей мутации гена PIK3CA при раке молочной железы для улучшения результатов лечения.

Материалы и методы. В рамках нашего исследования проведен молекулярно-генетический анализ мутаций в гене PIK3CA (экзоны 7, 9, 20) из ДНК, полученной методами тканевой и жидкостной биопсий от больных распространенным HR+-HER2-РМЖ.

Результаты исследования. Этот анализ выявил возможность определения мутации не только по ДНК, но и по материалам архивных гистологических блоков. Медиана давности блоков, используемых для анализа, составила 3 года. По полученным результатам мутации гена PIK3CA выявлены в 22% случаях HR+/HER2- РМЖ. Пациенты с PIK3CA+ - зависимыми

опухолями, получавшие лечение комбинацией фулвестранта и ингибитора PI3K алпелисиба, характеризовались более низкими показателями медианы ВБП (выживаемость без прогрессирования) по сравнению с пациентами PIK3CA дикого типа. И наоборот, больные с мутациями гена PIK3CA, получившие таргетную терапию ингибиторами PI3K, достигли более высоких показателей эффективности лечения, чем пациенты без мутации.

Выводы. Наряду с оценкой уровня экспрессии рецепторов эстрогенов, прогестерона и рецептора эпидермального фактора роста человека 2-го типа необходимо рекомендовать определение мутации гена PIK3CA у больных РМЖ. Данный анализ может быть успешно проведен на материале парафиновых блоков.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛЕТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С РАКОВОЙ КАХЕКСИЕЙ

Гаккоева К.О., Магамаев Х.А., Магамаев Х.А.

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

Введение. Онкологические заболевания являются наиболее частой причиной смерти после сердечно-сосудистых. При раковой кахексии одним из осложнений является сердечная недостаточность. Несмотря на наличие таргетных препаратов и успешный контроль над первичным очагом, смертность среди пациентов с онкопатологией остаётся высокой. Считается, что на фоне раковой кахексии развивается окислительный стресс, который в особенности влияет на миокард, усиливая нагрузку на ферменты антиоксидантного действия, особенно на глутатион. При этом продуктом нарушенного внутриклеточного катаболизма является липофусцин. Этот пигмент обычно обнаруживается в лизосомах или цитозоле клеток и образуется в результате хронического лизосомального поглощения богатых железом продуктов распада митохондрий, которые распространяют активные формы кислорода. До сих пор в мировой литературе роль липофусцина и его отложений доказательно не установлена. Кардиомиоциты особенно склонны к накоплению липофусцина. Этот пигмент имеет диагностическое значение для определения окислительного дисгомеостаза и старения клеточного механизма. В связи с этим вызывает интерес связь между выраженностью липофусциноза и риском развития сердечной недостаточности у онкобольных.

Цель исследования. Сопоставить выраженность липофусциноза миокарда и степень развития левожелудочковой недостаточности.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были подвергнуты анализу и сравнению 12 протоколов патологоанатомических вскрытий больных за 2021 год Республиканского онкологического диспансера раковой кахексией с сердечной недостаточностью как причиной смерти (опытная группа) и с другими причинами (контрольная группа). С помощью

световой микроскопии изучены окрашенные гематоксилином и эозином аутопсийные материалы на наличие липофусциноза в сердечной мышце, а также нагруженность ими кардиомиоцитов (высчитан процент клеток с липофусцином относительно общего количества клеток в поле зрения). Полученные данные из контрольной и опытной групп статистически обработали и проверили на достоверность с помощью критерия Стьюдента.

Результаты исследования. В обеих группах липофусциноз встречался в 100% случаев. Однако в опытной группе при морфометрическом исследовании нагруженность липофусцином была больше на 16% ($p < 0,05$). Данные различия отражают более глубокое нарушение метаболизма кардиомиоцитов у данной группы больных, приводящее к развитию сердечной недостаточности, которая становится непосредственной причиной смерти.

Вывод. Выраженность липофусциноза у больных с развитием левожелудочковой сердечной недостаточности как непосредственной причины смерти достоверно выше.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КРОВИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Слонова Л.А., Слонова Я.А., Церекаева Д.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологической химии

Введение. Согласно статистике, рак молочной железы занимает лидирующее место по распространенности и причине смерти от онкологического заболевания среди женщин во всем мире, включая Российскую Федерацию. Возникновение и развитие РМЖ связано с множеством факторов. К ним относят: наследственность, факторы репродуктивного анамнеза, аборт, стресс, гиподинамию, предшествующие заболевания молочных желез, ионизирующую радиацию, оральные контрацептивы, вредные привычки, нарушения деятельности щитовидной железы и надпочечников.

Цель исследования. Проанализировать данные биохимических исследований по статистическим данным, пронаблюдать количественные показатели основных регистрируемых параметров у пациенток ГБУЗ "Республиканского онкологического диспансера" Минздрава РСО-Алании.

Материалы и методы. Была проведена статистическая обработка данных биохимических исследований 150 женщин. В зависимости от возраста пациентки были распределены на 4 возрастные группы. В 1-ой группе (20 – 35 лет) было 8 пациенток, что составило 5%, 62 пациента в возрасте от 36 до 55 лет вошли во вторую возрастную группу (41%), 63 пациентки в возрасте от 56–70 лет состояли в категории пожилые (42%), в старческом периоде было 17 пациенток (12%). При определении биохимических параметров использовались следующие методы: глюкозооксидантный метод, метод Йендрашика – Клеггорна – Грофа, биуретовая и цветная реакции. Изучая выбранные параметры, мы определяли нарушения белкового и углеводного обмена, а также оценивали завершающий этап энергетического обмена,

пластических процессов с участием белка. Концентрацию билирубина использовали для оценки неспецифической устойчивости.

Результаты исследования. При проведении исследования пациентов было зафиксировано, что концентрация билирубина не выходила за пределы нормы, была близка к нижней границе. Данный показатель неспецифической резистентности свидетельствует о нормальной работе данного защитного механизма. Было отмечено, что повышение содержания мочевины указывает на нарушение белкового обмена. Концентрация мочевины была сдвинута в сторону верхней границы, что может быть связано с распадом опухоли. Глюкоза – основной энергетический материал для роста опухолевых клеток. Ее уровень был повышен, сахарный диабет не был выявлен в ходе обследования. Креатинин участвует в последнем этапе энергетических процессов фосфорилирования. Количество креатинина приближено к верхней границе наблюдалось у пациенток 1 и 2 групп, что связано с возрастными особенностями молодого организма. У лиц пожилого возраста креатинин понижен.

Выводы. Таким образом, значительных отклонений от нормы по биохимическим параметрам, за исключением гипергликемии у лиц старческого возраста, не было установлено. Это свидетельствует о выраженной резистентности организма несмотря на наличие злокачественной опухоли в молочной железе. Внутригрупповые отличия показателей были незначительны, что позволяет нам говорить о стабильности метаболических процессов у обследованных пациентов.

ВЛИЯНИЕ БЕЛОГО САХАРА НА МЕТАБОЛИЗМ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Резяпова А.Ш., Бикметов К.А.

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

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

Введение. Для всасывания белого рафинированного сахара организм человека ежедневно затрачивает большое количество кальция. Поэтому кальций, необходимый для метаболизма в организме, может вымываться из костной ткани и способствовать нарушению минерализации костной ткани.

Цель исследования. Изучить метаболизм кальция и фосфора у самок крыс при введении белого пищевого сахара.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 30 беспородных самках крыс половозрелого возраста массой 176 - 215 г, содержащихся на стандартном рационе вивария. Животные были разделены на 3 группы: 1 – контрольная, 2 – опытная, получавшая 0,54 г белого сахара, 3 – опытная, получавшая 0,54 г белого сахара и 18 мг глюконата кальция. Сахар и кальций вводили 1 раз в сутки в виде измельченного порошка в пищу крысам опытных групп в течение 1 месяца. Дозировку вводимых веществ рассчитывали с учетом рекомендаций по перерасчету на 200 г массы животного. После декапитации животных в плазме крови спектрофотометрически определили содержание глюкозы, общего кальция, фосфора и активность общей

щелочной фосфатазы (ОЩФ) с помощью стандартных наборов фирмы «Ольвекс диагностикум», Санкт-Петербург, Россия. Статистическую обработку данных провели с помощью пакета Statistica 6,0 фирмы StatSoft. Достоверность различий определяли по критерию Стьюдента.

Результаты исследования. При введении крысам 2-й группы белого сахара было выявлено нарушение минерального обмена: повышение активности ОЩФ и общего кальция в плазме крови ($228 \text{ ME/л} \pm 0,02$ ($p < 0,002$) и $2,8 \pm 0,04$ ($p < 0,005$), соответственно). Содержание фосфора было снижено на 12% ($p < 0,001$). Изменилось соотношение $\text{Ca/P} = 3/1$ (в контроле - 2,5/1). У крыс, получавших сахар одновременно с кальцием, показатели минерального обмена не отличались от контрольных значений. Уровень глюкозы во всех исследуемых группах не повышался.

Выводы. 1. У крыс, потребляющих белый сахар, изменялся метаболизм кальция и фосфора. Возможной причиной гиперкальциемии является вымывание кальция из костной ткани. 2. Совместное потребление рафинированного сахара и кальция не приводит к нарушению минерального обмена.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛЮНЫ У БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Сланова Д.П., Исаева А.А., Кайцукова А.О.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии

Науч. рук. – к.м.н. Кисиева З.А.

Введение. В связи с распространением коронавирусной инфекции неуклонно растет и число заболеваний слизистой полости рта. Коронавирус способен поражать слизистую оболочку полости рта, непосредственно инфицируя эпителиальные клетки полости, а также различные популяции лейкоцитов путем специфического связывания с рецептором ангиотензин-превращающего фермента 2 типа, экспрессируемого, в том числе, и этими клетками. Изучение свойств слюны используется для оценки заболеваний ротовой полости. Исследование кристаллографии слюны, а также концентрации лизоцима в ней является актуальной задачей при оценке состояния полости рта у больных коронавирусной инфекцией.

Цель исследования. Цель исследования заключалась в изучении кристаллограмм нестимулированной слюны у больных с коронавирусной инфекцией (штамм «Омикрон»); исследовании изменений титра лизоцима в слюне у этой же группы больных; оценке распространенности и степени активности кариеса у пациентов с коронавирусной инфекцией (штамм «Омикрон»).

Материалы и методы. Материалом для исследования послужила слюна 20 пациентов, инфицированных коронавирусом, штаммом «Омикрон». Сбор слюны у всех больных производился не раньше, чем через 2 часа после приема пищи, после обязательного предварительного ополаскивания полости рта дистиллированной водой. Исследование титра лизоцима, содержащегося в слюне у больных с коронавирусной инфекцией, осуществлялось с помощью

тест микроба *Micrococcus lysodeikticus*. Одновременно определялись показатели распространенности и степени активности кариеса у исследуемой группы пациентов. Контрольную группу составили 20 практически здоровых людей той же возрастной категории, у которых проводили аналогичные исследования. Обработка полученных данных проводилась при помощи непараметрических методов статистической обработки.

Результаты исследования. При изучении кристаллограммы слюны у здоровых лиц отмечались четко видимые, сросшиеся между собой, удлинённые кристаллоиды, равномерно расположенные по всей поверхности с выраженным древовидным и папоротникообразным видом. У больных же с коронавирусной инфекцией (штамм «Омикрон») отмечалось изменение центральных и маргинальных зон, что свидетельствовало о нарушении свойств слюны. Кроме того, у пациентов с коронавирусной инфекцией, было выявлено снижение титра лизоцима в слюне, что могло способствовать повышению микробной активности в полости рта и развитию кариеса в результате разрушения зубной эмали. При оценке состояния зубов у больных с коронавирусной инфекцией, по сравнению со здоровыми лицами, чаще выявлялся кариес.

Выводы. В результате проведенных исследований у больных с коронавирусной инфекцией (штамм «Омикрон»), отмечались изменения морфологических и микробицидных свойств слюны, что способствовало более интенсивному развитию кариеса.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛГОРИТМА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛОЖНЫХ ФОРМ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сурхаева А.В.

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

Введение. Ежегодно в мире регистрируют примерно 1 250 000 новых случаев рака груди, из них 54 000 в России. Как известно, выживаемость напрямую зависит как от выбора правильного лечения, так и от стадии заболевания. Показатели общей выживаемости больных с неинвазивным раком молочной железы при условии адекватного лечения может приближаться к 100%. Но, к сожалению, во многих регионах Российской Федерации все же остается нерешенной проблема диагностики непальпируемых форм рака молочной железы, в том числе и карциномы *in situ*, из-за чего сохраняется тенденция к росту заболеваемости, а показатели смертности остаются достаточно высокими. У большинства больных неинвазивные формы рака молочной железы являются случайной находкой, поэтому очень важным становится выбор правильной стратегии при малейшем подозрении на клинически скрыто протекающую карциному. Рутинно при выявлении карциномы *in situ* ограничиваются одиночными срезами окрашиваемыми гематоксилин-эозином. Однако это не гарантирует отсутствия гиподиагностики инвазивного рака в том числе и с

метастазированием. Особенно тревогу вызывают случаи с множественными структурами карциномы *insitu*. Главным предметом дискуссии является выбор объема хирургического вмешательства как при карциноме *in situ*, так и при микроинвазивных формах рака молочной железы. Спорными остаются показания к проведению послеоперационной лучевой терапии в случаях выполнения органосохраняющих операций. Также нуждаются в уточнении показания к длительности адъювантной гормонотерапии и целесообразность адъювантной химиотерапии при карциноме *in situ*. Все выше перечисленное может свидетельствовать о высокой актуальности данного исследования.

Цель исследования. Изучить при помощи серийных срезов и ИГХ исследования случаи с множественными очагами протоковой карциномы *insitu* на предмет выявления инвазивного компонента

Материалы и методы. Материалами и методами послужили операционные материалы 20 пациентов с карциномой *insitu* с множественными очагами, у которых рутинно был установлен диагноз неинвазивной опухоли. Приготавливаемые серийные срезы, окрашенные гематоксилин-эозином и в последующем антителами к P63 и CK 5/6.

Результаты исследования. Из 20 пациенток в материале 8 на дополнительных срезах были выявлены подозрительные на инвазию участки, которых не было в рутинных одинарных срезах. После ИГХ исследования с антителами к P63 и CK 5/6 наличие слоя базальных клеток было подтверждено у 5 пациенток, у 3 слой базальных клеток выявлен не был, что свидетельствует о наличии инвазивного компонента. При этом в 1 случае при биопсии подмышечного лимфатического узла был выявлен метастаз рака неспецифического типа.

Выводы. При выявлении множественных фокусов карциномы *insitu* молочной железы рутинное исследование должно дополняться серийными срезами с последующим ИГХ исследованием подозрительных участков.

УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ ДЕСМИНА КАК МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ РАКОВОЙ КАХЕКСИИ

Таугазова Л.А., Крупнова Е.И.

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

Введение. Несмотря на масштабность изучения онкологии, тема исследований все ещё остаётся актуальной. Уровень заболеваемости раком увеличивается с каждым годом. Смертность от онкологических заболеваний сегодня находится на втором месте, уступая заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Нередко тяжесть последствий носит необратимый характер. Одним из наиболее частых осложнений является развитие раковой кахексии, характеризующейся нарушениями метаболической системы: истощением ткани, клеточных единиц, и вследствие этого развитием недостаточности функции органов. В большинстве случаев, сердечная недостаточность является непосредственной причиной смерти больного. Мы

рассмотрим один из механизмов возникновения сердечной недостаточности, развивающейся при дисфункции белка промежуточных филаментов – десмина, главной функцией которого является поддержание структурной и функциональной целостности мышечных клеток.

Цель исследования. Изучить экспрессию десмина у пациентов с раковой кахексией при наличии и в отсутствие сердечной недостаточности.

Методы и материалы. Был использован аутопсийный материал миокарда 10 больных. Пациенты были разделены на 2 группы: первая группа – больные, у которых непосредственной причиной смерти являлась сердечная недостаточность, вторая группа больных с иными причинами смерти (печеночная недостаточность, почечная недостаточность). Препараты лёгких окрашивали гематоксилином и эозином. Препараты миокарда были окрашены антителами к десмину (клон DE-R-11) при помощи аппарата Ventana Ultra. Готовые микропрепараты изучались методом световой микроскопии с применением микроскопа Zeiss Axiostar.

Результаты исследования. В препаратах пациентов первой группы определялись слабо окрашенные участки миофибрилл, что говорит о снижении количества десмина и его экспрессии. Видны нарушения нормальной архитектуры цитоскелета, снижение количества окрашенных пигментом вставочных дисков и Z-линий. При микроскопии препаратов второй группы пациентопределялась равномерная окраска на десминсаркомеров и вставочных дисков, нормальное количество вставочных дисков и Z-линий. Это соответствует тому, что уровень экспрессии десмина и сократительная способность миокарда сохраняются в пределах нормы.

Выводы. По результатам ИГХ можно сделать вывод о том, что снижение экспрессии десмина, возникающее при раковой кахексии, приводит к патологическому изменению кардиомиоцитов, которое сопровождается снижением сократительной способности миокарда.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ЯИЧНИКОВ, АССОЦИИРОВАННОГО С МУТАЦИЯМИ В ГЕНАХ BRCA, В РСО-АЛАНИЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ

Уртаева К.У., Битарова А.Ф.

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

Введение. Рак яичников является одним из самых распространенных и опасных заболеваний среди злокачественных новообразований. Среди всех злокачественных новообразований рак яичников стоит на 9 месте по распространенности в РФ. Среди злокачественных новообразований репродуктивной системы рак яичников занимает 3 место по заболеваемости и 1 место по смертности. У 10% пациенток с диагнозом рак яичников развитие заболевания связано с наличием наследственных синдромов. Наиболее распространенный синдром наследования связан с мутациями генов BRCA. Применение у пациенток с раком яичников ассоциированного с мутацией в генах BRCA таргетной терапии, в частности, препаратов PARP-

ингибирования, уменьшает риск прогрессирования заболевания или смерти в сравнении с применением плацебо на 82%. В PCO-Алания среди пациенток с раком яичников определение BRCA мутации не проводилось, в связи с чем нет достоверных данных о частоте встречаемости данной мутации и отсутствует резерв для улучшения выживаемости данных больных.

Цель исследования. Количественное определение рака яичников, ассоциированного с мутацией в генах BRCA, среди пациенток PCO-Алания и оценка эффективности таргетной терапии.

Материалы и методы. В данном исследовании были отобраны образцы тканей яичников, из которых приготавливались препараты окрашенные гематоксилином и эозином. Они изучались в проходящем свете при помощи микроскопа Zeiss Axiostar. Отбирались случаи с серозной и эндометриоидной карциномой HG, которые определялись по солидному типу роста, выраженному полиморфизму, высокой степени митотической активности. Образцы тканей опухолей подвергались секвенированию (NGS) на платформе Illumina.

Результаты исследования. Из 32 отобранных образцов X-G3, Y-G2 при секвенировании в 8 образцах выявлена BRCA мутация: у одной пациентки выявлена мутация BRCA1 5382insC, у 7 пациенток обнаружены патогенные варианты гена BRCA2 (Q3299X:n=1; C.6341delC:n=6). Пациенты по результатам NGS получали таргетную терапию (препараты PARP-ингибирования). В результате на момент окончания исследования пациенты находятся на терапии с положительным эффектом.

Выводы. 1. В PCO-Алания среди пациенток с серозной и эндометриоидной карциномой HG количество BRCA ассоциированного рака составляет 25%. 2. При применении таргетной терапии во всех случаях на момент исследования определяется положительный эффект.

ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ СУТОЧНОГО БИОРИТМА ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТИПА КОНСТИТУЦИИ У СТУДЕНТОВ ТЮМГМУ

Харькина И.В., Шангареева Р.И.

Тюменский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Науч. рук. – Веснина Т.А.

Введение. Применение антропометрических методов исследования и соматотипирования имеет большую практическую значимость в исследовании индивидуальных особенностей организма человека. Конституция человека определяет процессы метаболизма в организме, скорость биохимических реакций, соотношение мышечной и жировой ткани, частоту встречаемости определенных заболеваний, анатомические особенности, а также психофизиологические отличия. От биоритмологических особенностей зависит работоспособность человек, подверженность болезням и характер их протекания, личностные особенности и так далее. На подобную особенность организма также может повлиять достаточный или недостаточный объем двигательной активности. Следовательно, соматотип человека и его

двигательная активность вполне могут влиять на формирование суточных ритмов.

Цель исследования. Выявить зависимость суточного биоритма от привычной двигательной активности и конституции у студентов ТюмГМУ.

Материалы и методы. 1. Проведение среди студентов теста Хорна-Остберга на определение хронотипа. 2. Определение соматотипа с помощью индекса Пинье. 3. Анализ результатов и формирование трех групп студентов, в зависимости от их конституции. 4. Оценка уровня привычной двигательной активности с помощью опроса. 5. Статистический анализ полученных данных.

Результаты исследования. Исследование проводилось в Тюменском государственном медицинском университете. В нем приняли участие 124 студента: 80 женщин (64,5%) и 44 мужчины (35,5%). Возраст респондентов составил от 18 до 23 лет. Сравнивались показатели двигательной активности человека; тип конституции по М.В. Черноруцкому на основании субъективной оценки респондентов и объективной – с помощью индекса Пинье; а также суточную активность студентов на основании трёх хронотипов – «сова», «голубь» и «жаворонок». Из 124 респондентов получились: 42 «совы», 58 «голубей» и 24 «жаворонка». Среди женщин: 14 – с астеническим типом телосложения (17,5%), 60 – с нормостеническим (75,0%), 6 – с гиперстеническим (7,5%). У женщин с астеническим (57,1%) и нормостеническим (53,3%) типом телосложения чаще встречается хронотип «голубь». У женщин с гиперстеническим типом телосложения преобладает хронотип «сова» (66,7%). Стоит отметить, что вне зависимости от телосложения, у женщин «сов» и «голубей» физическая активность распределилась как 50,0% со средней и 50,0% с низкой двигательной активностью. Среди мужчин: 8 человек с астеническим типом телосложения (18,2%), 28 - с нормостеническим (63,6%), 8 - с гиперстеническим (18,2%). В группе мужчин с астеническим типом телосложения преобладает хронотип «голубь» (75,0%), с нормостеническим - 42,9% «сова», 42,9% «голубь». В группе мужчин с гиперстеническим типом телосложения преобладает хронотип «сова» (50%). Интересно заметить, что среди мужчин-астеников преобладают люди с низкой двигательной активностью. Среди нормостенического типа телосложения – со средней. А среди гиперстеников – люди с высоким уровнем двигательной активности.

Вывод. Выводы работы сделаны при отбрасывании средних показателей телосложения и использования только крайних значений. В ходе работы мы смогли выявить, что среди женщин с астеническим типом телосложения наиболее часто встречаются «голуби». У женщин с гиперстеническим типом – «совы». Среди мужчин наблюдается идентичная закономерность.

Также следует отметить, что среди людей обоих полов с высокой двигательной активностью преобладает хронотип «жаворонок», со средней – «голубь» и «сова» примерно в равном соотношении, и среди людей с низким функциональным типом конституции – «сова».

Таким образом, привычная двигательная активность и соматотип человека могут влиять на индивидуальные особенности суточных ритмов и работоспособность организма.

ИЗМЕНЕНИЕ СУРРОГАТНЫХ ПОДТИПОВ ОПУХОЛИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ В НЕОАДЪЮВАНТОМ РЕЖИМЕ

Чайковская А.М., Бородин Д.И.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Колобухов А.Э., д.м.н. Фридман М.В.

Введение. По данным GLOBOCAN (2020) рак молочной железы (РМЖ) стал наиболее распространенной формой злокачественной неоплазии, на его долю приходится 11,7% среди всех онкологических заболеваний в мире. В Республике Беларусь заболеваемость РМЖ в 2020 г. составила 52,0, смертность – 12,8 на 100 000 населения. Лечение пациентов с данной опухолью начинается с установления иммуногистохимического (ИГХ) фенотипа опухоли по экспрессии рецепторов эстрогенов (Er), прогестеронов (Pr), рецепторов фактора роста (Her2/neu) и маркеров пролиферации (Ki 67). В тоже время проблемой остается дискордантность указанных биомаркеров в клетках первичной опухоли исходно и изменение их экспрессии по влиянием химиотерапии. в ходе химиотерапии.

Цель исследования. Анализ биологических подтипов в парных трепан-биопсиях и хирургических образцах у пациентов с РМЖ после неоадьювантной химиотерапии (НАХТ).

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования 50 пациенток с РМЖ в возрасте 28 – 77 лет на момент постановки диагноза, получавших неоадьювантную химиотерапию в период с июня 2020 по декабрь 2021 гг. ИГХ опухоли устанавливали исходно в трепано-биоптатах и после проведения НАХТ в хирургических образцах. Использовались следующие клоны: Er – 6F11, Pr – 16, Her2/neu – CB11, Ki67 – MM1.

Результаты исследования. У всех 50 (100%) пациенток, включенных в исследование, диагностировали инвазивный неспецифированный рак молочной железы, в локальной либо локально-региональной стадии. 9 пациенток (18%) имели РМЖ с локальной распространенностью, у остальных 41 диагностировали локально-региональную стадию. После проведения НАХТ было выявлено следующее распределение распространенности опухоли: у 23 пациенток (46%) – локальная, у 27 – локально-распространенная стадия. В категории Т произошло снижение стадии по сравнению с клинической (сТ > урТ) у 27 (54,0 %) пациенток, у 23 пациенток (46,0%) категория Т осталась неизменно (сТ = урТ). Таким образом, наиболее часто происходило изменение с Т2 на Т1 и с Т4 на Т2, при чём данные изменения были статистически значимы ($p < 0,05$). В категории N после НАХТ количество метастатически пораженных лимфатических узлов не изменилось в 66% ($n=33$), в 30% ($n=15$), отмечено снижение числа пораженных лимфатических узлов (сN > pN), в 20% ($n=10$) статус лимфатических узлов перешел в категорию N0 (сN1,2,3 → pN0). Выполнение НАХТ привело к изменению экспрессии молекулярных маркеров РМЖ по результатам ИГХ: 1) наиболее распространенным стал люминальный А фенотип, составившей 30% случаев ($n=15$), с равной частотой обнаруживался люминальный В негативный и триплет негативный фенотипы – по 24% ($n=12$); 2) среди опухолей, исходно

имеющих люминальный А тип, все в 100% сохранили изначальный фенотип; 3) люминальный В негативный фенотип опухоли изменился у 17 пациенток, что составило 65% случаев. Из них динамика изменения экспрессии рецепторов пришлось на люминальный А фенотип у 12 пациенток (70,6%); 4) 33% (n=1) her2- сверхэкспрессирующий фенотип поменялся на люминальный В позитивный; 5) 33% триплет негативного рака молочной железы в равных частях изменилось на люминальный А, люминальный В негативный.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что НАХТ обуславливает снижение категории риска РМЖ у пациенток с размером опухоли более 2 см, умеренной степени дифференцировки и высоким риском поражения грудной стенки, кожи и регионарными метастазами. Исследование ИГХ биомаркеров после неoadъювантной химиотерапии у при РМЖ позволяет выделить группы чувствительные к химиотерапии или требующих принятия дополнительных методов специальной терапии, что оптимизирует и индивидуализирует решение о дальнейшей тактике лечения, позволяя улучшить ее эффективность и повысить выживаемости пациенток.

РОЛЬ УРОВНЯ АНДРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРИЖДЫ НЕГАТИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хубаева А.З., Битиева Л.М.

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

Введение. Рак молочной железы наиболее часто встречающееся злокачественное новообразование у женщин любого возраста, сложности в лечении которого заключаются в его гетерогенных свойствах. Изучение рецепторного статуса клеток рака молочной железы позволило выявить существование двух основных групп опухолей этого органа – эстрогенположительных и эстрогенотрицательных, а внедрение иммуногистохимических методов диагностики позволило превратить определение уровня экспрессии рецепторов эстрогена и прогестерона в рутинную процедуру.

Тройной негативный рак – это подтип рака молочной железы, клетки которого не экспрессируют эстроген, прогестерон и эпидермальный фактор роста второго типа (HER2), что объясняет отсутствие терапевтического эффекта от стандартных схем лечения рака молочной железы.

Согласно исследованиям, трижды негативный рак молочной железы составляет 10 - 20% всех случаев рака молочной железы в среднем по РФ. Лечение трижды негативного рака молочной железы включает в себя только химиотерапию; таргетных препаратов, применяемых на практике, на данный момент не существует. Среди тройного негативного рака молочной железы присутствуют андрогенпозитивные случаи, которые характеризуются лучшим ответом на лечение.

Цель исследования. Определение наличия взаимосвязи уровня экспрессии андрогеновых рецепторов с прогнозом и оптимизация терапии трижды негативного рака молочной железы

Материалы и методы. Материалом исследования послужили микропрепараты 10 больных с трижды негативным раком молочной железы за 2017 год. Все случаи окрашивались антителами к андрогеновым рецепторам и были изучены под микроскопом. Исследование проводилось на базе патологоанатомического отделения Республиканского онкологического диспансера г. Владикавказа.

Результаты исследования. Произведен подсчет андрогенпозитивных случаев. Предложены рекомендации по лечению данной группы. Данное исследование показало: андрогенпозитивная форма трижды негативного рака молочной железы, характеризуется лучшим терапевтическим эффектом на проводимое лечение; андрогенотрицательная форма не чувствительна к антиандрогенной терапии.

Выводы. Распространенность ТНРМЖ среди пациенток с РМЖ в РСО-Алания составляет 30,2%. Доля андроген позитивных ТНРМЖ составляет 10,6%. Данной категории пациенток целесообразно пройти химиотерапию, включающую в себя цитостатики, которые широко используются в неадьювантных и адьювантных режимах.

ПЕРЕСТРОЙКА ЛЕГОЧНЫХ СОСУДОВ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Хусанов Т.Б., Набиева М.У., Узоков Д.М.

Самаркандский государственный медицинский университет
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Блинова С.А.

Введение. Заболевания легких у детей относятся к числу наиболее распространенных. Хронические воспалительные заболевания легких неизменно сопровождаются поражением всех их структур, в том числе внутриорганных кровеносных сосудов. Структурные перестройки легочных сосудов играют важную роль в патогенезе этих заболеваний, в том числе и бронхоэктатической болезни.

Цель исследования. Выявить особенности гистологического строения сосудов в участках легких пораженных и непораженных воспалительным процессом.

Материалы и методы. Исследованы удаленные в ходе хирургической операции по поводу бронхоэктатической болезни участки легких у детей в возрасте от 5 до 12 лет. Из разных отделов материала вырезали 5-7 кусочков, которые фиксировали в жидкости Буэна. После промывки и обезвоживания выделенные кусочки заливали в парафин по общепринятой методике. Срезы окрашены гематоксилином и эозином, по методам Ван-Гизона и Вейгерта. Гистологические препараты изучали и фотографировали под светооптическим микроскопом.

Результаты исследования. При исследовании гистологических препаратов на срезах выявлены участки легких как неизмененные, так и

измененные хроническим воспалительным процессом. В этих участках органа определяются артерии, вены разного диаметра и сосуды микроциркуляторного русла. В непораженных воспалительным процессом участках сосуды имеют обычное строение. Тканевые и волокнистые структуры хорошо определяются. Эндотелий представлен плоскими клетками с нормохромными ядрами, миоциты расположены циркулярно. Эластические мембраны в артериях, как внутренняя, так и наружная, хорошо выражены. В венах эластические волокна образуют негустую сеть. В участках с наличием хронического воспаления строение сосудов изменено. Стенки крупных и средних артерий неодинаковой толщины. Нередко миоциты средней оболочки в артериях располагаются беспорядочно. Цитоплазма некоторых миоцитов вакуолизирована.

Наряду с нарушением структуры оболочек артерий отмечаются также изменения эндотелия. Эндотелий, как в артериях, так и в венах, представлен мелкими клетками с гиперхромными ядрами, он не всегда образует сплошную выстилку. В некоторых участках стенки артерии наблюдаются зоны просветления под эндотелием. Отмечается также наличие вакуолей над эндотелиоцитами. Это отражает наличие отека эндотелиоцитов. Выраженные изменения эндотелиоцитов в виде отека цитоплазмы, набухания ядер наблюдаются также в венах. Эластические структуры также изменены. Внутренняя эластическая мембрана артерий может быть расщеплена, удвоена, а наружная обычно плохо определяется или вообще отсутствует в мелких артериях. В крупных артериях в наружной оболочке определяются большое число эластических волокон, образующих густую сеть или склеенных между собой. В венах эластический каркас представлен большим числом утолщенных эластических волокон. В тех участках легких, где определяются лимфоидные скопления, в стенках сосудов определяются лимфоциты во всех их оболочках. В больших участках склероза определяются спавшиеся сосуды. При этом просвет сосудов становится щелевидным, или их противоположные стенки даже смыкаются. В этих случаях наружная оболочка сосудов переходит без границ в окружающие участки плотной волокнистой соединительной ткани.

Выводы. При бронхоэктатической болезни у детей в пораженной хроническим воспалительным процессом участках легких определяются изменения как тканевых, так и волокнистых структур сосудов. Патологические преобразования сосудов отражают воспалительные изменения окружающей паренхимы легких.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СОЛЕЙ РТУТИ НА ПОЧКИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Цакоев А.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гадиева В.А.

Введение. Воздействие тяжелых металлов на организм человека может вызвать повреждение практически всех систем организма, высокой токсической нагрузке подвергаются и почки, так как являются основной системой выведения ксенобиотиков из организма.

Цель исследования. Изучение функционального состояния почек экспериментальных животных с хронической ртутной нефропатией и ишемией-реперфузией.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись крысы линии Вистар. В течение эксперимента животные находились на стандартном пищевом рационе, имели свободный доступ к пище и воде в течение суток.

При проведении экспериментов руководствовались статьей 11-й Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (1964), «Международными рекомендациями по проведению медико-биологических исследований с использованием животных» (1985) и Правилами лабораторной практики в Российской Федерации (приказ МЗ РФ от 01.04.2016 г. № 199). У всех животных была проведена операция по созданию ишемии правой почки. Ртутное повреждение у 10 крыс моделировали путем подкожного введения хлорида ртути в дозе 0.01 мг на 100 гр. веса в течение 6-8 недель.

Также мы наблюдали за животными (5 крыс), которым проводили оперативное вмешательство без наложения лигатуры. До операции и после периода реперфузии всех экспериментальных животных помещали в метаболические клетки на 6 часов для определения объема спонтанного диуреза. Помимо этого определяли концентрацию креатинина, общего белка в моче и плазме крови на спектрофотометре «SOLAR 300» с помощью наборов «Агат-Мед» (Москва, Россия).

По клиренсу эндогенного креатинина определяли скорость клубочковой фильтрации. Определяли содержание цистеина (ЦИС), гомоцистеина (ГЦИС) и глутатиона (ГЛН) в плазме крови. Для статистической обработки полученных результатов использовали пакет программ "STATISTICA 10.0" (StatSoft) и Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования. Развитие полиурии и массивной протеинурии отмечалось в группе животных с хронической интоксикацией сулемой, что может быть связано с ростом скорости клубочковой фильтрации и снижением канальцевой реабсорбции воды.

Выводы. Процессы мочеобразования и уровень общих аминокислот могут коррелировать, и коэффициент корреляции между процессом реабсорбции и содержанием цистеина в плазме равен 0,88 и значим на уровне 95%, также отмечается взаимосвязь между фильтрацией и количеством гомоцистеина в плазме.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА ESR1 ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Шабает Г.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Науч. рук. – Хотько Е.А.

Введение. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) – это хроническое полидетерминированное заболевание, патогенез которого включает в себя бронхиальную обструкцию вследствие воспалительной

реакции лёгочной ткани на воздействие патогенных частиц или газов. Объективно это проявляется в виде ограничения воздушного потока в лёгких. Одним из факторов риска развития ХОБЛ является генетическая предрасположенность – мутации в генах отдельных участников воспаления. Ген ESR1 располагается на хромосоме 6q25.1 и кодирует рецептор эстрогена. Он экспрессируется во многих нерепродуктивных тканях, локализуется в ядре и регулирует транскрипцию многих индуцируемых эстрогеном генов, которые принимают активное участие в развитии воспалительных реакций. Этот ген имеет десятки вариантов транскриптов из-за использования альтернативных промоторов и альтернативного сплайсинга. Полиморфизм rs2234693 ESR1 расположен в первом интроне, характеризуется заменой тимина (Т) на цитозин (С). Известно, что механизм данного полиморфизма включает изменение экспрессии гена ESR1 путем изменения сайтов связывания фактора транскрипции и усиления альтернативного сплайсинга гена ESR1.

Цель исследования. Установить наличие связи полиморфизма rs2234693 (-397T>C) гена эстрогенового рецептора 1-го типа (ESR1) с вероятностью развития хронической обструктивной болезни легких у жителей Республики Беларусь.

Материалы и методы. При исследовании составлена выборка из 190 белорусов. В опытную группу вошли 95 пациентов с ХОБЛ, в контрольную – 95 здоровых лиц. Исследование функций внешнего дыхания и забор биологического материала проводились на базе Минского клинического консультативно-диагностического центра. Для изучения полиморфизма rs2234693 ДНК выделялась из образцов крови испытуемых с помощью набора Nucleo Spin Blood согласно методике производителя (MACHERY-NAGEL, Германия).

Для определения генотипов проводилась ПЦР «в реальном времени» с помощью детектирующего амплификатора ДТ-322 («ДНК-Технология», РФ) с использованием TaqMan-зондов. Регистрация аллели осуществлялась в программе q-PCR на основании флуоресценции не позже 32 цикла амплификации. Программы «IBMSPSSStatistics 23» и «Microsoft Excel» использовались для статистической обработки данных.

В целях обнаружения значимых различий в носительстве генотипов среди пациентов и здоровых лиц вычислялся критерий χ^2 . Также рассчитывались параметр отношения шансов (ОШ) и 95%-ный доверительный интервал (ДИ) для оценки вероятности развития ХОБЛ.

Результаты исследования. При анализе распределения частот генотипов полиморфизма rs2234693 ESR1 в обеих группах не было обнаружено отклонений от равновесия Харди-Вайнберга ($\chi^2=2,44$, $p=0,118$ – в группе пациентов; $\chi^2=0,044$, $p=0,834$ – в группе здоровых лиц), что позволяет экстраполировать данные на всю белорусскую популяцию. Проведенное сравнение частот распределения генотипов rs2234693 между изучаемыми группами показало, что среди лиц, страдающих ХОБЛ, 59,0% являются носителями генотипа Т/С или С/С, в то время как среди здоровых лиц подобные генотипы встречается лишь в 35,8% случаев ($\chi^2=10,2$, $p=0,001$). Рассчитанный показатель отношения шансов свидетельствует о повышении

вероятности развития ХОБЛ у носителей данных генотипов в 2,6 раза (95% ДИ=1,4–4,6).

Выводы. Носительство генотипов Т/С или С/С полиморфного варианта rs2234693 гена эстрогенового рецептора 1-го типа ассоциировано с повышением вероятности развития ХОБЛ в 2,6 раза у жителей Республики Беларусь.

РОЛЬ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМ В РАЗВИТИИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ КАЛЬЦИФИКАЦИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Цалиева М.В., Басиева М.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологической химии
Науч. рук. - Боциева В.Х.

Введение. В процессе жизнедеятельности клеток аэробных организмов постоянно образуются активные формы кислорода, обеспечивающие протекание свободнорадикального окисления. Интенсивность свободнорадикальных окислительных процессов регулируется системой антиоксидантной защиты (АОЗ). Окислительный стресс, возникающий при нарушении баланса между образованием активных форм кислорода и их инактивацией АОЗ, является одним из патогенетических механизмов прогрессирования хронической почечной недостаточности (ХПН), а так же сопровождающих ее метаболических нарушений (дисэлектrolитемия, метаболический ацидоз, нарушение фосфорно-кальциевого обмена, эктопическая кальцификация). Считается, что активация процессов кальцификации в сосудистой стенке является не только следствием нарушения гомеостаза, но и защитным механизмом, ограничивающим очаги развившегося хронического воспаления на фоне окислительного стресса.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи дисбаланса про- и антиоксидантных систем и эктопической кальцификации при хронической почечной недостаточности (ХПН) в эксперименте.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили 30 белых нелинейных крыс-самцов массой тела 200 - 280 г., которые разделены на три группы: контрольную и две опытные (по 10 особей в каждой). В первой опытной группе длительность экспериментальной почечной недостаточности составила два месяца, во второй - четыре. Экспериментальную почечную недостаточность вызывали путем внутримышечного введения 50% глицерина в дозе 10 мл/кг массы тела животного, с повторным введением через 4 и 8 недель. Об активации перекисного окисления липидов (ПОЛ) судили по концентрации малонового диальдегида (МДА) в эритроцитах животных (определяли спектрофотометрически). Активность АОЗ оценивали по концентрации каталазы в эритроцитах животных. Проводился забор органов (сердце, аорта) для последующего гистологического анализа.

Результаты. Экспериментальные исследования показали увеличение активности прооксидантной системы в условиях ХПН, о чем свидетельствует повышение концентрации вторичного продукта ПОЛ - МДА в мембранах

эритроцитов. В первой опытной группе концентрация МДА увеличилась в 1,5 раза по сравнению с контрольной: с $24,32 \pm 1,21$ мкмоль/л до $36,52 \pm 2,45$ мкмоль/л; во второй опытной группе на фоне более длительного течения почечной недостаточности (4 месяца) концентрация МДА повысилась в 2,1 раза сравнительно с контролем: $51,07 \pm 3,68$ мкмоль/л и $24,32 \pm 1,21$ мкмоль/л соответственно. Высокая активность прооксидантной системы отрицательно коррелирует с системой АОЗ – увеличение концентрации малонового диальдегида сопровождалось снижением активности каталазы: в первой опытной группе - $8,66 \pm 1,54 \cdot 10^{-4}$ МЕ/1 г Hb, во второй опытной группе $6,38 \pm 0,72 \cdot 10^{-4}$ МЕ/1 г Hb, контроль: $11,42 \pm 0,84 \cdot 10^{-4}$ МЕ/1 г Hb. При гистологическом исследовании коронарных сосудов и аорты экспериментальных животных обнаружена трансформация гладкомышечных клеток в остеобластоподобные клетки, отложение в меди микрорекристаллов гидроксипатитов, а также утолщение меди в сравнении с контрольной группой, наиболее выраженные во второй опытной группе. Отмечена положительная корреляция между концентрацией МДА (косвенного показателя активности ПОЛ) и выраженности эктопической кальцификации сосудов.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что при ХПН наблюдается нарушение баланса про- и антиоксидантной систем организма в сторону активации свободнорадикальных процессов и снижения активности ферментативного звена АОЗ. Повреждение клеток активными формами кислорода и их апоптоз формирует хронический воспалительный процесс в стенках сосудов, являющийся пусковым механизмом трансформации гладкомышечных клеток сосудов в остеобластоподобные клетки с последующим патологическим остеогенезом.

ВЛИЯНИЕ ДОФАМИНА НА ВОДОВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК КРЫС

Чохели А.Р., Хестанова Е.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра патологической физиологии.

Науч. рук. - д.м.н. проф. Джигоев И.Г.

Введение. Лекарственный препарат допамин, являющийся аналогом естественного медиатора дофамина, благодаря своему влиянию на G-белкопосредованные клеточные дофаминовые рецепторы, часто используется при лечении больных с острой и хронической сердечной недостаточностью, особенно при сопутствующем поражении почек так как он способствует восстановлению почечной гемодинамики, увеличению экскреции электролитов и диуреза, что оказывает благоприятное влияние на клиническое состояние больных.

Цель исследования. Экспериментальное выяснение влияния дофамина на водовыделительную функцию почек и вскрытие механизмов, влияющих на этот процесс.

Материалы и методы. Исследования проводили на 40 половозрелых крысах линии Вистар, примерно одинакового веса и возраста, разделенных поровну на контрольную и опытную группы. Так как допамин можно вводить

только внутривенно капельно, что не приемлемо в проводимом эксперименте на крысах, то мы вводили его в/б в дозе 2,5 мкг/кг/мин, что аналогично дозе, применяемой у ренальных больных. После первой инъекции дофамина, объём которого был 0,19 мл на 100 г веса крыс, через 15, 30 и 45 минут повторяли его введение, то есть за один час делали четыре раза, что позволяло поддерживать одинаковую концентрацию дофамина в крови, а количество вводимого препарата за один час было 150,0 мкг/кг. В плазме крови и моче спектрофотометрически определяли содержание мочевины, общего белка и эндогенного креатинина с последующим расчётом скорости клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции воды. Объёмную скорость почечного кровотока выясняли инвазивным способом с помощью ультразвукового флуориметра.

Полученные результаты статистически обрабатывались, степень достоверности с применением параметрического метода сравнения средних величин оценивалась по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования. Изучение водовыделительной функции почек крыс, получавших дофамин, показало, что диурез за первый час статистически значимо превышал контроль ($p < 0,001$). Оставался диурез повышенным и за второй час, но в меньшей степени, а за третий час отличий не было. Причиной изменения диуреза после введения катехоламина за первые два часа было ускорение клубочковой фильтрации, которая превысила контроль на 27,6% ($p < 0,01$) и 24,4% ($p < 0,05$) соответственно. За третий час отличий не было. То есть изменения количества выделившейся мочи полностью были обусловлены объёмом воды, профильтровавшейся в клубочках почек. Канальцевая реабсорбция воды после введения катехоламина не отличалась от контроля. Определение скорости почечного кровотока после сбора мочи за каждый час в состоянии общего обезболивания, создаваемого в/б введением золетила, показало, что она за первый и второй часы была достоверно больше у экспериментальных крыс. Очевидно, что повышенная скорость почечного кровотока за второй час, когда уже не вводили дофамин, была следствием остаточного влияния его часового введения и вовлечения более долго текущих метаболитных процессов. За третий час отличий не было. Не было выявлено изменений содержания в плазме крови креатинина, мочевины и общего белка после введения дофамина как в течение первого часа, так и в последующие два. Не менялось и содержание креатинина и мочевины в моче. Степень протеинурии за первые два часа, особенно за первый, была достоверно меньше, чем у контрольных крыс, то есть создавалось впечатление, что дофамин снижает протеинурию. Но, с учётом того, что диурез после введения дофамина повышался, то протеинурия была не истинной, а за счёт разбавления большим объёмом мочи, а при расчёте экскреции белка отличий не выявилось.

Выводы. Таким образом, внутрибрюшинное введение крысам линии Вистар дофамина в дозе 2,5 мкг/кг/мин в течение одного часа, ускоряя почечный кровоток, стимулирует скорость клубочковой фильтрации и повышает диурез в течение двух часов, особенно первого.

Канальцевая реабсорбция воды не меняется и не влияет на диурез. Не изменились в плазме крови и моче уровня креатинина, мочевины и общего белка.

ВЛИЯНИЯ НОВОГО ПРЕПАРАТА РЕОМАННИСОЛ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Эрназаров Х.И.

Ташкентская медицинская академия.
Кафедра общей хирургии № 2
Науч. рук. – д.м.н. проф. Эргашев У.Ю.

Введение. Сахарный диабет сопровождается развитием осложнений, в том числе синдромом диабетической стопы (СДС), одним из клинических симптомов которого является персистенция язвенного дефекта на нижних конечностях.

Цель исследования. Изучение влияния нового препарата «Реоманнисол» на биохимические показатели в лечении экспериментального синдрома диабетической стопы.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования проведены на 110 белых беспородных крысах-самцах массой 220–250 г. Экспериментальные крысы разделены на 3 группы: 1-ая группа - интактная; 2-ая контрольная – на экспериментальной модели диабетической стопы применение традиционного лечения; 3-ая группа опытная – на экспериментальной модели диабетической стопы – традиционное лечение и реоманнисол. После 24-часового голодания крысам внутрибрюшинно вводили раствор 2% в дозе 12 мг аллоксана на 100 г. Диабет подтвержден через 3 дня. Концентрацию глюкозы в крови измеряли глюкометром Ассу-Чек. День верификации сахарного диабета считали 0 днем его развития. В день верификации поверхность кожи правой задней лапы создавали прямоугольную рану размером 2мм×5мм. Ежедневно, раны обработаны традиционным методом лечения - 5% спиртовой раствор йода и мазь левомеколь, опытной – традиционный метод лечения и внутрибрюшинно 1раз в сутки на 5 дней в дозе 1мл/100 г препарат реоманнисол. Крыс выводили из эксперимента декапитацией на 1, 3, 7, 10, 14 - дни. Биохимические анализы (АлТ, глюкоза, креатинин, мочевины) измеряли на анализаторе фотометр Mindray BA - 88A. Статистическая обработка выполнена параметрическим методом (программ SPSS 16.0 и Statistica 6.0 for Windows), достоверность различий оценивалась как статистически значимая при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В 1-ые дни уровень глюкозы в обеих группах увеличился в 3 раза по сравнению с интактной группы глюкоза - 5,8 ммоль/л±0,19. К 10 суткам в контрольной глюкоза -13,8 ммоль/л±0,16 ($p < 0,001$), который в 2 раза больше чем, у опытной – 7,31 ммоль/л ± 0,21 ($p < 0,001$). К 14 суткам в контрольной - глюкоза 12,9 ммоль/л ±0,19; $p < 0,001$ в 2 раза больше чем опытной - 6,5 ммоль/л ± 0,13; $p < 0,05$. Фермент АлТ у интактных составило АлТ-34U/l ± 1,0. К 7-ым суткам в контрольной АлТ-79 ± 0,93; $p < 0,001$, который в 1,8 раза больше, чем у опытной – АлТ - 44,7 ± 0,94; $p < 0,001$. Снижение активностей фермента АлТ, последовало за инъекциями реоманнисола у опытной и на 10, 14 сутки цифры (АлТ - 37,5 ± 0,62; АлТ - 35,3 ± 0,54 соответственно) указывают на нормализацию функциональной способности печени, тогда как в группе контрольной, активности фермента АлТ даже на 10, 14 сутки (АлТ-75,5 ± 1,1; АлТ-57,2±1,2 соответственно, $p < 0,001$) 2 раза выше чем у

опытной, и остаются на высоком уровне до конца эксперимента. После 3-х кратного ведение реоманнисола у опытной наблюдается снижение мочевины ($9,81 \pm 0,29$; $p < 0,001$) и креатинина ($97,6 \pm 2,1$; $p < 0,001$) в 1,5 раза относительно контрольной (мочевина- $15,0 \pm 0,40$; креатинин- $145,7 \pm 1,8$). На 7-ые дни в группах, получавших лечение реоманнисолом, уровни мочевины и креатинина сыворотки ($7,2 \pm 0,30$ и $78,2 \pm 2,6$ соответственно; $p < 0,001$) были ниже по сравнению с контрольной ($12,8 \pm 0,20$ и $127,6 \pm 1,8$ соответственно; $p < 0,001$) почти на 1,7 раз. На 10, 14 сутки значения мочевины и креатинина (моч- $5,8 \pm 0,19$; креат- $68,7 \pm 1,2$; моч- $5,2 \pm 0,22$; креат- $63,8 \pm 1,3$ соответственно) в опытной были близкими к показателям интактной группы крыс. В контрольной сопровождалось высокой величиной мочевины и креатинина, и на 14 сутки составляли мочевина- $9,7 \pm 0,30$; $p < 0,001$ и креатинин- $96,7 \pm 1,6$; $p < 0,001$ – в среднем 1,7 раза выше величин опытной.

Вывод. В результате исследования можно сказать о положительном эффекте препарата реоманнисола на репаративные процессы в жизненно важных органах (поджелудочная железа, почки, печень), обмен белков, антиоксидантное, дезинтоксикационное действие.

ИЗУЧЕНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В КОСТИ КРЫС ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ВВЕДЕНИИ ДИХЛОРЕТАНА

Бикметов К.А., Резяпова А.Ш.

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

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

Введение. Нарушение метаболизма костной системы развивается при влиянии ряда химических соединений (пестицидов, экотоксикантов металлургии и промышленности и др.).

Цель исследования. Оценить в эксперименте показатели свободнорадикальных процессов в костной системе крыс при интоксикации дихлорэтаном (ДХ).

Материалы и методы. Экспериментальное моделирование интоксикации проводили на 65 половозрелых самцах крыс при введении ДХ – основного компонента воздуха рабочей зоны химических производств. Животным опытной группы в течение 2 месяцев вводили в желудок с помощью зонда ДХ (50 мг/кг ($0,1 \text{ ЛД}_{50}$)). Крысы группы сравнения получали внутрижелудочно оливковое масло. По истечении сроков эксперимента, в анализируемых жидкостях, плазме крови и экстракте гомогенизированных костей, определяли показатели свободнорадикального окисления путем расчёта импульса хемилюминесценции, индуцированной реакцией Фентона (Ю.А. Владимиров, 1992, хемилюминометр-ХЛ-03 с аппаратным обеспечением) и антиоксидантной активности (АОА) плазмы (Г.И. Клебанов, 1988). Статистический анализ данных проводили с использованием программного пакета Statistica 6,0 for Windows.

Результаты исследования. У животных, подвергнутых длительному воздействию ДХ, при проведении хемилюминесценции плазмы крови и



экстрактов гомогенатов кости, было установлено статистически значимое повышение светосуммы, максимальной светимости, определяющих способность биосубстратов подвергаться окислению и укорочение времени латентного периода, выражающего антиокислительные резервы. Одновременно, в крови и гомогенатах кости, снижалась АОА.

Выводы. Таким образом, можно заключить, что основным механизмом, приводящим к нарушению метаболизма костной ткани экспериментальных животных при хронической интоксикации дихлорэтаном в дозе 0,1 ЛД₅₀, является усиление процессов свободнорадикального окисления и развитие функциональной недостаточности антиокислительной защиты.

Внутренние болезни



СОСТОЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РОЖИ

Абаева А.О., Языкова М.Д., Король А.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра инфекционных болезней
Науч. рук. - к.м.н. доц. Гипаева Г.Р.

Введение. Рожа занимает одно из значительных мест среди заболеваний, вызванных β -гемолитическим стрептококком группы А. Современное течение заболевания имеет клинико-эпидемиологические особенности, среди которых увеличение числа тяжелых осложненных геморрагических форм с преобладанием в клинической картине интоксикационного синдрома, вплоть до развития инфекционно-токсического шока и возрастание количества больных с медленной репарацией в очаге воспаления. Все эти факторы ведут к формированию хронической лимфовенозной недостаточности и к инвалидизации больных. В настоящее время известно, что рожа характеризуется недостаточностью клеточного и гуморального звеньев иммунитета, повышенной сенсibilизацией организма к антигенам стрептококка, хронизацией течения заболевания, что связано с длительным сохранением L-форм возбудителя в организме. Еще одним аспектом проблемы является развитие антиоксидантной недостаточности у больных рожей и некоторые вопросы требуют более подробного изучения, в частности, исследование неферментного звена антиоксидантной системы (АОС).

Цель исследования. Целью нашей работы явилось изучение тиолдисульфидного (ТДЗ) звена АОС у больных различными клиническими формами рожи.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 26 больных первичной рожей, из них 20 женщин и 6 мужчин в возрасте от 35 до 69 лет. По клинической форме больные распределялись следующим образом: эритематозная форма отмечалась у 6 (23%) больных, буллезная у 14 (54%), буллезно-геморрагическая у 4 (15%) и эритематозно-геморрагическая у 2 (8%) больных. Диагноз устанавливался на основании клинической картины. У всех наблюдаемых больных исследовалось ТДЗ АОС, проводилось количественное определение сульфгидрильных групп (SH-) и дисульфидных связей (SS-) методом прямого и обратного амперометрического титрования с использованием азотнокислого серебра и унитиола в гемолизате крови по методике Соколовского В.Н. с соавт., 1977 г. Группу контроля составили 15 здоровых доноров Республиканской станции переливания крови.

Результаты исследования. У всех наблюдаемых больных отмечалось снижение буферной емкости АОС, проявляющееся снижением содержания SH-групп и увеличением SS-групп в гемолизате крови. Выявлено наличие корреляционной связи между клиническим течением рожи и состоянием АОС – наиболее высокие показатели окисленного глутатиона (SS-группы) отмечены у больных с геморрагическими формами рожи, которые протекали в средне - тяжелой и тяжелой форме, а также у больных с фоновыми сопутствующими заболеваниями, такими как сахарный диабет (9 больных –

35%) и варикозная болезнь вен нижних конечностей (5 больных – 19%).

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии снижения антиоксидантной защиты у больных рожей, при этом показатели коррелируют с тяжестью течения заболевания и наличием сопутствующих заболеваний, что свидетельствует о необходимости включения в комплексную терапию больных препаратов антиоксидантного действия.

ВЛИЯНИЕ ХИМИО- И ГОРМОНОТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ИБС, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Абаева Д.С., Алдатова М.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 4
Науч. рук. - к.м.н. доц. Тогузова З.А.

Введение. Рак предстательной железы (РПЖ) - наиболее часто выявляемая опухоль среди онкологических заболеваний у мужчин. Появление современной химио- и гормонотерапии является серьезным шагом в лечении злокачественных новообразований, которое в значительной мере улучшает качество жизни и продлевает общую выживаемость больных. Однако используемые препараты нередко вызывают побочные эффекты, и в первую очередь со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС). Появилась необходимость специального изучения механизмов кардиотоксичности, формирования способов профилактики и лечения негативного влияния терапии рака на ССС.

Ранняя диагностика ишемической болезни сердца (ИБС), выявление предикторов развития хронической сердечной недостаточности (ХСН), а также поиск путей их коррекции и профилактики у больных раком предстательной железы на фоне химио- и гормонотерапии – актуальная и недостаточно изученная область современной медицины, что и послужило поводом для наших исследований.

Цель исследования. Оценка влияния химио - и гормонотерапии на функциональное состояние сердечной деятельности, а также поиск путей коррекции и профилактики возможных осложнений у больных РПЖ.

Методы исследования. Оценка клинических проявлений ИБС холтеровское мониторирование ЭКГ, доплерэхокардиография, В исследовании включено 50 мужчин с диагнозом рак предстательной железы, получивших химиотерапию в 2020 – 2021 гг. Пациенты рандомизированы на две группы, полностью сопоставимые по возрасту, стадии онкологического процесса. В одной группе применялась терапия гормональными антиандрогенными препаратами - антагонистом гонадотропин - рилизинг гормона, в другой - химиотерапия антрациклиновыми препаратами (гормонрезистентная группа). У 44% больных ранее имелись проявления ИБС в виде ХСН II, III стадии (из них 25% больных получали ранее терапию ингибиторами АПФ), у остальных 56% - признаки ИБС стали проявляться на фоне противоопухолевой терапии.

Результаты исследования. В исследуемых группах наиболее частыми осложнениями были: проявления миокардиальной дисфункции левого желудочка (ЛЖ) по данным эхокардиографии (67%), перикардиты (21%), нарушения ритма сердца (12%). В течение дальнейшего исследования путем динамического наблюдения за пациентами было выяснено, что назначенную терапию (препарат Юперо) продолжили в течение 4 месяцев 69% больных, у 75% из них устанавливалась положительная динамика показателей функциональной способности ЛЖ по данным эхокардиографии.

Выводы. Наиболее информативными клинично-инструментальными показателями негативного влияния способов терапии рака предстательной железы на сердечно-сосудистую систему являются: появление или усугубление миокардиальной дисфункции, выявляемые при доплер эхокардиографии, признаки поражения перикарда и различные нарушения ритма. Расстройства общей гемодинамики и функционального состояния малого круга кровообращения представляют собой одно из важнейших патогенетических звеньев. Своевременная коррекция данных нарушений может в значительной степени повлиять на терапию и профилактику ИБС, осложненной хронической сердечной недостаточностью у больных раком предстательной железы на фоне химиотерапевтического лечения. У большинства пациентов, принимавших препарат Юперо, фиксируется положительная динамика по данным эхокардиографии, что подтверждает его высокую эффективность.

РОЛЬ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У ЖЕНЩИН В ДАГЕСТАНЕ

Алиева Б.Б., Арутюнова Е.А.

Дагестанский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней, медицинской генетики
и нейрохирургии
Науч. рук. - Манышева К.Б.

Введение. Факторы риска возникновения инсульта подразделяются на модифицируемые и немодифицируемые. К немодифицируемым относятся пол, возраст, наследственные факторы, в том числе и генетические мутации. Мутации оказывают влияние на возникновение инсульта на разных уровнях, непосредственно обуславливая его развитие и опосредованно воздействуя на другие факторы риска. Фолатный обмен – последовательность химических реакций, где коферментами выступают производные фолиевой кислоты, результатом которых является синтез метионина. Под влиянием метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR) 5,10-метилентетрагидрофолат восстанавливается до 5-метилтетрагидрофолата, несущего метильную группу гомоцистеину. С помощью фермента метионинсинтазы (MTR) образует метионин, обеспечивая перенос метильной группы на витамин В12. В случае окисления витамина В12 функция MTR подавляется. Для поддержания её активности с помощью метионинсинтазы-редуктазы (MTRR) происходит процесс восстановительного метилирования. Нарушение фолатного цикла в

результате мутации в регулирующих генах приводит к гипергомоцистеинемии, стимулируя атерогенез и гиперкоагуляцию.

Цель исследования. Оценить значение мутаций в генах фолатного цикла и гомоцистеина как продукта фолатного обмена в возникновении ишемического инсульта у женщин в Дагестане.

Материалы и методы. В исследование были включены 110 женщин. Из них 75, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу, вошли в основную группу, а 35 женщин, у которых никогда не было инсульта, составили контрольную группу. Средний возраст пациенток в основной группе составил $68,85 \pm 8,82$ лет, в контрольной группе – $71,1 \pm 8,88$ лет. Всем пациенткам была выполнена нейровизуализация методами мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ): пациенткам основной группы с целью верификации диагноза, женщинам из контрольной группы – для подтверждения отсутствия ОНМК в анамнезе. Каждой пациентке было проведено исследование неврологического статуса по стандартной схеме. В рамках лабораторного обследования у каждой пациентки определяли уровень гомоцистеина плазмы крови. Для проведения молекулярно-генетического анализа производили забор венозной крови объемом 10 мл в вакуумные пробирки с ЭДТА, анализ проводили методом ПЦР.

Результаты исследования. При анализе результатов средний уровень гомоцистеина плазмы крови у пациенток основной группы составил $18,46 \pm 6,28$ мкмоль/л, из которых у 50,67% гипергомоцистеинемия расценивалась как легкая, еще у 9,33% – как умеренная. В контрольной группе – $16,62 \pm 4,6$ мкмоль/л, из них у 42,86% отмечалась легкая гипергомоцистеинемия. При анализе результатов молекулярно-генетического исследования обнаружено, что у пациенток основной группы генотип MTHFR TT встречался в 10,67% случаев, CT – в 32% случаев, вариант MTRR GG и AG 5,33% и 36% соответственно, MTR GG и AG – 22,67% и 62,67%. В группе контроля MTHFR TT не был обнаружен, CT – у 45,71%, MTRR GG и AG 5,71% и 28,57%, MTR GG и AG – 37,14% и 54,29% соответственно.

Выводы. В основной группе повышение гомоцистеина встречалось чаще и в более высоких значениях, чем в контрольной группе. Корреляция гипергомоцистеинемии с аллелем T MTHFR составила 0,075, что свидетельствует о высокой степени корреляционной связи. Таким образом, можно предположить, что носительство дикого аллеля T вызывает дефицит метильных групп и накопление гомоцистеина плазмы крови, что вызывает развитие ишемического инсульта у представительниц дагестанской популяции.

ВИТАМИН С И ФУНКЦИЯ ХОНДРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ

Ахмадова З.Х., Газаев В.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. Кцова А.А.

Введение. Остеоартрит (ОА) - наиболее распространенная форма суставной патологии. До 70% всех ревматических заболеваний приходится на долю ОА. Ряд зарубежных авторов придает большое значение в развитии и прогрессировании ОА витаминной обеспеченности организма. При этом среди всех витаминов - антиоксидантов выделяют витамин С.

Цель исследования. Изучить диагностическую ценность определения хрящевого гликопротеина-39 (YKL-40) в диагностике остеоартрита (ОА); определить показатели витамина С сыворотки крови у больных остеоартритом и оценить полученные результаты.

Материалы и методы. В исследование включено 90 больных ОА (55 женщин и 35 мужчин), средний возраст пациентов составил $64,2 \pm 0,98$ года, средняя длительность заболевания – $6,12 \pm 0,37$ года. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц, идентичных по полу и возрасту обследованным больным. Клинические параметры оценивались определением: суммарного альго-функционального индекса Лекена в баллах; выраженности боли в суставах по визуально-аналоговой шкале в покое и при ходьбе (ВАШ) в мм; индексов WOMAC (Western Ontario and McMAster Universities Osteoarthritis Index) боли, скованности, функции и суммарного глобального в по мм ВАШ. Исследования содержания хрящевого гликопротеина-39 в сыворотке крови проводилось методом иммуноферментного анализа. Исследование содержания витамина С проводилось колориметрическим методом в Li-гепариновой плазме. Проведена статическая обработка полученных данных.

Результаты исследования. Выявлено достоверное повышение показателей YKL-40 у всех обследованных больных ОА в сравнении с КГ ($M \pm m$: $124,01 \pm 6,56$, КГ $18,83 \pm 1,29$, $p < 0,001$). Наиболее высокий уровень YKL-40 обнаружен у больных с III рентгенологической стадией, сопровождающейся реактивным синовитом ($M \pm m$: $211,28 \pm 5,91$), в отличие от больных с той же рентгенологической стадией, но без реактивного синовита ($M \pm m$: $148,92 \pm 5,09$). У больных с I – II рентгенологической стадией имелась тенденция к снижению YKL-40 в сравнении с больными с III рентгенологической стадией ($M \pm m$: III- $148,92 \pm 5,09$, II- $82,86 \pm 1,43$, I- $56,99 \pm 1,15$). С целью выявления взаимосвязи между хрящевым гликопротеином-39 и основными клинико-функциональными показателями больных ОА проведен корреляционный анализ. Отмечена достоверная корреляционная связь между YKL-40 и WOMAC выраженности боли ($r=0,77, p < 0,001$), YKL-40 и WOMAC скованности ($r=0,70, p < 0,001$), YKL-40 и WOMAC функциональной недостаточности ($r=0,76, p < 0,001$), YKL-40 и WOMAC глобальный ($r=0,80, p < 0,001$), YKL-40 и ВАШ боли покоя ($r=0,74, p < 0,001$), YKL-40 и ВАШ боли при ходьбе ($r=0,71, p < 0,001$). В результате анализа полученных данных выяснилось, что у пациентов с III, II стадией ОА, было выявлено снижение содержания витамина С в сыворотке крови в отличие от пациентов с I стадией гонартроза, где данный показатель был в пределах нормальных значений, но приближался к нижним границам референтного интервала ($M \pm m$: III- $7,85 \pm 0,24$; $p < 0,001$, II- $10,42 \pm 0,25$; $p < 0,001$, I- $12,13 \pm 0,46$).

Выводы. На фоне ухудшения исследуемых альгофункциональных показателей наблюдалось повышение содержания хрящевого гликопротеина -39 в сыворотке крови у больных ОА. Изучение содержания хрящевого

гликопротеина-39 выявило его повышение у больных ОА, что является показателем функционального нарушения хондроцитов. Низкий уровень витаминной обеспеченности способствует прогрессированию заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Баранов И.А., Макарецова А.Н.

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ФПКП
Науч. рук. - к.м.н. доц. Николаева Н.В.

Введение. В отчете ВОЗ за 2002 г. выделяются три ведущих ФР: артериальная гипертензия (АГ), гиперхолестеринемия и курение или их комбинации, которые являются причинами смертности более чем в 75% случаев. АГ является значимым фактором риска прогрессирования ишемической болезни сердца (ИБС). В частоте возникновения инфаркта миокарда (ИМ) существенную роль играет наличие определенных факторов риска, таких как: АГ, курение, мужской пол. На сегодняшний день ИМ является одним из наиболее распространенных проявлений ИБС и является одной из наиболее распространенных причин смерти.

Цель исследования. Оценить влияние сопутствующей артериальной гипертензии на локализацию инфаркта миокарда. Произвести сравнительный анализ факторов риска и найти взаимосвязь между конкретными факторами риска и локализацией ИМ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе “Гомельский областной клинический кардиологический центр” с использованием архивных историй болезни пациентов за 2021 год. Постановка диагноза острый инфаркт миокарда (ОИМ) осуществлялась на основании клинического протокола диагностики и лечения инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь в 2017 г. Было обследовано 142 пациента с ОИМ. Все пациенты были разделены на 2 группы по 71 человеку в зависимости от локализации ИМ согласно МКБ-10 (I.21.0, I.21.1). У каждой группы оценивались такие факторы риска как: курение, АГ, мужской пол.

Статистические материалы обработаны методом параметрического и непараметрического анализов с использованием программы Statistica и пакета описательной статистики Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования. В состав 1-й группы (I.21.0) вошли 61 (85,9%) мужчина и 10 (14,1%) женщин, средний возраст составил $51,89 \pm 7,25$ год, в состав 2-й группы (I.21.1) – 60 (84,5%) мужчин и 11 (15,5%) женщин, средний возраст – $52,09 \pm 5,98$ года, статистически значимой разницы по полу не выявлено ($p > 0,05$). Для 1-й группы количество курящих составило 60,6% (43 человека), во 2-й группе – 49,3% (35 человек) статистически значимой разницы не выявлено ($p > 0,05$). При анализе полученных показателей была выявлена статистически значимая разница среди значений степени тяжести АГ: АГ I степени ($p < 0,05$). По остальным параметрам (АГ II и III степени) статистически значимой разницы не выявлено ($p > 0,05$).

Выводы. В ходе сравнительного анализа факторов риска и определенной локализации ИМ была выявлена взаимосвязь между АГ I степени и острым трансмуральным инфарктом нижней стенки миокарда (I.21.1).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ АЛЬФАЗОКСА И ГЕВИСКОНА ПРИ ГЭРБ

Бестаев Э.В., Козаева А.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 4
Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзукаева З.З.

Введение. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это широко распространённое заболевание, которое имеет тенденцию к увеличению пациентов не только в нашей стране, но и во всех других странах мира. Это заболевание с хроническим рецидивирующим течением, также имеет нетипичные «внепищеводные» клинические проявления, что не только отрицательно влияет на качество жизни пациентов, но и затрудняет диагностику ГЭРБ, приводит к гипердиагностике других заболеваний, например, ИБС и бронхиальной астмы.

Цель исследования. Сравнить клиническую и эндоскопическую эффективность применения эзофагопротектора Альфазокса и альгината Гевискон форте.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных с заболеванием: 30 - с эрозивным вариантом ГЭРБ степени А и 30 – степени В. Возрастной диапазон которых был от 22 до 65 лет, чаще наблюдались преимущественно мужчины - 38 человек. Всем пациентам проводилось обследование по единому плану. Во-первых, нормированный опрос и осмотр пациентов для оценки объективного статуса. С помощью градации в баллах больные оценивали собственные ощущения от 0 до 4, эти данные позволили определить степень выраженности клинических проявлений. Градация баллов была следующая: 0 - отсутствие какого-либо признака, 1 - слабо выраженный признак, 2 - умеренно выраженный признак, 3 - признак выражен, 4 - признак выражен сильно. Эффективность купирования жалоб оценивалась строго после лечения на 20 день от его начала. Во-вторых, фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), которая позволила оценить наличие и выраженность изменений слизистой оболочки эзофагогастродуоденальной зоны. ФГДС строго выполнялась до лечения и через 20 дней от начала терапии. В-третьих, проводилась рентгеноскопия желудка до начала лечения для определения степени гастроэзофагеального и дуоденогастрального рефлюкса. Больные 1 группы получали Гевискон форте в дозе 10 мл 3 раза в день через 40 минут после приема пищи и на ночь + Омез ДСР (омепразол 20мг+ домперидон 30мг) в течение 20 дней. Во 2 группе пациенты получали Альфазокс 1 пакетик-саше 3 раза в день через 40 минут после еды и на ночь + Омез ДСР в течение 20 дней.

Результаты исследования. Оценка результатов производилась во время каждого визита как по субъективным, так и по объективным данным, пациенты обеих групп жаловались на выраженную симптоматику. Спустя пару

дней курса лечения пациентами наблюдалось значительное снижение частоты эпизодов изжоги, а концу терапии полное купирование симптома. У группы пациентов, которые применяли Альфазокс, к завершению терапии наблюдалось нивелирование изжоги полностью. У больных, которые применяли Гевискон форте таких результатов не было, сохранилась «ночная» изжога у 3 (5%) больных. Боль за грудиной была у 21 пациента (35%), которая на фоне терапии Альфазоксом была полностью купирована у пациентов 2 группы, у 3 пациентов с 1 группы сохранялась, но менее выраженная. Эпигастральные боли, которые отмечались у 24 (64%) больных, были полностью купированы. Отрыжка кислым, горечь во рту были жалобами у всех пациентов, полностью нивелированы препаратами Альфазоксом и Гевисконом. При оценке эндоскопической картины отмечалась положительная динамика, то есть регрессия изменений в пищеводе и желудке как эрозивных, так и воспалительных. Однако особо следует отметить тот факт, что у 39 больных (65%) отмечалось улучшение состояния слизистых оболочек пищевода при лечении Альфазоксом при рефлюксе - эзофагитах степени А, у 28 больных (47%) при рефлюкс-эзофагитах степени В. При лечении Гевисконом форте у 27 больных (45%) и 16 (27%) соответственно.

Выводы. У больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью назначение препаратов Альфазокса и Гевискон форте обеспечивает высокую эффективность и купирование основных симптомов данного заболевания, способствует уменьшению воспалительных изменений слизистой оболочки пищевода и желудка, улучшает качество жизни пациентов. Однако исследования в целом показали большую эффективность в лечении больных с ГЭРБ при применении эзофагопротектора Альфазокса.

ОСОБЕННОСТИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВЛИЯНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ПУТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бестаев Э.В., Козаева А.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 4
Науч. рук. – д.м.н. проф. Астахова З.Т.

Введение. Традиционно в странах первого мира на ведущем месте среди причин смертности стоят кардиологические и сосудистые заболевания, а на втором – онкологические. В последнее время в онкологии произошел прорыв благодаря ранней диагностике и современной химиотерапии. Довольно длительное наблюдение выявило, что у половины лиц, не выживших посредством химиотерапии, происходит смерть от рецидива ракового заболевания, другая же половина умирает в основном от кардиологических патологий и прежде всего от хронической сердечной недостаточности, аритмий (около 50%). Посредством разбирательства в проблеме было выяснено, что это связано с антрациклинами – препаратами химиотерапии. К сожалению, они обладают кардиотоксичным действием, и у большого числа людей, принимающих данные препараты, возникает поражение сердца. Это и послужило поводом для наших исследований.

Цель исследования. Уточнить характер изменений сердечно-сосудистой системы под влиянием химиотерапии рака молочной железы, и разработать доступные способы их коррекции.

Материалы и методы. В исследование включено 50 женщин с диагнозом рак молочной железы, получивших химиотерапию в 2020 – 2021 гг. Больные рандомизированы на две группы, сопоставимые по возрасту, стадии онкологического процесса. Все пациенты без предшествующего сердечно-сосудистого анамнеза.

Результаты исследования. Химиотерапия проводилась антрациклиновыми препаратами. В одной группе с целью предупреждения сердечно-сосудистых осложнений химиотерапии применялась терапия комбинированным препаратом Юперо, содержащим в своем составе ингибитор неприлизина – сакубитрил и блокатор рецепторов ангиотензина II – валсартан, в другой – монотерапия блокатором рецепторов ангиотензина II – валсартаном. В исследуемых группах наиболее частыми осложнениями химиотерапии были: проявления миокардиальной дисфункции левого желудочка по данным эхокардиографии (24% - в 1 группе, 36% - во 2 группе), перикардиты (8% - в 1 группе, 14% - во 2 группе), артериальная гипертензия (16% - в 1 группе, 18% - во 2 группе). В ходе дальнейшего исследования путем динамического наблюдения за пациентами было установлено, что назначенную терапию представленными препаратами продолжили в течение 6 месяцев в 1 группе 40% больных, во 2 группе - 68%. Практически у всех больных наблюдалась положительная динамика показателей функциональной способности левого желудочка по данным эхокардиографии.

Выводы. Таким образом, очевидно, что в группе больных, получавших комбинированную терапию препаратом Юперо, сердечно-сосудистые осложнения химиотерапии возникали реже. Раннее назначение кардиотропной терапии во время химиотерапии антрациклиновыми препаратами сводит к минимуму риск развития и прогрессирования сердечной недостаточности. Однако приверженность к терапии остаётся невысокой ввиду его стоимости.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ПАНДЕМИИ

Васильева Т.Е.

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиопульмонологии с курсом ФПКП
Науч. рук. - к.м.н. доц. Буйневич И.В.

Введение. С момента своего первого обнаружения коронавирусная болезнь 2019 года (COVID19), вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, быстро распространилась по всему земному шару и приобрела характер пандемии.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что по данным литературы и нашим наблюдениям к настоящему времени несколько изменилось клиническое течение заболевания. Это связано с появлением новых штаммов вируса в результате мутаций, а также вакцинацией населения.

Цель исследования. Изучить клинические особенности госпитализированных пациентов с пневмонией, ассоциированной с COVID-19, в различные периоды пандемии.

Материалы и методы. Изучены медицинские карты 316 стационарных пациентов пульмонологических отделений учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» (УГОТКБ). Сформировано 4 группы пациентов: 1 – 113 пациентов (апрель-май 2020 года); 2 – 57 пациентов (август - сентябрь 2020 года); 3 – 87 пациентов (ноябрь - декабрь 2021 года); 4 – 60 пациентов (январь - февраль 2022 года).

Результаты исследования. Половозрастная структура пациентов практически не изменилась. Средний возраст пациентов за исследуемые «волны» пандемии составил около 60 лет, но, если сравнить 3 и 4 группы, наблюдаются достоверные различия в сторону «омоложения» пациентов: $65,7 \pm 10,6$ лет осенью 2021 года и $60,0 \pm 16,0$ лет во время циркуляции «Омикрона». В 2020 году среди пациентов со среднетяжелым течением инфекции женщин было 61,4%, мужчин 38,6%. Во 2 группе показатели оказались идентичными. В 3 группе женщины составили 56,3%, мужчины 43,7%. В 2022 году женщины – 53,3%, мужчины – 46,7%. Длительность заболевания до госпитализации значительно изменилась. Если в первую «волну» пациенты поступали в конце второй недели от начала заболевания ($12,5 \pm 7,2$ дней), то в четвертую «волну» этот срок сократился до $5,2 \pm 3,6$ дней. Срок лечения в стационаре также снизился за всё время наблюдения. Если в начале пандемии пациенты проводили в пульмонологическом отделении $25,0 \pm 12$ дней, то в четвертую «волну» всего $14,0 \pm 6,8$ дней. Это может быть связано с более легким течением заболевания и отлаженной системой оказания медицинской помощи и лечения. Наличие отягощенного преморбидного фона в 1 и 2 группах пациентов отмечено у всех пациентов, в 3 и 4 группах несколько меньше – 91,6% и 88,3% соответственно.

Болезни системы кровообращения заняли первое место во всех исследуемых периодах, на втором месте ожирение, третье место – сахарный диабет. Другие заболевания регистрировались в единичных случаях. При поступлении в стационар самыми частыми жалобами были слабость, лихорадка, кашель и одышка. При этом в 4 группе значительно реже наблюдалась одышка, чем в других группах, и чаще пациенты выделяли мокроту. Пациенты 3 и 4 групп стали жаловаться на боль в горле, в отличие от заболевших ранее.

Выводы. Исходя из проведенного исследования, можно сделать вывод, что половозрастная структура пациентов практически не изменилась. Средний возраст госпитализированных пациентов за исследуемые «волны» пандемии составил около 60 лет. Развитие инфекции на фоне отягощенного преморбидного фона произошло почти у всех пациентов. Значительные изменения наблюдаются в скорости нарастания симптоматики. Если в первую «волну» пациенты поступали в конце второй недели от начала заболевания ($12,5 \pm 7,2$ дней), то в четвертую «волну» этот срок сократился до $5,2 \pm 3,6$ дней. Структура жалоб изменилась: в 4 группе значительно реже наблюдалась одышка, чем в других группах, и чаще пациенты выделяли мокроту. Пациенты 3 и 4 групп стали жаловаться на боль в горле, в отличие от заболевших ранее.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ПАНДЕМИИ

Васильева Т.Е.

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиопульмонологии с курсом ФПКИП
Науч. рук. - к.м.н. доц. Буйневич И.В.

Введение. Существует ряд лабораторных показателей, определяющих тяжесть течения COVID-19. Актуальность данной темы обусловлена тем, что по данным литературы к настоящему времени несколько изменилось клиническое течение заболевания.

Цель исследования. Изучить лабораторные особенности госпитализированных пациентов с пневмонией, ассоциированной с COVID-19, в различные периоды пандемии.

Материалы и методы. Изучены медицинские карты 316 стационарных пациентов пульмонологических отделений учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница». Сформировано 4 группы пациентов: 1 – 113 пациентов (апрель - май 2020 года); 2 – 57 пациентов (август - сентябрь 2020 года); 3 – 87 пациентов (ноябрь - декабрь 2021 года); 4 – 60 пациентов (январь - февраль 2022 года.).

Результаты исследования. Средний возраст пациентов за исследуемые «волны» пандемии составил около 60 лет, но, если сравнить 3 и 4 группы, наблюдаются достоверные различия в сторону «омоложения» пациентов: $65,7 \pm 10,6$ лет осенью 2021 года и $60,0 \pm 16,0$ лет во время циркуляции «Омикрона». Лейкопения или лейкоцитоз являются маркерами, определяющими тяжесть течения пневмонии. По нашим данным средний уровень лейкоцитов составил $7,4 \times 10^9/\text{л}$. При этом достоверно отличаются уровни лейкоцитов в 1 и 2 «волну» ($8,75 \pm 9,24$ и $5,95 \pm 2,63$ соответственно). Также достоверные различия в 3 и 4 «волну» ($8,2 \pm 3,9$ и $6,3 \pm 2,5$). Для тяжелого течения инфекции COVID-19 характерно развитие лимфопении (количество лимфоцитов в периферической крови менее $1 \times 10^9/\text{л}$. Среди пациентов 1 группы таких случаев было 50 (44,2%), во 2 группе – 28 (49,1%), в 3 группе – 39 (44,8%), в 4 группе – 17 (28,3%). Таким образом, в четвертую «волну» лимфопения регистрировалась реже. Средний уровень лимфоцитов был также выше в 4 группе, по сравнению с 1 и 3, когда отмечалось более тяжелое течение инфекции. Уровень СРБ и ЛДГ практически не изменился в течение всего периода наблюдения. Белки острой фазы и маркеры воспаления необходимы для мониторинга течения заболеваний и контроля лечения. Наблюдаются сдвиги в уровне ферритина: рост показателя у пациентов 3 группы и достоверное снижение у пациентов 4 группы. Высокий уровень ИЛ-6 свидетельствует о развитии «цитокинового шторма». На протяжении всего периода исследования среднее значение этого показателя достигло $41,20 \pm 59,52$ только в 3 «волну», различия между группами статистически не достоверны. При этом повышенный уровень ИЛ-6 у пациентов 1 и 2 групп наблюдался в 27,3% случаев и 27,7%. В 3 и 4 группах отмечен рост до 41% и 52,5%.

Выводы. Исходя из проведенного исследования, можно сделать вывод, что средний возраст госпитализированных пациентов за исследуемые

«волны» пандемии составил около 60 лет. Изменения наблюдаются в лабораторных показателях. Уровень биомаркеров воспаления самый высокий отмечался у пациентов 3 группы: СРБ – $68,37 \pm 52,37$ мг/л, ЛДГ – $470,3 \pm 113,63$ Ед/л, ферритин – $449,05 \pm 186,11$, мкг/л, Д-димеры – $1918,3 \pm 3243,95$ нг/мл, ИЛ-6 – $41,20 \pm 59,52$ нг/мл. В 2020 году уровень лейкоцитов составил $8,75 \pm 9,24$, лимфоцитов $7,3 \pm 6,42$, а в 2021 году $5,95 \pm 2,63$ и $1,07 \pm 0,42$ соответственно. Изменился и уровень ферритина: весной 2020 года $430,13 \pm 224,54$, а осенью 2021 года $389,5 \pm 187,98$.

СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ, СВЯЗАННОЙ С КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Соскиева Н.А., Гогичаева М.А., Козаева А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Науч. рук. - д.м.н. доц. Гаппоева Э.Т.

Введение. Нарушения слуховой и вестибулярной функций человека, обусловленные вирусными инфекциями, составляют 57%. Патологические изменения обусловлены как прямым воздействием вируса, так и изменениями реологических свойств крови, повышения вязкости крови, воздействием токсических веществ на внутреннее ухо и т. д.

Цель исследования. Проанализировать результаты лечения больных с острой сенсоневральной тугоухостью, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. Нами обследовано 58 больных с острой сенсоневральной тугоухостью, из них 41 человек в постковидном периоде. Возраст обследованных колебался от 45 до 60 лет. Пациентов мужского пола было 19 человек (45%), женского – 22 (55%). Все пациенты были разделены по степени снижения слуха в тональной пороговой аудиограмме. Двусторонние поражения слуховой функции составили 60%, односторонние – 40%. Пациенты с первой степенью снижения слуховой функции составили 14 человек (34,2%), из них – 6 (14,2%) мужчин и 8 (21%) женщин; со второй степенью - 19 (46,3%), из них 9 (22%) мужчин и 10 (24,3%) женщин; с третьей степенью 5 (12,2%), из них 2(4,9%) мужчин и 3 (7,3 %) женщин; с четвертой степенью 3 (7,3%) человека, из них 2 (4,9%) мужчин и 1 (2,4%) женщина. Длительность заболевания колебалась от одного – двух до десяти дней. На основании данных тональной пороговой аудиометрии пациенты, поступившие в остром периоде сенсоневральной тугоухости, были подразделены на три группы. Первая группа состояла из 26 (63,5%) больных, тональная аудиограмма, которых имела нисходящий тип аудиометрических кривых с постепенным нарастающим повышением порогов тонального слуха, как по костной, так и по воздушной проводимости, с максимальным повышением порогов в диапазоне частот 4000 – 6000 – 8000 Гц. При этом костно-воздушный интервал отсутствовал. Во вторую группу вошли пациенты в количестве 3 (7,3%) человек с нарастающим повышением порогов тонального слуха, как по костной, так и по воздушной проводимости, начиная с частоты 125 – 1500 Гц от 15 - 20 дБ с максимальным повышением на высокие частоты и «обрывом» кривых костной проводимости на частотах 1000 – 6000 Гц. Третья группа состояла из больных со смешанным поражением слуховой

функции, в количестве 12 (29,2%) человек. Тональная аудиометрия имела полого-нисходящие конфигурации кривых с костно-воздушным интервалом 15 - 20 - 30 дБ, в диапазоне низких и средних частот. У всех пациентов при проведении скрининговой тимпанометрии были получены тимпанограммы типов «А» и «С».

Результаты исследования. Аудиологическое обследование больных до и после лечения проводили в республиканских сурдологических отделениях городских поликлиник № 1 и № 7. Результаты динамики порогов тонального слуха в диапазоне частот 500 – 8000 Гц по костному проведению в зависимости от степени тугоухости у больных в остром периоде, показали, что у 3 больных слух восстановился до нормы, из них у 2 пациентов с I степенью тугоухости, у 1 – со II степенью тугоухости. Улучшение слуховой функции на 15 - 20 дБ наблюдалось у 12 больных с острой сенсоневральной тугоухостью, из них у 5 пациентов с I степенью тугоухости, у 7 – со II степенью тугоухости. Понижение порогов слуховой чувствительности на 25-30 дБ отмечалось у 3 больных, из них у 2 – со II степенью тугоухости, у 1 - с III степенью тугоухости. У 23 пациентов пороги тонального слуха не изменились.

Выводы. К наиболее частым этиологическим факторам сенсоневральной тугоухости можно отнести вирусную инфекцию, и как следствие нарушение гемодинамики в структурах внутреннего уха; лечение острой сенсоневральной тугоухости у пациентов, перенесших COVID-19, необходимо проводить в ранние сроки; положительный эффект лечения наблюдался у 56%.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДОРСАЛГИИ У ЖЕНЩИН

Гаджиева Н.А., Рустамова Д.Р.

Дагестанский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней, медицинской генетики
и нейрохирургии
Науч. рук. – Манышева К.Б.

Введение. Боль в спине – жалоба пациента, с которой сталкивается каждый врач. Хронической дорсалгией считается болевой синдром, длящийся более 12 недель. Боль в спине оказывает негативное влияние на структуру жизни пациентов, на их трудоспособность и физическое развитие. Она является одной из причин инвалидности во многих странах. Фундаментом для формирования болевого синдрома является совокупность биологических, психологических и социокультурных факторов.

Цель исследования. Установление выраженности аффективных симптомов депрессии как одной их составляющих частей биопсихосоциокультуральной модели хронической боли в спине у женщин.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 37 женщин, проходивших лечение в многопрофильных клиниках. Госпитализация была обусловлена обострением имеющегося синдрома дорсалгии. Средний возраст пациенток составил $46,32 \pm 11,59$ лет. 40,5% женщин, вошедших в исследование, проживают в сельской местности, остальные являются жительницами городов. Средняя продолжительность заболевания колебалась

в пределах $6,78 \pm 3,5$ лет, интенсивность боли при оценке по визуальной аналоговой шкале средняя и высокая.

Результаты исследования. Выраженность депрессивных проявлений оценивалась индивидуально у каждой пациентки при подсчете баллов, полученных путем анкетирования с использованием 21-пунктной шкалы Бека. Средний балл при системной оценке результатов опросника составил $11,65 \pm 4,83$. 45,9% пациенток не обнаруживали симптомов депрессии, у 43,2% была выявлена легкая депрессия, у 2,8% – умеренная депрессия, у 8,1% – тяжелая депрессия. С учетом интерпретации результатов теста Бека дополнительно для объективизации признаков астении использовали специальную 10-пунктную шкалу, средний балл по которой составил $24,89 \pm 5,29$, а синдром патологической усталости был обнаружен у 78,4% женщин.

Выводы. Таким образом, признаки депрессии выявляются более чем в половине случаев обострения хронической боли в спине у женщин, а обнаруженный у подавляющего большинства исследуемых синдром патологической усталости можно рассматривать как симптом депрессии и спутник длительного страдания от хронической боли. Для женщин более характерны пассивные копинг-стратегии преодоления боли, отвлечение внимания от боли, игнорирование болевых ощущений, молитвы и надежды. Поэтому лечение хронической дорсалгии требует комплексного подхода с применением психологической коррекции и антидепрессивных препаратов при необходимости.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Евстропова Ю. В., Перегудова А.А., Мамедова А.В.

Тюменский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии с курсом урологии
Науч. рук. - к.м.н. Кельн А.А.

Введение. У пациентов с раком предстательной железы (РПЖ) повышен риск заражения SARS-CoV-2. Существует гипотеза, что у лиц с РПЖ, получающих гормональную терапию, течение коронавирусной инфекции проходит с меньшей выраженностью симптомов и осложнений.

Цель исследования. Проанализировать данные из историй болезни пациентов с раком предстательной железы, определить частоту заболеваемости COVID-19, влияние гормональной терапии на течение коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 45 историй болезни пациентов с РПЖ, находившихся на лечении ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» за период с октября 2020 – январь 2021 года по следующим характеристикам: возраст, результат теста на определение антител IgM и IgG к вирусу SARS-CoV-2, мазок из носоглотки, данные о проведении гормональной терапии, данные о степени тяжести COVID-19. Проведено анкетирование в период с октября 2020 по январь 2021 г. в котором приняло участие 45 пациентов с диагностированным РПЖ. Было сформировано 2 группы: #1 – 23 пациента, принимающие гормональную, среди которых заболевших COVID-19 было 8 пациентов, #2 – 22 пациента не

принимающие гормональную терапию, среди которых перенёсших COVID-19 - 3 пациента.

Результаты исследования. По результатам теста на определение антител IgM и IgG к вирусу SARS-CoV-2 и на основе данных, полученных с помощью взятия мазка из носоглотки, было обнаружено, что в группе #1 = 8 человек, в группе #2 = 3 человека с подтверждённым диагнозом коронавирусная инфекция. На основе данных о длительности проводимой гормональной терапии были сформированы: группа #1.1, в которую вошли 6 человек, среди них 2 (33%) с установленным диагнозом «Коронавирусная инфекция» и группа #1.2, в которую вошли 17 человек, 9 (52%) человек с установленным диагнозом «Коронавирусная инфекция». На основании данных из выписки об установленном диагнозе «U07.1 Коронавирусная инфекция» пациенты были разделены по степени тяжести. Легкая степень в группе #1 наблюдалась у 4 пациентов (50%), в группе #2 у 1 пациента (33,4%), в группе #1.2 у 4 пациентов (66,6%). Средняя степень наблюдалась в группе #1 у 3 пациентов (37,5%), в группе #1.1 у 1 пациента (50%). Тяжелая степень наблюдалась в группе #1 у 1 пациента (12,5%), в группе #2 у 2 пациентов (66,6%), в группе #1.1 у 1 пациента (50%). Процент поражения легких у пациентов с COVID (+) в группе #1 – 44,5% ($\pm 27,52$), в группе #1.1 – 51% (± 31), в группе #1.2 – 38% ($\pm 17,95$), в группе #2 – 59,5% ($\pm 5,50$). В группе #1 в качестве осложнений была выявлена двусторонняя внебольничная пневмония в 50% случаев (КТ1, КТ2, КТ4), в группе #2 в 66,66% случаев (КТ3). В группе #1.1 была выявлена двусторонняя внебольничная пневмония в 100% случаях (КТ1, КТ4) по сравнению с группой #1.2, где двусторонняя внебольничная пневмония выявлена в 33,33% случаях (КТ2).

Выводы. Принимая во внимание критерии тяжести COVID-19, было выявлено, что группа #1, которая принимала гормональную терапию, перенесла коронавирусную инфекцию легче и тяжесть осложнений была менее выражена, чем в группе #2. В ходе работы было установлено, что длительность гормональной терапии влияет на протекание коронавирусной инфекции: в группе #1.1, которая принимала гормональную терапию менее 6 месяцев, было выявлено более тяжелое течение COVID-19, с большей частотой осложнений, по сравнению с группой #1.2, длительность гормональной терапии у которой составляла 6 месяцев и более. Эти сведения могут использоваться при разработке множественных программ и стратегий контроля онкологических больных с раком предстательной железы, направленных на борьбу с коронавирусной инфекцией.

ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕКТРА ШТАММОВ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ И НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИЙ, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ РСО - АЛАНИЯ

Каргиева Е.К., Караева А.С., Лаппинагова А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фтизиопульмонологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Басиева О.З.

Введение. Сходство клинико-рентгенологических проявлений и обнаружение в мокроте кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) нередко

является причиной неверной постановки диагноза у больных микобактериозами (МБ). В настоящее время описано более 140 видов нетуберкулезных микобактерий (НТМБ), из которых 40 вариантов могут явиться этиологическим агентом МБ (Griffith D.E., et al., 2007, Daley C.L., Griffith D.E., 2010). С учетом склонности НТМБ (*M. kansasii*, *M. xenopi*, *M. simiae* и др.) повсеместно контаминировать водную среду, в том числе питьевую из резервуаров и водопроводов, следует признать потенциальную опасность этого вида микобактерий для развития МБ в человеческой популяции (Conger N.G., et al. 2004). Исследователи США на основании регистров 11 штатов с 1998 г., отмечают рост заболеваемости МБ среди пациентов пожилого возраста (Billinger M.E., Olivier K.N., Viboud C., et al 2009). Высокие уровни распространенности легочных форм МБ, вызванных *M. avium-intr.* зарегистрированы в популяции лиц старше 60 лет в Великобритании (Moore J., et al., 2006) высказываются предположения об обратной зависимости вызываемых НТМБ инфекций и туберкулеза (ТБ) (Andrejak S., et al. 2010, Van Ingen J., et al., 2009). Отмечена предрасположенность к МБ лиц с ХОБЛ, бронхоэктазами (Оттен Т.Ф., Васильева А.В., 2005).

Цель исследования. Бактериологический мониторинг посредством изучения популяции НТМБ на территории республики Северная Осетия – Алания.

Материал и методы. Исследование в первую фазу проводилось ретроспективно, на основе изучения баз данных микробиологической лаборатории ГБУЗ РКЦФП МЗ РСО-Алания, Федерального регистра больных туберкулезом. Во второй фазе исследования факультативно изучались штаммы НТМБ при посеве первичного патологического материала на питательные среды (Löwenstein–Jensen medium, Middlebrooke 7H9). Выделенным культурам была определена лекарственная устойчивость (ЛУ) к противотуберкулезным препаратам (ПТП) первого и второго ряда.

Результаты исследования. За период 2019 - 2022 г. в условиях бактериологической лаборатории Центра фтизиопульмонологии МЗ РСО-Алания было исследовано 15636 образцов биологического материала. В результате исследований были получены следующие данные: положительная микроскопия (по Циль-Нильсену) была выявлена у 2265 образцов (14,48%), культура МБТ была получена в 1347 случаях (8,61%). Позитивным в посевах пробам был произведен тест ЛУ, по результатам которого множественная резистентность к ПТП была выявлена в 147 случаях (11%), широкая ЛУ в 15 случаях (1,1%). Идентификация ДНК МБТ по результатам ПЦР-РВ было в 746 случаях (4,77%). МЛУ ПЦР-РВ выявлена у 194 образцов (26%). Стандартные методы детекции выделенных культур МБТ дали отрицательный результат. Исследование ПЦР-РВ также не выявило ДНК МБТ, в то время как микроскопия мазка подтвердила наличие НТМБ. В период с 2019 года по 2022 год отмечен достоверный рост (свыше 9,3%, $p < 0.005$) доли НТМБ в структуре общего спектра возбудителей. Также установлено увеличение выявляемости штаммов МБТ с множественной и широкой ЛУ (8,8%, $p < 0.005$) к Рифампицину, Изониазиду, Капреомицину, Канамицину, Офлоксацину. Наличие коморбидной легочной патологии (ХОБЛ, хронический бронхит, астма) формировало условия для преимущественного персистенции НТМБ (на 10,2% при $p < 0.05$ выше, чем в интактной группе пациентов).

Выводы. Выявление значительной доли НТМБ в общем спектре штаммов микобактерий, циркулирующих на территории РСО-Алания, диктует необходимость бактериологического мониторинга этого возбудителя, а также определение его этиологической роли в формировании структуры общей легочной патологии.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ТЕРАПИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Куделин А.Г., Ханина Е.А., Добрынина И.С.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Кафедра поликлинической терапии

Науч. рук. - к.м.н. доц. Котова Ю.А.

Введение. В последние годы неуклонно растет количество пациентов, обращающихся к ресурсам сети Интернет в поиске путей излечения постигшего их недуга, попутно знакомясь с возможными осложнениями, грозящими появиться в случае несвоевременного обращения к врачу. В сложившейся ситуации необходимо наиболее тщательно изучить влияние данного процесса на приверженность пациентов к лечению и путей ее повышения.

Цель исследования. Оценить приверженность пациентов различных возрастных групп к терапии на амбулаторно-поликлиническом этапе в зависимости от степени использования ими информационных технологий.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе БУЗ ВО «ВГКП №1» во время прохождения летней производственной практики. В исследовании приняло участие 60 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в лечебную организацию. Возраст респондентов составил от 30 до 65 лет, средний показатель - $55,8 \pm 9,4$ лет (у мужчин – $42,4 \pm 5,7$ лет, у женщин – $59,5 \pm 4,6$ лет). Исследование проводилось с применением собственного опросника по использованию конкретным пациентом информационных технологий в сочетании с опросником Мориски-Грина, предназначенного для оценки приверженности пациентов лечению, а также шкалы тревоги и депрессии HADS. Все пациенты дали информированное согласие на участие в опросе.

Результаты исследования. Анализируя данные полученные с помощью опросника Мориски-Грина, среди респондентов были выделены три группы: комплаентные (18 человек, среди них мужчин – 8, женщин - 10), некомплаентные (31 человек, среди них мужчин – 15, женщин - 16) и наименее приверженные к лечению пациенты (11 человек, среди них мужчин – 7, женщин - 4). После обработки данных, полученных при использовании шкалы тревоги и депрессии HADS выяснилось, что средний уровень депрессии и тревоги у комплаентных ($6,9 \pm 0,7$ у мужчин и $6,9 \pm 1,0$ у женщин) оказался выше соответствующих показателей у некомплаентных (у мужчин - $3,5 \pm 0,8$ и $3,5 \pm 0,6$ у женщин) и наименее приверженных к лечению пациентов (у мужчин - $3,3 \pm 0,3$ и $3,3 \pm 0,5$ у женщин). Результаты собственного опросника следующие: свое предпочтение сети Интернет в поиске информации отдают 17 человек (11 мужчин и 6 женщин, средний возраст которых $39,8 \pm 4,1$ лет),

перед посещением лечащего врача информацию о своем заболевании искали 35 респондентов, среди которых 16 мужчин и 19 женщин, респонденты, используют технические устройства, имеющие доступ в Интернет в среднем $4,5 \pm 0,8$ часов в день, а непосредственно из сети Интернет пациенты, участвовавшие в исследовании потребляют информацию в среднем $3,8 \pm 0,6$ часов в день. После анализа этих данных было отмечено, что пациенты, использующие в качестве источника информации ресурсы в сети Интернет до амбулаторного приема (15 человек, среди которых 9 мужчин и 6 женщин, средний возраст - $38,5 \pm 3,8$ лет), имеют достоверно больший уровень тревожности, депрессии и комплаентности (депрессия $p=0,047$, тревога $p=0,043$), чем прочие респонденты.

Выводы. Исходя из анализа данных, зафиксированных при использовании собственного опросника, можно сказать, что пациенты, наиболее расположенные и доверяющие полученным из виртуальных сред знаниям в количестве 17 человек имеют средний возраст - $39,8 \pm 4,1$ лет, пациенты, использующие в качестве источника информации ресурсы в сети Интернет непосредственно до амбулаторного приема в количестве 15 человек, среди которых 9 мужчин и 6 женщин более привержены назначаемому лечению, чем остальные респонденты, то же время для них характерен значительно больший уровень тревоги и депрессии, что может негативно сказываться процессе лечения и выздоровления.

НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ ПРИ COVID-19

Кулумбегова М.В., Гагиева Л.Н.

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

Введение. Новая коронавирусная инфекция (Covid-19) на сегодняшний день связана со значительной заболеваемостью и смертностью во всем мире. Covid-19 способен поражать не только дыхательную систему, но и сердечно-сосудистую, нервную, желудочно-кишечный тракт, почки и др. Наличие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) приводит к более тяжелому течению болезни, и является самой частой сопутствующей патологией при Covid-19. К кардиальным осложнениям при Covid-19 относят: нарушения ритма сердца, миокардит, тромбозы, развитие инфаркта миокарда и сердечной недостаточности.

Возникновение аритмии и других сердечно-сосудистых осложнений при воздействии коронавирусной инфекции может быть реализовано посредством нескольких патологических механизмов: 1. Вирус SARS-CoV-2 прямо повреждает миокард, вследствие воздействия на рецепторы ангиотензинпревращающего фермента II миокарда. 2. Повреждение миокарда по причине дыхательной дисфункции и гипоксии. 3. Вирусиндуцированная системная воспалительная реакция и «цитокиновый шторм» повреждают миокард и приводят к миграции в очаг повреждения макрофагов, лейкоцитов, лимфоидных элементов. 4. Повышенный риск тромботических осложнений, связанный с повреждением эндотелия сосудов и прокоагуляцией. Известно также ассоциированное с противовирусной терапией поражение сердца при

лечении COVID-19. Возможный механизм аритмии также гипокалиемия.

Цель исследования. Оценить особенности нарушения ритма и проводимости у больных с COVID-19.

Материалы и методы. Нами были проанализированы данные 150 больных на базе инфекционного госпиталя ГБУЗ РКБ. Выборка состоит из двух групп: больные легкой/средней степени тяжести по данным компьютерной томографии (КТ), которые составляют 55%, и больные с тяжелой степенью тяжести поражения на КТ – 45%. Из них с нарушениями ритма и проводимости 69 человек (49%) - мужчин 31 (44,9%) и женщин 38 (55,1%). Средняя возрастная категория пациентов 55-74 лет. Анализ приводился на основании данных ЭКГ, ЭХОКГ, КТ грудной клетки и ПЦР-диагностики.

Результаты исследования. По результатам исследований ЭКГ у пациентов с КТ-1-2 на первом месте по частоте выявляемых нарушений ритма и проводимости стоит синусовая тахикардия – 23,3%, на втором – полная или неполная блокада правой ножки пучка Гиса – 20%; а у пациентов с КТ-3-4, наблюдается: синусовая тахикардия в 46% случаев, фибрилляция предсердий (ФП) - 14%, в том числе, впервые возникшая, синусовая брадикардия в 13, предсердные и желудочковые экстрасистолы – 10%, полная или неполная блокада правой ножки пучка Гиса – 10%, блокада левой ножки пучка Гиса – в 14% случаев. У одной пациентки тяжелое течение заболевания осложнилось развитием полной АВ-блокады, у двоих - пароксизмом желудочковой тахикардии (ЖТ).

Выводы. На основании проведенного нами исследования можно сказать, что у пациентов с тяжелым течением Ковид-пневмонии с большей частотой наблюдаются нарушения ритма и проводимости, в том числе, впервые возникшая фибрилляция предсердий, желудочковая тахикардия и полная АВ-блокада. Такие данные могут быть предиктором тяжелого течения, свидетельствовать о прогрессировании поражения легких и повышенной смертности при COVID-19. Больным с COVID-19, особенно при тяжелом течении, для снижения риска ФП/ЖТ необходима коррекция гипоксии, гипокалиемии, ацидоза, гиперволемии.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Ленковец А.Н., Сапунова В.И.

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиопульмонологии с курсом ФПКип
Науч. рук. - Сверх Ж.Е.

Введение. Коронавирусная инфекция – острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, вызываемое РНК-геномным вирусом семейства Coronaviridae. Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2.

Цель исследования. Изучить клинические и лабораторные показатели у пациентов с COVID-19 при наличии различных сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 30 историй болезней пациентов в возрасте от 40 до 91 года с диагнозом инфекция COVID-19. Пациенты находились на лечении в учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» в 2021 - 2022 гг. У пациентов оценивались симптомы, сопутствующие заболевания, данные клинических, биохимических анализов крови и коагулограмма. Полученные данные обрабатывались при помощи компьютерной программы «Excel».

Результаты исследования. Среди пациентов с диагнозом COVID-19 было 14 (46,67%) женщин и 16 (53,33%) мужчин. Средний возраст пациентов составил $67,63 \pm 3,68$ лет. Для анализа динамики лабораторных показателей и симптомов заболевания мы разделили пациентов на 2 группы: до 69 лет и старше 70 лет. В возрастной группе до 69 лет ($n = 13$) преобладают женщины 8, мужчин - 5. В возрастной группе старше 70 лет ($n = 17$) количество мужчин - 11, а женщин - 6. Пациентов с летальным исходом - 10. Среди исследуемых наблюдались следующие сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия (АГ) у 21 пациента (70%), ИБС у 11 (36,67%), ожирение у 3 (10%), сахарный диабет у 3 (10%). В возрастной группе до 69 лет АГ отмечалась у 7 женщин и 1 мужчины; ИБС - у 3 женщин и 1 мужчины; ожирение - у 1 женщины. В возрастной группе старше 70 лет: АГ у 6 женщин и 7 мужчин, ИБС у 3 женщин и 4 мужчин, ожирение у 2 женщин, сахарный диабет у 2 женщин и 1 мужчины. Можно отметить, что среди сопутствующих заболеваний чаще встречаются АГ и ИБС, наиболее подвержены пациенты в возрасте старше 70 лет. Динамика изменения лабораторных показателей у пациентов с COVID-19 в возрастной группе до 69 лет при поступлении: лейкоциты ($10^9/л$) - $6,35 \pm 1,89$; лимфоциты ($10^9/л$) - $1,65 \pm 1,21$; тромбоциты ($10^9/л$) - $208,36 \pm 9,2$; фибриноген (г/л) - $6,05 \pm 1,3$; СРБ (мг/л) - $68,64 \pm 7,33$. Показатели при выписке: лейкоциты ($10^9/л$) - $11,78 \pm 2,3$; лимфоциты ($10^9/л$) - $2,66 \pm 1,37$; тромбоциты ($10^9/л$) - $254,42 \pm 10,41$; фибриноген (г/л) - $4,62 \pm 1,16$; СРБ (мг/л) - $17,63 \pm 4,3$. Динамика изменения лабораторных показателей у пациентов с COVID-19 в возрастной группе старше 70 лет при поступлении: лейкоциты ($10^9/л$) - $8,72 \pm 2,15$; лимфоциты ($10^9/л$) - $0,75 \pm 0,68$; тромбоциты ($10^9/л$) - $205,25 \pm 9,59$; фибриноген (г/л) - $5,64 \pm 1,4$; СРБ (мг/л) - $63,53 \pm 6,74$. При выписке (смерти) показатели следующие: лейкоциты ($10^9/л$) - $11,13 \pm 2$; лимфоциты ($10^9/л$) - $1,61 \pm 1,24$; тромбоциты ($10^9/л$) - $218,19 \pm 10,96$; фибриноген (г/л) - $5,97 \pm 1,4$; СРБ (мг/л) - $67,92 \pm 7,82$. Клинические проявления инфекции COVID-19 у пациентов в возрастной группе до 69 лет: кашель беспокоил 5 женщин (62,5%) и 3 мужчин (60%); одышка - 4 женщин (50%) и 5 мужчин (100%); повышение температуры тела - 7 женщин (87,5%) и 4 мужчин (80%); общая слабость - 7 женщин (87,5%) и 4 мужчин (80%); потливость отмечали лишь 2 женщины (25%). Клинические проявления инфекции в возрастной группе старше 70 лет ($n = 17$): кашель присутствовал у 4 женщин (66,7%) и 8 мужчин (72,7%); одышка - у 6 женщин (100%) и 11 мужчин (100%); повышение температуры тела - у 5 женщин (83,3%) и 10 мужчин (90,9%); общая слабость - у 6 женщин (100%) и 11 мужчин (100%); потливость - у 2 мужчин (18,2%).

Выводы. У пациентов в возрастной группе старше 70 лет отмечается более тяжелое течение инфекции COVID-19, о чем свидетельствует

значительное число летальных исходов, нарастание уровня СРБ и фибриногена к моменту выписки. Клинические проявления инфекции COVID-19 более выражены у пациентов старше 70 лет, имеющих сопутствующие заболевания.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Макарцова А.Н., Гарбаченя Т.А

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ФПКИП
Науч. рук. - к.м.н. доц. Николаева Н.В.

Введение. В современном обществе имеется тенденция к возрастанию заболеваемости артериальной гипертензией (АГ). В связи с этим медицина направлена на поиск достоверных, информативных и доступных методов ее выявления и анализа. Одним из таких методов является суточное мониторирование артериального давления (СМАД). Наличие факторов риска, сопутствующих заболеваний и метаболических нарушений у пациентов с АГ может оказывать значительное влияние на показатели вариабельности АД.

Цель исследования. Изучить и проанализировать особенности суточных показателей АД у пациентов с различной степенью АГ с учетом имеющихся у них метаболических нарушений (ожирение, нарушение липидного обмена), а также сопутствующих заболеваний (сахарный диабет).

Материалы и методы. Верификация диагноза АГ осуществлялась на основании критериев ВОЗ/МОГ (1999). Обследовано 66 пациентов с АГ. Всем пациентам было проведено суточное мониторирование артериального давления с использованием аппарата «Кардиан-МД» (Минск). Все пациенты были разделены на 3 группы по 22 человека в зависимости от степени АГ (I-III) соответственно. В 1-й группе только ожирение имеют 36,4% пациента (8 человек), только нарушение липидного обмена – 18,2% (4 человека). Пациенты, страдающие и ожирением, и нарушением липидного обмена составили 22,7% (5 человек). Пациенты, не имеющие данных факторов риска – 22,7% (5 человека). Во 2-й группе только ожирение имеют 18,2% пациентов (4 человека), только нарушение липидного обмена – 31,8% (7 человека). Пациенты, страдающие и ожирением, и нарушением липидного обмена составили 40,9% (9 человек). Пациенты, не имеющие данных факторов риска – 9,1% (2 человека). Сахарный диабет имеют 6 человек из 22 (27,3%). В 3-й группе только ожирение имеют 45,5% пациентов (10 человек), только нарушение липидного обмена – 9,1% (2 человека). Пациенты, страдающие и ожирением, и нарушением липидного обмена составили 36,4% (8 человек). Пациенты, не имеющие данных факторов риска – 9,1% (2 человека). Сахарный диабет имеют 10 человек из 22 (45,5%).

Результаты исследования. Нами были получены следующие значения величины индекса времени (ИВ) АД в течение суток для исследуемых групп: показатели ИВ для САД в 1-й группе составили день – $14,47 \pm 16,88\%$, ночь – $24,86 \pm 25,12\%$; во 2-й группе ИВ для САД: день – $25,01 \pm 24,87\%$, ночь – $33,29 \pm 23,28\%$, в 3-й группе ИВ для САД составил: день – $44,61 \pm 36,4\%$, ночь –

10,05 ± 37,07%. При анализе полученных результатов ИВ АД была замечена статистически значимая разница между следующими значениями: ИВ для САД за день ($p < 0,05$), ИВ для САД за ночь ($p < 0,05$) в исследуемых группах. Также, проанализировав суточный профиль АД (САД/ДАД), выявили, что преобладающим у пациентов 1-й, 2-й групп является профиль non-dipper/dipper, что составляет 45% и 32% соответственно, у пациентов 3-й группы – non-dipper/non-dipper (32%).

Выводы. Таким образом, у пациентов с разной степенью АГ наличие метаболических нарушений вносят существенный вклад в изменение показателей суточного мониторинга АД. Нарушения суточного профиля АД выявлены у пациентов, страдающих АГ 3 степени, имеющими не только изменения липидного обмена, но и сахарный диабет. Кроме того, процент встречаемости данных метаболических нарушений наиболее высокий при указанной степени АГ.

КОНЦЕПЦИЯ 5П-МЕДИЦИНЫ В ПРЕДИКЦИИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У ЖЕНЩИН В ДАГЕСТАНЕ

Исмаил-Заде Э.Н., Багандов Б.Р.

Дагестанский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней, медицинской генетики
и нейрохирургии
Науч. рук. - Манышева К.Б.

Введение. Концепция 5П-медицины основана на глубоком индивидуализированном подходе к пациенту и стремлении не допустить возникновения заболевания. Такой подход способен существенно повысить качество и эффективность медицинского обслуживания.

Цель исследования. Оценить эффективность 5П-модели для предикции острой церебральной ишемии у женщин в Дагестане.

Материалы и методы. В 2018 году в проспективное исследование вошли 35 человек, путем случайной выборки из числа женщин, постоянно проживающих в Дагестане. Средний возраст составил $66,46 \pm 10,9$ лет. Национальный состав группы представлен на слайде. Каждая участница исследования была индивидуально опрошена и осмотрена общеклинически, неврологически, в дополнительное обследование вошли: общий анализ крови, биохимический анализ крови с липидным спектром, гомоцистеином, коагулограмма, молекулярно-генетическое исследование по 11 мутациям в генах-кандидатах, значимых для развития ишемического инсульта, электрокардиография, нейровизуализация для исключения эпизодов острой ишемии в анамнезе. Статистический анализ проводили в программе SPSS Statistics 23.0 (IBM).

Результаты исследования. Среди фоновых состояний были обнаружены: артериальная гипертензия (80%), сахарный диабет 2 типа (5,7%), гиперхолестеринемия (37,1%), ожирение (28,6%), фибрилляция предсердий (11,4%). Патологические аллели по 11 мутациям в генах-кандидатах для развития ишемического инсульта встречались с различной частотой от 8,6% (F2) до 94,7% (PA11). Показатели коагулограммы и липидограммы были в пределах нормы. Средний уровень гомоцистеина

составил 13,6 мкмоль/л. Каждой участнице были разъяснены результаты проведенного первоначально одномоментного обследования, даны рекомендации по модификации образа жизни, назначена соответствующая диета, в сотрудничестве с кардиологом, эндокринологом и терапевтом подобрана необходимая терапия. В процессе динамического наблюдения, за 4 года у наблюдаемой группы не отмечалось эпизодов острого нарушения мозгового кровообращения, даже несмотря на пандемию COVID-19. Анализ адекватности проводимых мероприятий проводится не реже 1 раза в квартал, при необходимости пересматривается проводимая медикаментозная терапия.

Выводы. Наше исследование подтверждает эффективность использования 5П-модели для предупреждения острой церебральной ишемии у женщин в Дагестане и является позитивным опытом ее применения. Необходимо продолжение наблюдения и масштабирование концепции с расширением возрастного состава наблюдаемых.

НАЗООРБИТОЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ МУКОРОМИКОЗ

Рудикова А.А., Слонова Я.А., Садулаева П.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Науч. рук. - д.м.н. доц. Гаппоева Э.Т.

Введение. С начала пандемии COVID-19 параллельные оппортунистические микозы стали представлять собой еще один спектр заболеваний. Среди них наибольшую распространенность у иммунокомпроментированных пациентов недавно перенесшие COVID-19 получил мукормикоз (зигомикоз), также известный как «черный грибок». Частота COVID-инвазивных мукоромикозных поражений придаточных пазух носа составила 0,2%, от общего количества стационарных больных.

Цель исследования. Оценить факторы риска и клинической картины у пациентов с мукоромикозом носовой полости и околоносовых пазух и на этой основе разработать метод лечения больных с мукоромикозом в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Проведено обследование 10 пациентов с диагнозом «Назоорбитоцеребральный мукоромикоз». Возраст пациентов находился в диапазоне 62 - 70 лет. Всем пациентам проводились следующие исследования: общеклинические лабораторные исследования, эндоскопический осмотр ЛОР-органов, КТ головного мозга, КТ-ангиографии, МРТ головного мозга с контрастным усилением, венографией.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил $63,5 \pm 0,1$ лет, средний срок заболевания 1-2 месяца в «постковидном периоде». Определены факторы риска: возраст больных старше 60 лет, сахарный диабет, иммунодефицитные состояния. Самым распространенным фактором риска развития мукоромикоза был установлен сахарный диабет 2 типа, который встречался в 100% случаев. Сахарный диабет вместе с обязательной стероидной терапией, которая назначалась абсолютно всем пациентам, являлись пусковыми факторами в патогенезе данного заболевания, и создавали порочный круг. Околоносовые пазухи являлись наиболее поражаемыми структурами, частота поражения гемисинуситом составила

75%. По данным КТ головного мозга, КТ-ангиографии, МРТ головного мозга с контрастным усилением, венографией у 5 пациентов был выявлен энцефалит; абсцесс в области передней черепной ямки – у 3; абсцесс в области задней черепной ямки – у 2; остеомиелит основной кости – у 2; остеомиелит верхней челюсти – у 2; остеомиелит перегородки носа и основной кости – у 2; МР-признаки неврита зрительного нерва – у всех пациентов. Было установлено, что постковидные пациенты с положительным анамнезом диабета, с низким количеством лимфоцитов, CD4 + и CD8 + Т-клеток были более восприимчивы к оппортунистическим грибковым инфекциям. Также на фоне ацидоза, который возникал в результате неуправляемого сахарного диабета, увеличивалась концентрация несвязанного железа, а это в свою очередь приводило к созданию благоприятной среды для роста мукормикоза.

Выводы. К факторам риска развития COVID-инвазивного микоза можно отнести тяжелое состояние пациента, прием антибактериальных препаратов, ГКС, иммуносупрессоров, гемодиализ. С целью профилактики «Назоорбитоцеребрального мукоромикоза» всем пациентам с COVID-инвазивным микозом целесообразно назначать Амфотерицин В. Анализ приведенных примеров свидетельствует о необходимости своевременной хирургической санации очагов поражения на начальных этапах распространения мукоромикоза, с целью предотвращения поражения мозговых структур.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ АНТИПОЛЛИН У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Сланова Д.П., Бритаева Э.С., Исаева А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 3
Науч. рук. - к.м.н. доц. Хутиева Л.М.

Введение. Наиболее эффективным методом лечения аллергического ринита считается аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ). Применяется два основных метода введения аллергенов – подкожный (ПКИТ) и сублингвальный (СЛИТ).

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность лечения препаратом антиполлин у взрослых пациентов с персистирующим аллергическим ринитом.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 11 пациентов, наблюдавшихся в ГБУЗ «Поликлиника № 1» г. Владикавказа, из них 9 мужчин и 11 женщин в возрасте от 18 до 50 лет. Все пациенты имели в анамнезе аллергический ринит, персистирующий, средней степени тяжести, длительностью 5 и более лет. При аллергологическом обследовании у всех выявлены положительные прик - тесты на клещей *Dermatophagoides pteronissynus* и *Dermatophagoides farinae*. Оценивалась выраженность назальных симптомов (заложенность носа, ринорея, зуд в носу, чихание) по рейтинговой шкале TNSS, а также содержание эозинофилов в ринопаннограмме. Лечение проводилось строго в соответствии с инструкцией.

Результаты исследования. Все пациенты хорошо перенесли лечение, системных аллергических реакций не отмечалось. После первого курса АСИТ препаратом антиполлин у 63,6% (семь человек) значительно уменьшились проявления аллергии. Три пациента (27,2%) отметили полное отсутствие симптомов. Один пациент (9,2%) не отметил уменьшения симптомов аллергического ринита, заложенность носа и зуд сохранялись на прежнем уровне. В целом средний балл симптомов по рейтинговой шкале TNSS снизился с 2,2 до 0,3.

Выводы. Сублингвальная иммунотерапия препаратом антиполлин безопасна, эффективна, позволяет расширить применение метода АСИТ возможностью проведения его в домашних условиях.

ИЗУЧЕНИЕ КАРДИОТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА АНТРАЦИКЛИНОВ У БОЛЬНОЙ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хестанова Е.А., Кочиев А.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 4
Науч. рук. – к.м.н. доц. Кулова Ж.А.

Введение. Современная лекарственная терапия злокачественных новообразований серьезно изменила ожидаемую продолжительность жизни онкологических больных. Тем не менее, клиническая польза не всегда сопоставима с профилем безопасности применяемых препаратов. С увеличением продолжительности жизни пациентов и сроков наблюдения за ними увеличивается и количество осложнений при лечении противоопухолевыми химиопрепаратами. Одним из таких осложнений является кардиотоксическое действие химиопрепаратов, наиболее выраженное у антибиотиков антрациклинового ряда, входящих в большинство схем химиотерапии рака молочной железы. Данные клинических исследований свидетельствуют о том, что распространенность хронической сердечной недостаточности повышается с увеличением кумулятивной дозы антрациклинов.

Цель исследования. Выявление у больной с дифференцированным раком молочной железы дозозависимого кардиотоксического действия доксорубицина – препарата антрациклинового ряда.

Материалы и методы. Нами был рассмотрен клинический случай болезни пациентки кардиологического отделения РКБ с диагнозом: Токсическая (антрациклин-индуцированная) кардиомиопатия. Хроническая сердечная недостаточность II Б стадии 3 Ф.К. (по NYHA). Нарушение ритма сердца по типу частой наджелудочковой экстрасистолии. Высокая легочная гипертензия. Двусторонний гидроторакс. Гипертоническая болезнь III ст. Риск 4. В анамнезе - в августе 2011 г. диагностирован дифференцированный рак правой молочной железы, в связи с чем в сентябре 2011 года выполнена операция резекции правой молочной железы. В период с сентября по апрель 2011 г. проведено 7 курсов полихимиотерапии: циклофосфан, доксорубицин, 5-фторурацил, суммарная доза доксорубицина составила 540 мг, при этом клинические проявления сердечной недостаточности отсутствовали. В мае-июле 2012 г. была проведена лучевая терапия. В период с марта по август

2019 г. проведено 5 курсов полихимиотерапии - в составе доксорубицин. Суммарная доза доксорубицина после 12 курсов полихимиотерапии составила 1100 мг. В конце курса полихимиотерапии у больной появилась одышка, постепенно интенсивность одышки нарастала, снизилась толерантность к физическим нагрузкам, появились отеки голеней и стоп, дестабилизировались цифры артериального давления со склонностью к повышению, стали отмечаться эпизоды неритмичного сердцебиения. В связи с этим больная была доставлена в приемное отделение РКБ и госпитализирована в кардиологическое отделение. Больной проводились лабораторные исследования крови, ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ брюшной полости и почек, КТ грудной клетки.

Результаты исследования. У больной выявлено нарушение процессов реполяризации миокарда левого желудочка диффузного характера, наджелудочковые экстрасистолы, увеличение левого предсердия, высокая легочная гипертензия (68 мм.рт.ст.), двусторонний гидроторакс. Все это свидетельствует о наличии у пациентки токсической (антрациклин-индуцированной) кардиомиопатии.

Выводы. Таким образом, нами был выявлен отчетливый дозозависимый характер кардиотоксичности доксорубицина. После первого курса полихимиотерапии в 2011 г. суммарная доза доксорубицина составила 540 мг, при этом клинические проявления сердечной недостаточности отсутствовали. При достижении суммарной дозы 1100 мг в результате второго курса полихимиотерапии манифестировала достаточно быстро прогрессирующая сердечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ PNEUMONIA SEVERITY INDEX ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 - АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Стебунов Р.С., Лепешина Л.М.

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиопульмонологии с курсом ФПКП
Науч. рук. - Сверж Ж.Е.

Введение. SARS-CoV-2 - это новый этиологический агент внебольничной пневмонии (ВП), который привел к пандемии, истощившей ресурсы систем здравоохранения во всем мире, требующий точной оценки тяжести течения и риска летальности. Хорошо зарекомендовал себя индекс PSI (Pneumonia severity index), основанный на 20 демографических, сопутствующих и клинических переменных, что позволяет разделить пациентов на 5 классов и использовать их для прогнозирования внутрибольничной смертности.

Цель исследования. Оценить прогностическую достоверность индекса PSI как инструмента оценки степени тяжести внебольничной пневмонии, вызванной SARS-CoV-2.

Материалы и методы. В ходе исследования были изучены медицинские карты 60 стационарных пациентов пульмонологических отделений УЗ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» и сформированы две группы: группа А представлена 30 пациентами с

подтвержденной COVID-19-ассоциированной пневмонией. В группу В вошли 30 пациентов с ВП без SARS-CoV-2. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ «Microsoft Office Excel 2016» и «Statistica 10.0» с использованием методов описательной статистики. Для относительных величин определялся 95% доверительный интервал по методу Клоппера–Пирсона.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов группы А составил $63,7 \pm 5,48$ лет, из них 53,3% женщин и 46,7% мужчин, а группы В – $52,2 \pm 5,1$ лет, мужчин – 56,7%, женщин – 43,3%. Сопутствующие заболевания в группе А наблюдались у 73,3%. Хроническое заболевание печени у 22,7%, почек – у 36,4% нарушение мозгового кровообращения – 23,3%. ХСН – у 81,8% пациентов. Отягощенный преморбидный фон имели 60% пациентов группы В, 55,6% – ХСН, 33% – хроническую патологию печени, 5,55% – хронические заболевания почек и цереброваскулярные заболевания. САД в группе А составило $137,8 \pm 9,7$, а группе В – $130,3 \pm 4,9$. ЧД у пациентов группы А – $9,8 \pm 0,99$, у пациентов группы В – $18,7 \pm 0,58$. ЧСС в группе А – $83,3 \pm 6,1$, группе В – $82,4 \pm 4,9$. Различия наблюдались и в температуре тела, так средняя температура тела пациентов группы А была почти на 1°C ниже, чем у пациентов группы В. Уровень мочевины в крови в группе А – $7,2 \pm 1,17$, в группе В – $6,57 \pm 0,95$. Уровень глюкозы в крови в группе В – $5,57 \pm 0,43$, в группе А – $7,9 \pm 1,2$. Показатель сатурации пациентов группы А – $92,97 \pm 1,33$, группы В – $94,1 \pm 0,82$. Выпот в плевральной полости в группе А у 23,3%, в группе В у 13,3%. По шкале PSI пациенты с пневмонией без SARS-CoV-2 были разделены следующим образом: 22 пациента – 73,3% были отнесены к I, II, III классу PSI, и только 8 – 26,7% к классу IV. Среднее количество баллов составило $71,2 \pm 5,52$. При этом ни один пациент из группы В не проходил лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), что подтверждает отсутствие пациентов, отнесенных к классу V. В свою очередь к классам I, II, III среди пациентов с подтвержденной COVID-19-ассоциированной пневмонией был отнесен 21 пациент – 70%, к IV классу 5 пациентов – 16,7%, к классу V – 4 пациента – 13,3%. Среднее количество баллов составило $88,1 \pm 0,3$. Всего среди пациентов группы А лечение в ОРИТ проходило 4 человека – 13,3%, трое из которых умерли, имея по шкале PSI более 135 баллов. Результаты показали, что у пациентов с более высоким баллом по шкале PSI отмечается более высокая степень тяжести течения заболевания и большая вероятность летального исхода.

Выводы. С помощью индекса PSI можно оценить степень тяжести и прогнозировать внутрибольничную смертность у пациентов с коронавирусной инфекцией и пневмонией с аналогичной эффективностью по сравнению с ВП без SARS-CoV-2.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Горбунова З.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 2
Науч. рук. - к.м.н. Гиоева И.З.

Введение. Хронический панкреатит (ХП) занимает ведущее место в структуре заболеваний органов пищеварения и относится к числу наиболее сложных для изучения патологий. В последнее десятилетие наметился отчетливый рост заболеваемости хроническим панкреатитом в разных возрастных группах, он имеет прогрессирующий характер и сопровождается развитием осложнений и снижением функциональной активности поджелудочной железы. Лечение необходимо начинать своевременно, предотвращая развитие осложнений, а назначения лекарственной терапии должны соответствовать принятым рекомендациям. Для достижения желаемого лечебного результата необходимо сознательное участие больного в выборе лечения и неукоснительное выполнение данных рекомендаций, что и является приверженностью к лечению.

Цель исследования. Изучить этиологию и клинические особенности хронического панкреатита, а также оценить степень приверженности больных ХП к проводимому лечению.

Материалы и методы. Проведено обследование, комплексный опрос по вопросу приверженности к лечению пациентов с хроническим панкреатитом (ХП), находящихся на лечении в терапевтическом и хирургическом отделениях КБ СОГМА г. Владикавказ.

Результаты исследования. Полученные результаты от 50 опрошенных показали, что в группе больных ХП, среди обследованных преобладали женщины - 34 человека (67%) и оставшуюся часть опрошенных составили мужчины - 16 человек (33%). Наибольшее количество больных отмечается в среднем возрасте (45 - 59 лет) и составляет 54%, в молодом возрасте (18 - 44 года) определяется 23%, а на пожилой (60 - 74 года) и старческий возраст (75 - 90 лет) соответственно приходится 8 и 5%. Этиология ХП в 43% идентифицируется алкогольной, в 49% случаев билиарной, и лишь у 8% больных этиологическим фактором является папиллит БДС. Среди опрошенных 85% больных отмечают наличие болевого синдрома, у 86% выявлена экскреторная недостаточность, а у 35% нарушения углеводного обмена. Но в сочетании боли и экскреторной недостаточности отмечается в 44%, в 27% помимо этого наблюдаются нарушения углеводного обмена. Только лишь болевой синдром встречается в 12% случаев, а изолированная экскреторная недостаточность в 9%. Подавляющее большинство (70%) пациентов соблюдают рекомендации врачей лишь частично, полностью их соблюдают 28%, совсем не соблюдают 2%. Причем в стадии обострения ХП приверженность к терапии составляет 77%, а на комплаентность к лечению в стадию ремиссии приходится лишь 23%. На примере приёма ферментных препаратов видно, в чём проявляется отсутствие приверженности к лечению, это уменьшение длительности приёма препаратов (54%), снижение дозировки (45%), замена микросфер на таблетки (27%), уменьшение кратности приёма (24%). 47% больных связывает несоблюдение рекомендаций с материальными трудностями, 41% с ухудшением самочувствия, а в 17% отказ от терапии составляют другие причины: нечёткость рекомендаций врача (5%), боязнь «привыкания» (2%), «много лекарств» (6%), забывают принять (4%).

Выводы. Для улучшения и повышения эффективности терапии, у больных с хроническим панкреатитом необходимо совершенствовать знания врачей в изучаемой области и обучать их правильному изложению

специального материала больным, а также применять разные способы обучения пациентов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Пелиева Н.Д., Умняхина В.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. - д.м.н. проф. Бораева Т.Т.

Ведение. При COVID-19 могут поражаться органы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), и на сегодняшний день одним из наиболее распространенных в популяции функциональных гастроинтестинальных расстройств является синдром раздраженного кишечника (СРК). Согласно эпидемиологическим данным, СРК наблюдается у 10 - 15% населения планеты, однако лишь 25 - 30% из этих больных обращаются за медицинской помощью к врачу.

Цель исследования. Изучить эффективность применения мультипробиотика, содержащего 9 штаммов живых лиофилизированных бифидо- и лактобактерий, в купировании основных клинических симптомов и коррекции микробиотического кишечного дисбаланса у пациентов с синдромом раздраженного кишечника с преобладанием диареи (СРК-Д), перенесших COVID-19.

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет с СРК-Д, перенесших COVID-19, которые были разделены на две клинические группы по 30 человек в каждой. При изучении анамнестических данных у всех больных на основании клинико-лабораторных и рентгенологических результатов обследования был диагностирован COVID-19, проведено соответствующее лечение с клиническим выздоровлением и получением двукратного отрицательного результата при лабораторном исследовании на наличие SARSCoV-2. Диагностику расстройства у всех пациентов проводили согласно рекомендациям Римского консенсуса IV с использованием Бристольской шкалы формы кала. Всем пациентам было назначено комплексное лечение курсом на 1 месяц, которое включало диету low-FODMAP, координатор кишечной моторики – тримебутина малеат, комплексный фитопрепарат – STW5, содержащий экстракт мяты перечной, энтеросорбент – смектит диоктаэдрический (курсом на 2 недели). Пациентам основной группы к комплексному лечению был добавлен мультипробиотик, содержащий в своем составе 9 штаммов живых лиофилизированных бифидо- и лактобактерий, идентичных человеческой микрофлоре, обладающих высокой жизнеспособностью: устойчивых к воздействию желудочного сока, пищеварительных ферментов и желчных кислот. В состав пробиотика входили 3 штамма живых лактобактерий (*L. gasseri* KS-13, *L. gasseri* LAC-343, *L. rhamnosus* LCS742), 6 штаммов живых бифидобактерий (*B. bifidum* G9-1, *B. longum* MM-2, *B. longum* BB536 strain M, *B. infantis* M-63, *B. breve* M16V Тип T, *B. lactis* B1-04) в общем количестве – более 3 млрд. микроорганизмов в капсуле. Данные штаммы характеризуются высокой способностью к адгезии и колонизации на слизистой оболочке кишечника, что создает оптимальные условия для роста нормальной микрофлоры кишечника. Пациентам группы

сравнения в дополнение к указанному лечению был назначен пробиотик, содержащий в своем составе *B. bifidum*. Курсы применения пробиотических препаратов в группах составил 1 месяц.

Результаты исследования. При изучении сроков появления клинических симптомов СРК у обследованных пациентов было установлено, что их манифестация у 4 ($6,7 \pm 3,2\%$) больных произошла за 1-3 дня до появления бронхолегочных симптомов COVID-19, у 32 ($53,3 \pm 6,4\%$) – на фоне основных проявлений коронавирусной инфекции, у 24 ($40,0 \pm 6,3\%$) – в период выздоровления. При наблюдении за динамикой основных клинических симптомов расстройства у пациентов с СРК-Д на фоне проводимого лечения, были выявлены более ранние сроки их купирования среди больных основной группы, где был использован мультипробиотик, относительно группы сравнения. На фоне одномесечного курса терапии исчезновение абдоминального болевого синдрома произошло у 27 ($90,0 \pm 5,5\%$) пациентов основной группы. В то время, как в группе сравнения доля таких пациентов была статистически значимо (рпробиотического препарата, содержащего 9 штаммов живых лиофилизированных бифидо- и лактобактерий, в комплексную терапию пациентов с СРК-Д, перенесших COVID-19, позволяет более эффективно купировать основные симптомы расстройства на фоне коррекции микробиотического дисбаланса тонкой кишки

Выводы. Установлено наличие синдрома избыточного бактериального роста тонкой кишки у большинства обследованных пациентов. Доказано, что применение изучаемого мультипробиотика в комплексной терапии данных больных с синдромом раздраженного кишечника, перенесших COVID-19, позволяет в более короткие сроки купировать основные клинические проявления заболевания, а также нормализовать микробиотический дисбаланс кишечника.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Хайруллина Л.А., Исмагилова Д.И.

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Науч. рук-ли: Молостова А.Ф., Зиннатуллина А.Р.

Введение. COVID-19 представляет собой высококонтагиозную инфекцию, этиологическим фактором которой является вирус SARS-CoV-2. Этот вирус впервые был выявлен в Китае, после чего стремительно распространился по всему миру. COVID-19 представлен большим количеством фенотипов, варьирующихся от бессимптомного течения до тяжелой полиорганной недостаточности и смерти. В своей работе, основываясь на статистическом анализе, мы хотим определить и подчеркнуть важность факторов, наиболее сильно влияющих на тяжесть течения коронавирусной инфекции (КВИ), чтобы в дальнейшем знать, на что обращать внимание и уметь предотвращать тяжелое течение болезни на этапе амбулаторного ведения пациента. Мы по-прежнему не можем предсказать, как поведет себя организм человека, столкнувшись с коронавирусом, но проанализировав данные, мы можем предположить, какие факторы влияют на

тяжесть течения и оценить эффективность базисного амбулаторного и стационарного лечения.

Цель исследования. Определить структуру пациентов с коронавирусной инфекцией (КВИ), требовавших госпитализации в стационар в виду тяжелого течения заболевания.

Материалы и методы. Наблюдение за пациентами, находящимися на лечении во временном инфекционном госпитале. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов, госпитализированных с КВИ в один из временных инфекционных госпиталей города Казани.

Результаты исследования. Был выполнен анализ 174 историй болезней. Среди них было 93 мужчины и 81 женщина, средний возраст пациентов составил $61,6 \pm 12,4$ года. 36,8% пациентов страдали ожирением, 44,8% - имели избыток массы тела, менее 1% - дефицит веса. Пациенты были госпитализированы в стационар в среднем на $9,3 \pm 4,5$ день болезни. Койко-день в среднем составил $13,1 \pm 5,4$ дня. 28,7% пациентов за время госпитализации получали лечение в отделении реанимации, причем только 8,1% пациентов поступали в ОРИТ из приемного отделения, остальные - в процессе лечения в инфекционном отделении. ПЦР-тест в среднем был взят на 7 день заболевания. При поступлении в стационар пациенты находились в следующем состоянии: 2,3% - легкое, 74,7% - средней степени тяжести, 21,8% - тяжелое, 1,2% - крайне тяжелое. Из препаратов наиболее часто используемыми были: азитромицин, гидроксихлорохин, умифеновир, эноксапарин, дексаметазон. Из 174 пациентов 94,1% излечились, 5,9% скончались.

Выводы. Предсказать, насколько тяжелой будет болезнь у каждого конкретного человека, практически невозможно, но благодаря полученным нами данными мы имеем возможность внести изменения в стандартные схемы лечения пациентов с КВИ, тем самым способствуя предотвращению перехода болезни в тяжелое течение и снижая риски летального исхода.

НИЗКОИНТЕНСИВНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИБС

Чохели А.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 1
Науч. рук. - к.м.н. Джикаева З.С.

Введение. ИБС, как и в нашей стране, так и в большинстве стран мира, является одной из самых распространенных патологических процессов. Однако, несмотря на большое количество препаратов, которые выпускает фармацевтическая промышленность, проблема лечения ишемической болезни сердца (ИБС) продолжает оставаться актуальной. В комплексном лечении больных ИБС, у которых нередко сопутствующей бывает гипертоническая болезнь, приходится использовать комбинации нескольких препаратов. Часто у больных к ним развивается толерантность, а также могут отмечаться побочные эффекты, от лекарственных препаратов. Рост числа больных с аллергическими реакциями на традиционные медикаментозные средства, развитие толерантности к этим препаратам и их сочетаний,

приводит к необходимости внедрения новых методик, позволяющих максимально увеличить эффективность проводимого лечения.

Цель исследования. Проследить динамику клинической симптоматики заболевания, у больных с ИБС, на фоне применения комплексного лечения, стандартным набором лекарственных препаратов и НИЛИ (Курс 10 процедур). Затем сравнить клиническую симптоматику заболевания при поступлении и на 7 – день, после того как больному было проведено 6 процедур НИЛИ. После чего сопоставить основные показатели, полученные при эхокардиографии при поступлении и через месяц, после проведенного курса лечения.

Материалы и методы. Было предложено 9 пациентам с ИБС пройти курс лечения НИЛИ (низкоинтенсивная лазерное излучение). Использовался аппарат РИКТА.

Результаты исследования. Проанализирована клиническая симптоматология 9 больных (2 мужчин, 7 женщин) в возрасте от 54 до 82 лет средний возраст, которых составил (67, 1), с диагнозом ИБС. Стенокардия напряжения стабильная, ФК II – III, с сопутствующей Гипертонической болезнью III стадии. Риск 4. НК II А – II Б на момент поступления и через 6 процедур, проведенных НИЛИ. У всех больных было отмечено значительное улучшение состояния, все 9 обследуемых хорошо переносили процедуры, без каких-либо осложнений, более того ни у кого не было отмечено обострение клинической симптоматики, что может быть, после проведенной 4 или 5 процедуры. При сравнении эхокардиографических показателей существенной положительной динамики не было отмечено, однако не было отмечено и ухудшения.

Выводы. НИЛИ является безопасным методом в комплексном лечении пациентов со стандартным набором лекарственных препаратов у больных с ИБС, хорошо переносится независимо от возраста и способствует улучшению субъективной клинической симптоматике уже на шестой процедуре, несмотря на то, что эхокардиографически существенно не меняются.

ДИСЛИПИДЕМИЯ КАК ФОНОВОЕ СОСТОЯНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЖЕНЩИН В ДАГЕСТАНЕ

Эмиргамзаев Ш.С., Агабекова Э.С.

Дагестанский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней, медицинской генетики и нейрохирургии
Науч. рук. - Манышева К.Б.

Введение. Система питания в Дагестане исторически обусловлена жизнью в определенных географических и природных условиях, а также системой хозяйствования, включавшей интенсивное, но малоэффективное земледелие и скотоводство. Питались, в основном, мучными и молочными продуктами, а частое потребление мяса служило показателем высокого достатка. В летние месяцы эквивалентом свежих овощей служили дикие травы в сыром виде или в виде добавок. Сегодня, несмотря на изменения социально-экономических и политических условий, рацион питания сельского жителя несильно отличается от традиционно сложившегося. В конце XIX века он дополнился некоторыми огородными культурами. Дислипидемия входит в

10 главных факторов риска возникновения инсульта. В различных этнических группах наблюдается значительное снижение риска инсульта, обусловленного изменением рациона питания. Риск ишемического инсульта (ИИ) тем ниже, чем ниже уровень ЛПВП, причем наиболее значима эта тенденция для женщин.

Цель исследования. Установление взаимосвязи дислипидемии и возникновения ИИ у женщин в Дагестане.

Материалы и методы. В исследовании использован дизайн одномоментного сплошного исследования. Обследовано 75 женщин, перенесших ИИ, в острейшем периоде (основная группа), и 35 здоровых добровольцев (контрольная группа). Пациентки обеих групп относились к пожилому возрасту согласно классификации ВОЗ, значимо не отличались по возрасту, а также по факторам риска. Всем женщинам были выполнены оценка неврологического дефицита по NIHSS, МРТ головного мозга, лабораторное исследование липидного профиля.

Результаты исследования. Изучаемые группы статистически значимо различались по всем показателям липидного профиля. У пациенток с ИИ обнаружены более высокие значения общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и коэффициента атерогенности (КА), более низкие значения липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) ($p < 0,05$). Наиболее статистически значимые различия были выявлены по ЛПВП и КА ($p < 0,001$). Для оценки вклада изучаемых показателей крови в развитие нарушения мозгового кровообращения использовалась бинарная логистическая регрессия, затем выполнен ROC-анализ для ЛПВП в отношении развития нарушения мозгового кровообращения (НМК). Дополнительно производился анализ на основании деления основной группы по уровню ЛПВП. В соответствии с проведенным ROC-анализом пороговое значение для ЛПВП у изучаемой группы женщин составило 1,25 ммоль/л, снижение которого с чувствительностью 77% и специфичностью 87% свидетельствует в пользу развития НМК, что совпадает с общепринятыми рекомендациями. В зависимости от уровня ЛПВП пациентки основной группы были разделены на 2 подгруппы, чтобы выявить особенности, которые присутствовали у женщин с НМК при уровне ЛПВП выше 1,25 ммоль/л. Данные группы различались по степени неврологического дефицита по шкале NIHSS. В подгруппе пациенток с ИИ и уровнем ЛПВП ниже 1,25 ммоль/л ($n=65$) медиана неврологического дефицита по шкале NIHSS составила 7,0 баллов, при уровне ЛПВП выше 1,25 ммоль/л ($n=10$) – 3,5 ($p < 0,05$).

Выводы. В нашем исследовании установлено, что дислипидемия для женщин является фоном для возникновения ИИ. Наиболее показательными маркерами являются повышение КА и снижение уровня ЛПВП. Причем чем ниже уровень ЛПВП, тем больше неврологический дефицит при возникновении ИИ. Высокий уровень ЛПВП предотвращает окисление ЛПНП и увеличивает обратный транспорт ЛПНП из периферических тканей в печень, где происходит их разложение. Эти функции ЛПВП уменьшают атерогенез и объясняют, почему высокий уровень ЛПВП снижает риск ИИ.

Хирургические дисциплины



АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ И ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Абаева В.А., Темирова Я.Э., Казиев Т.Т.

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

Введение. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) является одной из наиболее часто встречающихся нозологий в гастроэнтерологии. Чаще всего ЯБ встречается у людей работоспособного возраста (20 - 55 лет). Социальная значимость и актуальность проблемы состоит в том, что 60% среди всех причин потери трудоспособности и инвалидизации занимают осложнения ЯБ. К наиболее частому осложнению относят желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК), которое может привести к летальному исходу. В связи с этим необходима оценка рисков развития рецидива исходя из пола, возраста, сопутствующей патологии, локализации и размеров язвенного дефекта, стадии кровотечения, чтобы назначить своевременное и правильное лечение.

Цель исследования. Изучить особенности групп пациентов с хроническими и симптоматическими язвами. Оценить эффективность проводимого лечения и вероятные причины развития рецидивов ЖКК.

Материалы и методы. В ходе обработки архивных данных были использованы 113 историй болезней с диагнозом ЖКК хирургического и эндоскопического отделений на базе РКБСМП РСО - Алания в период за 2020 год.

Результаты исследования. Первая группа – пациенты с хроническими язвами, из них 82,08% мужчин и 17,92% женщин. Большинство кровотечений возникало в возрасте 61 - 70 лет. Размер язвенного дефекта достигал 6-10 мм, у 67,7% находился в луковице ДПК по передней стенке. 48,2% больных имели сопутствующие патологии в виде ИБС, ГБ. Степень тяжести кровопотери по Горбашко у 89% определялась как лёгкая, 7% - средняя и 4% - тяжёлая. Шоковый индекс у 91% пациентов определялся показателями 0,5-0,7, что соответствует норме. Назначалось консервативное лечение. Стадии кровотечения по Forrest определялись: F1A – 2%, F1B – 11%, F2A - 5%, F2B – 26%, F2C – 19% и F3- 37%. В данной группе у 6 развился рецидив. 4 из них было выполнено эндоскопическое лечение в виде инъекции раствора адреналина и аргоноплазменная коагуляция. Остальным двум было проведено ушивание кровоточащей язвы путём лапаротомии. Симптоматическая язва была диагностирована 46 пациентам, большинство которых находились в возрастном диапазоне 71 - 80 лет, 58% мужчин, 42% женщин. У 35,5% больных были выявлены множественные язвы, у большинства дефекты располагались в антральном отделе желудка. Обнаруживались острые язвы размерами от 5 до 34 мм. Как и в группе с хронической ЯБ, у большинства больных данной группы были сопутствующие заболевания в виде ИБС и ГБ. Степень тяжести кровопотери по Горбашко в 76% определялась как лёгкая, 16% - средняя и 8% - тяжёлая. Шоковый индекс у 89% больных был в пределах нормы. Стадии кровотечения по Forrest

определялись: F1A – 8%, F1B – 4%, F2A - 4%, F2B – 46%, F2C – 62% и F3 - 0%. Пациенты получали консервативное лечение. Из 45 пациентов с острыми язвами у 4 развился рецидив. Трём из них было успешно проведено клипирование язвенного дефекта и одному ушивание кровоточащей язвы путём лапаротомии. Был обнаружен один летальный случай с множественными симптоматическими язвенными дефектами размерами до 5 мм в антральном отделе и луковице ДПК пациентки возрастом 79 лет, которой была проведена консервативная терапия. В анамнезе присутствовала сопутствующая патология в виде ИБС, постинфарктного кардиосклероза. Непосредственно причиной смерти стал отёк лёгких, подтвержденный патологоанатом.

Выводы. По данным нашего исследования чаще всего язвенная болезнь встречается у мужчин в возрасте 60 - 80 лет. Множественные язвенные дефекты определились в острый период заболевания. Наиболее частой локализацией хронических язв являлась луковица ДПК, размеры дефектов: 6 - 10 мм, острых – в антральном отделе желудка размерами 5 - 34 мм. В большинстве случаев хронических язв определялась степень кровотечения F3, симптоматических – F2C. Рецидивы чаще встречались у пациентов с хроническими язвами. Эндоскопическое лечение в обоих группах было эффективным.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИЯ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ: ЗА И ПРОТИВ

Абаева К.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. Вахоцкий В.В.

Введение. Из заболеваний внепеченочных желчных путей наиболее тяжелыми являются те, которые сопровождаются стойким препятствием току желчи из желчных протоков в двенадцатиперстную кишку с последующим развитием механической желтухи и окрашиванием слизистых оболочек, кожи в жёлтый цвет вследствие накопления в крови билирубина. Вопросы лечения обтурации желчных путей актуальны в настоящее время. В последнее время для декомпрессии желчных путей используют различные малоинвазивные эндоскопические методы желчеотведения. Одним из них является закрытая или эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ).

Цель исследования. Обосновать преимущество эндоскопической папиллосфинктеротомии как методики лечения механической желтухи, а также провести сравнительный анализ между её видами.

Материалы и методы. Проведён анализ 21 историй болезней больных, находившихся на лечении в хирургическом отделении КБ СОГМА РСО-Алания за период с 2017 по 2021 гг. с применением папиллосфинктеротомии при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите, стенозе, рубцовой стриктуре большого дуоденального сосочка (БДС), опухолях поджелудочной железы и дистального отдела холедоха. Из них 13 случаев сопровождались развитием механической желтухи.

Результаты исследования. Канюляционный способ был использован в 1 случае (8%). Неканюляционный (атипичный) способ был использован в 3 случаях (38%). Комбинированный способ («Рандеву») был использован в 9 случаях (54%). В периоперационном периоде наблюдалось кровотечение во время операции в 1 случае при применении методики «Рандеву».

Выводы. 1. ЭПСТ может быть операцией выбора при развитии механической желтухи, так как является малотравматичной, достаточно легко переносится больными, позволяет провести санацию желчевыводящих протоков и сократить срок пребывания больного в стационаре. 2. В некоторых случаях выбор может быть сделан в пользу открытой папиллосфинктеротомии, однако отдалённые результаты бывают хуже, чем при закрытой (эндоскопической). 3. При ЭПСТ процент осложнений составил менее 1%. 4. В 54% случаев использовалась комбинированная методика «Рандеву», возможно, вследствие того, что в ней объединены преимущества канюляционного и атипичного методов. При выполнении атипичной ПСТ вследствие неконтролируемости разреза увеличивается риск развития осложнений, а канюляция невозможна при вклиненных конкрементах БДС, выраженных рубцовых изменениях устья, а также опухолевых поражениях сосочка. Комбинированная ПСТ в отдельных случаях может нивелировать эти недостатки, так как подразумевает первоначальный разрез нетипичным способом с дальнейшим расширением при помощи канюляционного папиллотомы.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ В РСО - АЛАНИЯ В 2015 - 2019 ГГ. ПО ДАННЫМ КАНЦЕР - РЕГИСТРА РОД

Дудаева Э.В., Тедеева Е.Э., Хубежова В.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Рак тела матки (РТМ) в структуре заболеваемости злокачественными опухолями у женщин в России занимает 3-е место после рака молочной железы и кожи, и составляет 7,8%. Среди онкологических заболеваний он стоит на первом месте. В последние десятилетия отмечен рост заболеваемости РТМ. В структуре смертности от опухолей органов гениталий у женщин РТМ занимает 2-ое место после рака яичников и составляет 5,0%.

Цель исследования. Пути совершенствования профилактической и лечебно-диагностической помощи ранних форм рака шейки матки в республике.

Материалы и методы. Данные форм государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): № 7 "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями"; № 35 "Сведения о больных злокачественными новообразованиями", канцер-регистра, № 5 (Таблица С51), Таблица 4РН. Обработка данных с помощью программы Microsoft Office Excel 2014.

Результаты исследования. В 2015 г. в России зарегистрировано 24422 случая РТМ и умерло 6847 (38,04%). Индекс достоверности учета - 0,28. "Грубый" показатель заболеваемости составил 31,08 и стандартизированный (мировой стандарт) - 117,57 на 100 тыс. женского населения. "Грубый" показатель смертности - 8,71 и стандартизированный - 4,24 на 100 тыс. женщин. В 2019 г. число случаев РТМ составило 27151 и увеличилось на 2729 (10,05%) больных по сравнению с 2015 г., а умерло - 6820, на 27 (0,33%) меньше, чем в 2015 г. "Грубый" показатель заболеваемости - 34,52 и стандартизированный - 18,75 на 100 тыс. женского населения, что на 9,96% и 6,29% соответственно выше, чем показатели 2015 г. "Грубый" показатель смертности - 8,67 и стандартизированный - 3,94 на 100 тыс. женщин, что на 0,46% и 7,08% ниже показателей 2015 г. В 2015 г. в Северо-Кавказском Федеральном округе зарегистрировано 891 и умерло - 198 (22,22%). Индекс достоверности учета - 0,22. "Грубый" показатель заболеваемости РТМ - 17,46 и стандартизированный - 13,66 на 100 тыс. женского населения. "Грубый" показатель смертности - 3,88 стандартизированный - 2,55 на 100 тыс. женщин. В 2019 г. число случаев РТМ достигло 1064 и увеличилось на 173 (16,23%) по сравнению 2015 г., а умерло - 224, на 26 (11,61%) больше, чем в 2015 г. "Грубый" показатель заболеваемости - 20,47 и стандартизированный - 14,76 на 100 тыс. женского населения, что на 14,70% и 7,45% больше, чем показатели 2015 г. "Грубый" показатель смертности - 4,31 и стандартизированный - 2,83 на 100 тыс. женщин, что на 9,98% и 9,89% больше, чем показатели 2015 г. В 2015г. в РОД РСО-Алания зарегистрировано 78 больных РТМ и 30 (38,46%) случаев смерти. Индекс достоверности учета - 0,38. "Грубый" показатель заболеваемости - 20,61 и стандартизированный - 13,17 на 100 тыс. женского населения. "Грубый" показатель смертности - 7,93 стандартизированный - 3,80 на 100 тыс. женщин. В 2019 г. количество больных РТМ составило 118 и увеличилось на 40 (33,90%) по сравнению с 2015 г. Число случаев смерти составило 20, на 10 (33,33%) меньше, чем в 2015 г. Индекс достоверности учета - 0,17. "Грубый" показатель заболеваемости - 31,50 и стандартизированный - 18,84 на 100 тыс. женского населения, что на 10,89% и 30,10% превышает показатели 2015 г. "Грубый" показатель смертности - 5,34 и стандартизированный - 2,57 на 100 тыс. женщин, что на 32,66% и 32,37% ниже показателей 2015 г. Показатели заболеваемости в РСО-Алания в 2019 г. на 34,52% по "грубому" ниже среднероссийского показателя и равны по стандартизованному 39,73%. По смертности на 38,41% и 34,77% соответственно. По сравнению с СКФО в РСО- Алания заболеваемость на 35,02% и 21,66% больше, по смертности на 19,29% больше по "грубому" показателю и равны по стандартизованному. По данным республиканского популяционного канцер - регистра за 15 лет (2004-2018 гг.) количество больных РТМ составило 343, из которых в I стадии было 9 (2,62%), II стадии - 196 (57,14%), III стадии - 87 (25,36%) и IV стадии - 51 (14,87%) пациент. В первой стадии менее 5 лет прожили - 6 (66,67%), 5 лет более - 3 (33,33%), второй стадии менее 5 лет прожили - 135 (68,88%), 5 лет и более - 61 (31,12%), третьей стадии менее 5 лет прожили - 72 (82,76%), 5 лет и более - 15 (17,24%) и IV стадии соответственно 47 (92,16%) и 4 (7,84%) пациент. В целом менее 5 лет прожили - 260 (75,80%), 5 лет и более - 83 (24,20%) пациента.

Выводы. Заболеваемость РШМ в республике снизилось в 1,2 раза. Выявляемость больных в ранней стадии низкая, запущенность высокая. Выживаемость 5 лет и более низкая. Для улучшения онкогинекологической помощи необходимо кольпоскопический и цитологический скрининг женщин группы риска (35 лет и старше), лечение ВПЧ, вести активную противораковую пропаганду.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Арапова А.В., Мухамадеева М.Р.

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Науч. рук. – Ибрагимов Д.Р.

Введение. Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО) – одно из наиболее часто встречающихся отягощающих состояний основного заболевания у пациентов. К ВТЭО относят тромбоз глубоких вен (ТГВ), тромбофлебит поверхностных вен (ТФПВ) и тромбоэмболию легочных артерий (ТЭЛА). Хорошо известны основные факторы развития ВТЭО, среди которых онкологические заболевания, тромбофилии, травмы. Развитие такого состояния в первую очередь характеризуется триадой Вирхова. Вспышка коронавирусной инфекции COVID-19 в 2019 году повлияла на частоту выявления ВТЭО. Установлено, что вирус SARS-COV-2, как и любое острое инфекционное заболевание, повышает вероятность развития ВТЭО. Анализ научной литературы по рубрикам SARS-COV-2, как возможный фактор риска развития ВТЭО, распространение новых штаммов COVID-19, систематизация данных по факторам риска представляются нам актуальной темой для исследования на сегодняшний день.

Цель исследования. Оценить влияние пандемии COVID-19 на развитие венозных тромбоэмболических осложнений.

Материалы и методы. Материалами для анализа выбраны данные обращений и случаев госпитализации пациентов с ВТЭО за 2018 - 2021 года в Республике Башкортостан отделения сосудистой хирургии городской клинической больницы № 21 города Уфы, по данным информационно-аналитической подсистемы РМИАС «Промед». Учитывались данные по факту госпитализации, выявленного ТГВ или ТФПВ, возрасту, полу, проведенного оперативного или консервативного лечения.

Результаты исследования. Проведен анализ 513 пациентов, госпитализированных с ВТЭО в отделение сосудистой хирургии. Среди пациентов женщин 271 (52,8%), мужчин 242 (47,2%), возраст пациентов $59,5 \pm 15,3$. В 2018 г. госпитализировано 97 пациентов, тромбоз глубоких вен диагностирован у 55 пациентов (57%), а тромбофлебит поверхностных вен - у 42 (43%). Из них мужчин 32 (33%), женщин 65 (67%). Возраст пациентов был $59,2 \pm 15,5$ лет. В 2019 г. 120 пациент, ТГВ выявлен у 70 (58,3%), ТФПВ – у 50 (41,7%). Из них мужчин 62 (51,7%), женщин 58 (48,3%). Возраст пациентов был $57,9 \pm 16,1$ лет. В 2020 году госпитализировано 91 пациентов, выявленный ТГВ составил 59 случай (64,9%), тромбоз поверхностных вен выявлен в 32 (35,1%) случаях. Из них мужчин 44 (48,4%), женщин 47 (51,6%). Возраст

пациентов был $60,7 \pm 14,3$ года. В 2021 году выявлен 205 случай ВТЭО, ТГВ выявлен у 142 (69,2%), ТФПВ – у 63 (30,8%). Из них мужчин 104 (50,7%), женщин 101 (49,3%). Возраст пациентов был $60,1 \pm 15,2$ лет. Отмечается, что одним из наиболее часто встречающихся факторов риска является артериальная гипертензия. Также неблагоприятное влияние могут оказывать варикозное расширение вен нижних конечностей и инфекционная нагрузка, в том числе и COVID-19 в анамнезе. Проводилась стандартная лечебная терапия. За период наблюдения при ТГВ выполнено 16 хирургических пособий (пликация) при неэффективности консервативной терапии. При ТФПВ проводилась кроссэктомия всем пациентам с проведением антикоагулянтной терапии.

Выводы. Сравнительный анализ 4-х лет у пациентов с ВТЭО, госпитализированных в стационар до (2018-2019) и во время эпидемии COVID-19 (2020 - 2021), выявил увеличение количества госпитализаций пациентов с флеботромбозами. В 2021 году обращаемость в связи с венозными тромботическими осложнениями значительно возросла. По половому признаку и возрасту значительных изменений не было выявлено. На сегодняшний день статистические данные по ВТЭО неоднородные и изменяются ввиду адаптации и совершенствования противоэпидемических мер, наличия реконвалесцентов COVID-19 и вакцинированных пациентов. Учитывая полученные данные, планируется дальнейшая работа, направленная на выявление влияния перенесенной COVID-19 инфекции как фактора риска развития ВТЭО и определение сроков развития ТГВ/ТФПВ, что позволит выявить оптимальный вариант профилактических мероприятий.

НАВИГАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УСПЕШНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АПЛАТИЗАЦИИ КИСТ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ

Бекмирзаева П.Б., Меджидов Р.Т., Хамидов Т.М.

Дагестанский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней ГKB № 1

Науч. рук. – к.м.н. Султанова Р.С.

Введение. Адаптирование доступов, то есть точек установки лапаропортов для лапароскопа и лапароскопических инструментов к различным топографо-анатомическим и конституциональным вариантам анатомии печени и селезенки при их кистозных поражениях является наиболее важным этапом операции лапароскопической аплатизации кист.

Цель исследования. Оценить эффективность разработанной нами навигационной программы для выбора точек установки лапаропортов при лапароскопической аплатизации кист печени и селезенки.

Материалы и методы. Работа основана на анализе результатов использования навигационной программы для определения оптимальных доступов при лапароскопической аплатизации кист печени и селезенки у 43 пациентов с кистозными образованиями печени ($n = 37$) и селезенки ($n = 6$). Паразитарные кисты имелись в 27 (62,8%) наблюдениях, непаразитарные – в 16 (37,2%). Всего у 43 пациентов имелось 49 кистозных образований. Все кисты в селезенке были одиночными. У пациентов с кистозными образованиями в печени поликистоз отмечен у 5 пациентов. При печеночной

локализации кист поражение II сегмента имелась в 2 наблюдениях, в III - в 9, IV - в 8, V- в 9, VI - в 6, VII- в 6, VIII – в 3, а в случаях поражения селезенки в верхнем полюсе кисты были локализованы у 2 пациентов, в нижнем – у 1 и в средней части – у 3. Всем пациентам проводили клинические и биохимические анализы, серологические реакции, рентгенографию грудной клетки, УЗИ, КТ, МРТ. Для выбора точек установки лапаропортов использована разработанная нами навигационная программа (свидетельство на приоритет № 2018661120).

Результаты исследования. В ходе проведения аплатизации кист печени порты переустановлены в 3 (7,0%) случаях, а увеличить количество портов пришлось в 2 (4,6%) наблюдениях. Конверсия на лапаротомию осуществлена в 1 случае. Интраоперационные осложнения не отмечены. В послеоперационном периоде осложнения развились у 3 (8,0%) пациентов. Поступление желчи из остаточной полости по дренажу, установленному в неё отмечено в 1 наблюдении и прекратилось на 4 - е сутки. Жидкостные скопления в околопеченочной зоне имело место в 2 наблюдениях. Они устранены перкутанными пункциями под УЗ - навигацией. В наблюдениях с кистозными образованиями селезенки изменение выбранной технической стратегии не осуществлено, интра - и послеоперационные осложнения не отмечены. Осложнения общего характера имелись у 2 (4,6%) пациентов. В обоих случаях развился экссудативный плеврит, который разрешился спонтанно до 10 суток после операции. Средняя продолжительность госпитализации пациентов после операции составила $8,7 \pm 1,2$ дня.

Выводы. Наиболее оптимальным способом завершения лапароскопической эхинококкэктомии из печени и селезенки при малых и средних кистах с преимущественным ростом в сторону брюшной полости является их аплатизация. Более эффективная реализация данной лечебной тактики происходит при до – и интраоперационном использовании разработанной нами навигационной программы.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЭТИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бугулова А.Б., Оказова Д.А.

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

Введение. Рак головки поджелудочной железы - сложное заболевание, при котором образуется злокачественное новообразование, развивающееся из эпителиальной железистой ткани или протоков поджелудочной железы. Рак головки поджелудочной железы является самой неблагоприятной и опасной опухолью, так как поражает важный орган в организме человека и считается одним из самых распространенных онкологических заболеваний. От опухоли головки поджелудочной железы каждый год в мире погибает до 500 000 человек.

Цель исследования. Проанализировать структуру злокачественной опухоли головки поджелудочной железы по архивным данным Клинической больницы СОГМА за период с 2019 по 2021 год.

Материалы и методы. В ходе статистического исследования архивных данных КБ СОГМА в период 2019 - 2021 годов было обработано 24 историй болезни с диагнозом опухоль головки поджелудочной железы.

Результаты исследования. Раком головки поджелудочной железы чаще страдают мужчины в возрасте старше 65 лет, в то время как у женщин на 50+ лет. Прогноз условно неблагоприятный, зависит от стадии заболевания. Симптомы рака головки поджелудочной железы часто неспецифичны, в связи с чем опухоль обнаруживается на поздних стадиях процесса. Современные хирургические методики позволяют снизить периоперационную смертность до 7%. Однако статистика выживаемости после операции составляет 14 - 18 месяцев, а 5-летняя менее 15%, так как у большинства пациентов обнаруживается поздняя стадия. Если все-таки заболевание удалось обнаружить на ранней стадии, то пятилетняя выживаемость достигает 65%.

Выводы. Специальных мер профилактики рака поджелудочной железы не существует. В основном мнения врачей сходятся на необходимости отказа от курения, алкоголя, соблюдении принципов рационального питания. Это позволяет предотвратить развитие и рецидив хронического панкреатита, который, является одним из факторов риска развития опухоли головки поджелудочной железы. Хирургическое лечение является значительным для пациентов с данной патологией.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ФЕНОТИПОВ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК СЕВЕРНОГО РЕГИОНА

Зинченко В.Д.

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия
Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии
и топографической анатомии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Ильющенко Н.А.

Введение. На территории ХМАО - Югры в последние годы весьма активно ведутся научные работы по изучению наследственных нарушений структуры и функции соединительной ткани. В подавляющем большинстве этих работ не предпринимаются попытки, на основе комплекса фенотипических и висцеральных признаков, определить у обследованных диспластический фенотип. Однако, по мнению Э.В. Земцовского (2008) недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) в сегодняшнем понимании термина - это разнородная группа весьма распространенных диспластических синдромов и фенотипов.

Цель исследования. Учитывая вышеизложенное, нами была предпринята попытка установить распространенность основных диспластических фенотипов у лиц юношеского возраста ХМАО - Югры с НДСТ.

Материалы и методы. Работа основана на результате обследования 162 студентов ХМГМА 2000 - 2001 годов рождения: 75 юношей и 87 девушек, средний возраст которых составил $18,9 \pm 1,1$ лет. Фенотипические проявления дисплазии соединительной ткани оценивались по варианту модифицированной Ю.О. Онуфрийчук (2008) карте М.Ж. Glesby. Диагностику НДСТ проводили с использованием диагностического алгоритма, разработанного В.М. Яковлевым и Г.И. Нечаевой (1994) с оценкой

диагностической значимости фенотипических признаков, определенной И.А. Викторовой (2004). Сумма баллов диагностических коэффициентов менее 19 – указывала на отсутствие НДСТ, от 19 до 23 баллов – свидетельствовала о маловыраженной НДСТ, а более 23 – на выраженную НДСТ. У лиц с установленной дисплазией определяли основные диспластические синдромы и фенотипы по критериям, предложенным Э.В. Земцовским (2008).

Результаты исследования. Наличие НДСТ было установлено у 153 (94,4%) обследованных (84 девушки и 69 юношей). Выраженную форму НДСТ имели 147 (90,7%) обследованных, из них 68 (42%) юношей и 79 (48,7%) девушек. Маловыраженная НДСТ встречалась у 6 (3,7%) участников исследования: 1 (0,6%) юноша и 5 (3%) девушек. У 9 (5,55) – НДСТ не была диагностирована. В ходе ранжирования лиц, с установленной НДСТ, на известные диспластические синдромы и фенотипы, учитывая диагностические критерии, установлено, что большинство обследованных принадлежали к неклассифицируемому фенотипу НДСТ 106 (69,3%). У юношей он определялся в 57 (37,3%), а у девушек в 49 (32%) случаях. Марфаноподобная внешность и элерсоподобный гипермобильный фенотип были установлены в равной степени у 21 (13,7%) обследованного. На долю этих фенотипов у девушек северного региона с НДСТ приходилось 19 (12,4%) и 14 (9,2%), а у юношей их выявляемость составила 2 (1,3%) и 7 (4,5%) соответственно. Повышенная диспластическая стигматизация диагностировалась у 3 (2%) юношей и 1 (0,6%) девушек ХМАО-Югры. Доброкачественная гипермобильность суставов была установлена только у одной девушки.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования было установлено, что 94,4% юношей и девушек 2000-2001 годов рождения, уроженцев ХМАО - Югры имеют выраженную и слабовыраженную формы дисплазии соединительной ткани. Преобладающим диспластическим фенотипом у лиц юношеского возраста северного региона является не классифицируемый (69%), вторыми по встречаемости являются – марфаноподобная внешность (14%) и элерсоподобный гипермобильный фенотип (14%). Установлены половые особенности формирования фенотипов. Не классифицируемый диспластический фенотип в равной мере встречается у представителей обоих полов. Марфаноподобная внешность и элерсоподобный гипермобильный фенотип характерен преимущественно для девушек.

ВЛИЯНИЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГРЫЖ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА ХМАО - ЮГРЫ

Гайнутдинов Р.А., Гайнутдинова Ю.О.

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия
Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии
и топографической анатомии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Ильющенко Н.А.

Введение. Каждый пятый человек на десять тысяч населения страдает грыжами. Одной из причин возникновения грыж является появление «слабых мест» в мышечно-апоневротических комплексах и соединительнотканых образованиях, что может быть обусловлено наличием

недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ), которая характеризуется дефектами основного вещества соединительной ткани и волокнистых структур. Большинство «слабых мест», которые потенциально являются грыжевыми воротами, локализуются в местах, не способных противостоять высокому давлению, а врожденный дефект соединительной ткани может ускорить их появление в возрастном аспекте, привести к более тяжелым проявлениям и возникновению рецидивов заболевания в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Проанализировать частоту встречаемости грыж различной локализации у лиц юношеского возраста, проживающих на территории ХМАО - Югры, установить половые особенности и связь с НДСТ.

Материалы и методы. В настоящем исследовании приняли участие 402 человека (147 юношей и 255 девушек), юношеского периода онтогенеза. 247 обследованных (92 юноши, 155 девушек) родились и проживают на территории ХМАО - Югры, и являются адаптантами второго и третьего поколений, а 155 человек (55 юношей, 100 девушек), родились в других регионах РФ. Оценка фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани проводилась по варианту карты M.J. Gleby с ее модификацией Онуфрийчук Ю.О. (2008). Карта включала 75 признаков-фенов со стороны костной системы, кожи и мягких тканей, органа зрения, сосудов. Согласно критериям Т.И. Кадуриной и В.Н. Горбуновой (2007) недифференцированная дисплазия соединительной ткани устанавливалась при выявлении 6 диагностически значимых фенотипических признаков. Обследованные, у которых была установлена НДСТ, вошли в группу исследования (ГИ). Группу сравнения (ГС) составили 246 обследованных, у которых количество признаков-фенов не достигло диагностически значимого уровня. Установление факта грыжи у исследуемых осуществлялось путем сбора анамнеза жизни и было подтверждено клинически.

Результаты исследования. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани была установлена у 112 (45%) юношей и девушек рожденных и проживающих на территории ХМАО - Югры и у 44 (28,4%) обследованных прибывших на территорию Округа из других регионов РФ. Грыженосителей, рожденных в условиях северного региона, больше, чем среди исследуемых, рожденных в других регионах РФ, и составляет 26 (10,5%) и 9 (5,8%) соответственно. У обследованных, рожденных и проживающих на территории ХМАО-Югры, чаще грыжи возникали у лиц с установленной НДСТ 19 (16,96%), нежели без НДСТ 7 (5,1%). Наиболее часто в этой группе регистрировались паховые грыжи, на долю которых в ГИ приходилось 9 (8,03%), а в ГС 5 (3,7%). Вторыми по распространенности были пупочные грыжи, зарегистрированные у 7 (6,25%) лиц с диспластическим фенотипом и у 2 (1,48%) без такового. У юношей и девушек северного региона с НДСТ было зарегистрировано по одному случаю грыж белой линии живота, диафрагмальных и межпозвоночных. У девушек северного региона, преобладающим видом были пупочные грыжи, которые регистрировались в 5 (4,46%) случаях у представительниц с НДСТ и у 2(1,48%) без таковой. У юношей ХМАО - Югры чаще встречаются паховые грыжи, что в ГИ – 9 (8,03%), что в ГС – 5 (3,70%). В группе адаптантов первого поколения грыжи регистрировались только у лиц без фенотипических проявлений НДСТ

8 (7,2%), встречались чаще у юношей 5 (4,5%), преобладающим видом были межпозвоночные 3 (2,7%).

Выводы. В ходе исследования установлено, что у лиц, рожденных и проживающих на территории ХМАО - Югры, в 1,8 раз чаще регистрируются грыжи различной локализации, нежели у уроженцев других регионов РФ, что по всей вероятности обусловлено не только высоким уровнем их диспластической стигматизации (45%), но и другими экзо- и эндогенными факторами. У юношей северного региона грыжи встречаются в два раза чаще нежели у девушек, преобладающим видом у первых являются паховые.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭПСТ ПРЕДПРИНЯТЫХ ПО ПОВОДУ ФИКСИРОВАННЫХ КОНКРЕМЕНТОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ХОЛЕДОХА

Гаккоева К.О.

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

Введение. Рост распространенности заболеваний, вызывающих механическую желтуху, сложность диагностики и хирургического лечения – факторы, обуславливающие актуальность лечения данной патологии. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) стала рутинной операцией при холедохолитиазе и стенозе большого дуоденального сосочка (БДС). Она приобрела особую значимость у больных с высокой степенью операционно-анестезиологического риска ввиду малой травматичности, а также вполне удовлетворительных непосредственных результатов. Следует отметить, что техническая сложность выполнения данной методики, требующая высокой степени профессиональной подготовки врачей-эндоскопистов, не исключает развитие послеоперационных осложнений, частота которых может достигать 23% и более.

Цель исследования. Сопоставить выраженность липофусциноза миокарда и степень развития левожелудочковой недостаточности.

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни 21 больного, находившегося на лечении в хирургическом отделении КБ СОГМА с 2016 по 2021 гг.

Результаты исследования. В хирургическом отделении КБ СОГМА с 2016 по 2021 гг. мужчин было 7 (33,3%), женщин – 14 (66,7%). Возраст больных варьировал от 46 до 85 лет (средний – 70 лет). ЭПСТ выполнена по поводу опухолей 13 (61,9%) больным, по поводу ЖКБ – 5 (23,8%), стеноз БДС - 1 (4,8%) и стриктура дистального отдела холедоха 1 больному (4,8%). Осложнения после ЭПСТ отмечены у 8 больных (33%), из них умерло - 1 (4,8%). Наиболее частым осложнением явился острый панкреатит. Профилактика осложнений: 1. Профилактика острого панкреатита при ЭПСТ: подготовиться к исследованию: голод перед операцией, назначение ингибиторов протонной помпы, октреотида; адекватная премедикация, направленная на снижение моторной активности 12-перстной кишки и на седацию больного; операция выполняется с постоянным рентгенологическим контролем положения папиллотомы при манипуляциях на БДС; в

послеоперационном периоде назначается голод, спазмолитики, октреотид, десенсибилизирующая и противоотечная терапия, ингибиторы протонной помпы, а также антибактериальная терапия. 2. Профилактика кровотечения из зоны вмешательства при ЭПСТ. Незначительное кровотечение прекращалось после местной (обкалывание зоны кровотечения, а также аргоно - плазменная коагуляция) и общей гемостатической терапии. Перед вмешательством выполнялась коагулограмма. Накануне манипуляции назначались гемостатики.

Также к мерам профилактики следует отнести поэтапную папиллосфактеротомию при сложных случаях с перерывом в 3 - 6 дней. 3. Профилактика перфорации двенадцатиперстной кишки. Для предупреждения перфорации 12 - перстной кишки для канюляции устья БДС следует использовать канюли с атравматичным концом. Также необходимо избегать грубых манипуляций.

Вывод. 1. Техническая сложность проведения ЭПСТ, а также тяжесть развившейся патологии и наличие сопутствующих заболеваний могут обуславливать значительный процент послеоперационных осложнений. 2. Снизить риск развития послеоперационных осложнений возможно несколькими путями: а) тщательное обследование и медикаментозная коррекция перед операцией; б) адекватная премедикация; в) профилактика перфорации двенадцатиперстной кишки и развития кровотечения; г) постоянный рентгенологический контроль манипуляций во время операции; д) выполнение этапной ЭПСТ, снижение травматичности манипуляций; е) тщательное медикаментозно ведение больного в послеоперационном периоде с назначением спазмолитиков, октреотида, ограничение энтерального питания; ж) лечение больных с данной патологией следует проводить в профильном стационаре, оснащенном современным высокотехнологичным оборудованием при наличии специалистов, владеющих техникой выполнения данной процедуры.

РЕАЛЬНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РСО-АЛАНИЯ ЗА 2004-2018 ГГ. ПО ДАННЫМ КАНЦЕР - РЕГИСТРА РОД

Магамаев Х.А., Магамаев Х.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Рак предстательной железы (РПЖ) по количеству летальных исходов занимает одно из первых мест среди других злокачественных опухолей у мужчин во всем мире. В 2012 году было диагностировано около 1,1 млн случаев этого заболевания. РПЖ у мужчин, особенно пожилого возраста, является одной из главных причин 10% летальных исходов. В 2015 году в структуре всех других опухолей составил 14,3% и занял второе место после рака легкого (17,8%), а число случаев смерти составило 7,6% и занял третье место после РЛ (17,3%) и желудка (10,3%). Показатель выживаемости является одним из важнейших критериев в оценке состояния

онкологической помощи населению, но и разработки комплекса противораковых мероприятий в республике.

Цель исследования. Улучшить показатели ранней выявляемости и выживаемости при РПЖ в республике.

Материалы и методы. Данные форм государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): № 7 "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями"; База данных Республиканского канцер – регистра. Обработка данных с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. За период с 2004 по 2018 г. было зарегистрировано 735 случаев с заболеванием РПЖ. В возрасте 45 – 49 лет был выявлен 1 случай (0,14%), 50 – 54 лет – 18 (2,45%), 55 – 59 лет – 33 (4,49%), 60 – 64 лет – 57 (7,76%), 65 – 69 лет – 132 (17,96%), 70 – 74 лет – 192 (26,12%), 75 – 79 лет – 173 (23,54%) и 80 и старше – 129 (17,55%). Пик показателя заболеваемости в абсолютных числах приходился на 70 – 74 лет – 192 (26,12%) и 75 – 79 лет – 173 (23,54%). Среди 735 случаев РПЖ на I стадию приходилось 3 (0,41%) больных, из которых 1 год прожил 1 (33,34%), 4 года - 1 (33,33%), 7 лет - 1 (33,33%) пациент. Во II стадии было выявлено 246 (33,47%). Из них до 3 месяцев прожили 11 (4,47%), 6 месяцев - 9 (3,66%), 9 месяцев - 11 (4,47%), 1 года - 60 (24,39%), 94 (38,21%) 2 – 4 года, 20 (8,13%) ровно 5 лет, 37 (15,04%) от 6 до 10 лет и 4 (1,63%) прожили более 10 лет. В III стадии было 253 (34,42%) больных, из которых 29 (11,46%) жили до 3 месяцев, 17 (6,72%) 6 месяцев, 15 (5,93%), 1 год - 66 (26,09%), 75 (29,64%) 2 – 4 года, 15 (5,93%) ровно 5 лет, 36 (14,23%) 6 – 10 лет. На IV стадию пришлось 233 (31,70%) случаев. Среди них до 3 месяцев жили 46 (19,74%), 6 месяцев - 18 (7,73%), 9 месяцев - 23 (9,87%), 1 года - 75 (32,19%), 2 - 4 года - 56 (24,03%), 5 лет - 5 (2,15%), 6 - 10 лет - 9 (3,86%) и 10 и старше - 1 (0,43%). Из 735 случаев заболевания РПЖ жители города составили 359 (48,84%), а в сельской местности 376 (51,16%). Соотношение город/село 0,9: 1. В 2004 г. зарегистрировано 37 (5,03%), 2005 г. - 55 (7,48%), 2006 г. - 64 (8,71%), 2007 г. - 65 (8,84%), 2008 г. - 69 (9,39%), 2009 г. - 58 (7,89%), 2010 г. - 73 (8,57%), 2011 г. - 63 (8,57%), 2012 г. - 63 (8,57%), 2013 г. - 44 (5,99%), 2014 г. - 50 (6,80%), 2015 г. - 42 (5,71%), 2016 г. - 29 (3,95%), 2017 г. - 15 (2,04%), 2018 г. - 8 (1,09%). Итак, в I стадии до 5 лет прожили - 2 (66,67%) и 1 (33,33%) более 5 лет. Во II стадии 5 лет и более – 61 (24,80%) и 185 (75,20%) прожили менее 5 лет. В III стадии 5 лет и более жили 51 (20,16%) и менее пяти – 202 (79,84%). В IV стадия 5 лет прожили 15 (6,44%) и менее 5 лет 218 (93,56%).

Выводы. Заболеваемость РПЖ в республике имеет тенденцию к снижению. Низкий процент ранней выявляемости и 5 - летней выживаемости больных. Для улучшения онкогинекологической помощи необходимо шире использовать методы диагностики (определение уровня ПСА, УЗИ простаты, биопсия простаты) для мужчин группы риска (40 лет и старше).

ЛИПОСАРКОМА: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Нигколова Д.Э., Киргуева Д.Б.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – Дзахов В.Р.

Введение. Липосаркома в общей структуре сарком мягких тканей является довольно редким видом образований (около 16 – 18%) с разнообразными проявлениями и прогнозом. Клиническая картина и симптомы неспецифичны, поэтому для постановки диагноза требуется высокая степень избирательности. Даже при наличии предполагаемых рентгенологических исследований окончательный диагноз не может быть поставлен без биопсии или резекции.

Цель исследования. Тщательный анализ существующей литературы по эпидемиологии, этиологии, и оценка диагностики, лечения липосаркомы в Клинической больнице Северо-Осетинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы исследования. Методологической основой исследования являются общенаучные методы и приемы исследования, такие как анализ, синтез, обобщение, системный подход. Теоретическую базу для работы составили опыт специалистов по вопросам сарком мягких тканей и истории болезни пациентов с данным заболеванием за последние 15 лет.

Результаты исследования. Липосаркома является мезенхимальным новообразованием, поражающим глубокие мягкие ткани, включая пищевод, забрюшинное пространство и подлопаточную ямку. Относительная частота возникновения липосаркомы в различных участках тела зависит от подтипов опухоли, среди которых наиболее распространенными являются: высокодифференцированная липосаркома, миксоматозная липосаркома, круглоклетенная липосаркома, полиморфно - клеточная липосаркома и недифференцированная липосаркома. Причины возникновения липосаркомы до сих пор точно не установлены. Факторы риска включают облучение (особенно лучевую терапию, используемую для лечения других злокачественных опухолей), некоторые семейные онкологические синдромы, повреждение лимфатической системы и воздействие токсичных химических веществ. Важно отметить, что липосаркомы не развиваются из липомы, которая является абсолютно доброкачественной. Пик заболеваемости составляет 30 – 60 лет, поражения фиксируют чаще у мужчин. Заболевание редко поражает детей, но если это происходит, врачи обычно диагностируют его в подростковом возрасте. Патофизиологию липосаркомы лучше всего объяснить, разделив ее на три подтипа: 1) хорошо дифференцированная и недифференцированная липосаркома - диагностируется гигантский маркер и кольцевая хромосома, влияющая на неконтролируемую клеточную пролиферацию; 2) миксоидная и круглоклеточная липосаркома - происходит взаимная транслокация между хромосомами 12 и 16; 3) плеоморфная липосаркома - мутации в различных опухолевых супрессорных путях, приводят к многочисленным усилениям и объясняют агрессивный характер этой опухоли. Исходя из вышеперечисленного, из 15 больных поступивших в хирургического отделение КБ СОГМА с липосаркомой мягких тканей, 73,3% оказались мужчины в возрастном диапазоне от 35 до 60 лет и 26,6% женщины в возрасте от 45 - 60. Средний возраст пациентов 48 лет. В 86,6% случаях происходит рецидив липосаркомы. Признаки и симптомы липосаркомы зависят от расположения опухоли и могут включать в себя: запор, слабость, боль, затрудненное дыхание, необъяснимые отеки. У некоторых пациентов

отсутствуют какие - либо симптомы, кроме ощущения безболезненной шишки, часто возникающей после травмы. Отмечаются симптомы, когда липоматозная опухоль растет и давит на окружающие нервы, мышцы или органы. Лечение. Виды и продолжительность лечения зависят от типа заболевания и характера его протекания. Варианты лечения могут включать: хирургическое вмешательство, лучевая терапия, химиотерапия (в некоторых случаях до или после оперативного вмешательства).

Вывод. Липосаркома представляет собой относительно редкую форму злокачественных новообразований с разнообразной гистологической типизацией, характеризуется размытой клинической картиной. Заболевание имеет большое количество этиологических факторов, таких как генетическая предрасположенность, иммунодефицит человека, радиационный фактор и т.д.

ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Кочиева З.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. Наниев Б.Л.

Введение. Хронический холецистит - хроническое рецидивирующее заболевание, которое проявляется воспалительным длительным процессом в стенке жёлчного пузыря, что, в свою очередь приводит, к атрофии и склеротическим изменениям стром. Хронический холецистит - актуальная медицинская и социально-экономическая проблема. Это довольно распространенное заболевание в структуре патологии органов пищеварения. В последние 10 лет частота этого заболевания резко увеличилась - воспалительные изменения и конкременты в желчном пузыре выявляются у 10 – 20% населения европейских стран. На данный момент помимо изучения факторов риска, механизмов развития, способов ранней диагностики разных форм хронического холецистита, очень важным является рассмотрения широкого спектра симптомов.

Цель исследования. Изучение клиники, диагностики и лечения хронического холецистита за период с 2020 по 2021 гг. по данным КБ СОГМА РСО-Алании на основе анализа историй болезни; Изучить актуальность заболевания среди разных возрастных групп и представителей разного пола; Обозначить основные причины патологии, клинику и диагностику; Выявить наиболее эффективный вид оперативного вмешательства.

Материалы и методы. В результате исследования архивных данных хирургического отделения КБ СОГМА РСО - Алании в период 2020-2021 годов было изучено 20 историй болезни больных с диагнозом хронический холецистит. При статистической обработке проводилось определение средней арифметической и стандартного отклонения.

Результаты исследования. Среди больных 13 женщины, 7 мужчин. Средний возраст пациентов составил 50 лет. Поступили с диагнозом: хронический калькулезный холецистит. Основными осложнениями являлись образованные спайки с соседствующими органами, что привело к деформации стенок желчного пузыря. Среднее пребывание пациентов на койке составляло около 10 дней. У 7 пациентов сопутствующим заболеванием

выступала ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз и гипертоническая болезнь. У 3 больных так же наблюдалось ожирение 2 и 3 степеней. Хирургическому лечению было подвержено 9 пациентов, 6 из которых были женщины, а 3 – мужчины. Им была проведена лапароскопическая холецистэктомия и дренирование брюшной полости.

Выводы: Воспаление желчного пузыря регистрируется у 10% населения планеты. Женщины страдают этим заболеванием чаще мужчин в 3 - 4 раза. Основная масса заболевших в возрасте от 40 до 60 лет. Многие крайне легкомысленно относятся к данному диагнозу и мало уделяют внимания первым симптомам. Хирургический метод является наиболее приоритетным для лечения пациентов с данной патологией, но не нужно пренебрегать основами здорового образа жизни и правильным рационом питания.

ПРИМЕНЕНИЕ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСЕ С НИЗКОИНТЕНСИВНЫМ ЛАЗЕРНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ КАК СПОСОБ ГЕМОСТАЗА ПРИ РЕЗЕКЦИИ СЕЛЕЗЕНКИ

Белаец Д.С., Кременовский П.К.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Науч. рук. – Гуца Т.С.

Введение. Селезенка – важный орган человека, который принимает активное участие в кроветворном процессе. Следовательно, спленэктомия и любые поражения селезенки является стрессом для организма. Поэтому исследование способов гемостаза, методов стимуляции репаративных процессов при операциях на ней является актуальным.

Цель исследования. Исследовать экспериментально диатермокоагуляцию как метод местного гемостаза с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения (далее - НИЛИ) и оценить эффективность влияния его на репаративные процессы паренхимы селезенки.

Материалы и методы. Объект исследования – 18 белых беспородных крыс (200–250 гр.) разделенные на 2 группы: 1-я – окончательный гемостаз достигнут путем диатермокоагуляции (аппарат ветеринарный высокочастотный Панда 105) в биполярном режиме 4, выходное напряжение 2000 В без применения НИЛИ; 2-я – диатермокоагуляция с воздействием НИЛИ красной области спектра (λ - 670 нм, мощность - 25 мВт, t - 5 мин.). В условиях операционной под внутримышечным наркозом (кетамин: 0,1мл на 100 г массы крысы) выполняли верхнесрединную лапаротомию, мобилизацию и резекцию верхнего полюса селезенки размером 0,8x0,5см. Затем ревизию органов брюшной полости, гемостаз и послойное ушивание. Выводили из эксперимента животных на 7-е, 21-е и 40-е сутки после операции, подвергали аутопсии для проведения макро- и микроисследований.

При оценке макрокартины обращали внимание на изменения брюшины, наличие выпота в брюшной полости, выраженность спаечного, воспалительного процесса. Для изучения патоморфологических изменений производили забор участка резецированной поверхности селезенки после воздействия электрокоагуляции. Результаты оценивали с помощью световой

микроскопии после окраски срезов гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван-Гизону.

Результаты исследования. Послеоперационной летальности животных во всех группах не было. Время остановки кровотечения фиксировали с помощью секундомера, среднее время гемостаза – 10 сек. 1-я группа: на 7 сутки выпота в брюшной полости и патологических изменений брюшины не наблюдалось. Спаечный процесс резецированной поверхности с сальником и печенью. Признаков кровотечения не было. Выраженный отек паренхимы. Гистологически: в зоне резекции тканевой детрит с воспалительной инфильтрацией, обширная зона коагуляционного некроза. 21 сутки: выпота и патологических изменений брюшины выявлено не было. Спайки резецированной поверхности с сальником. Отек уменьшился. Микроскопически: некроз в виде мелких очагов, окруженных соединительнотканной капсулой. На 40 сутки брюшная полость без воспалительных признаков. Спайки с сальником и прилегающей частью печени. Признаков кровотечения и отёка не выявлено. Микроскопически: мелкие инкапсулированные очаги коагуляционного некроза с воспалительной инфильтрацией. 2 группа: на 7 сутки выпот отсутствовал, брюшина без патологических изменений. Спаечный процесс сальником и зоной резекции селезёнки. Внутривнутрибрюшного кровотечения не было. Отёк в зоне резекции. Гистологически: тканевой детрит по типу коагуляционного некроза. 21 сутки: брюшная полость без признаков кровотечения и воспаления. Спайки между зоной резекции селезёнки, сальником и поджелудочной. Микроскопически: тканевой детрит, окружённый грануляционной и созревающей молодой соединительной тканями. 40 суток: макроскопическая картина аналогична картине на 21 сутки. Спаечный процесс с сальником и большой кривизной желудка. Отёк отсутствовал. Микроскопически: мелкие очажки коагуляционного некроза.

Выводы. Таким образом, применение НИЛИ красной области спектра (λ -670 нм, мощность - 25 мВт, t - 5 мин) позволяет снизить воспалительную реакцию органа, стимулирует регенераторные процессы.

РЕАЛЬНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО В РСО-АЛАНИЯ ПО ДАННЫМ КАНЦЕР-РЕГИСТРА РОД

Магамаев Х.А., Магамаев Х.А., Дудаева Э.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – д.м.н., проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Рак легкого (РЛ) относится к локализации с высоким уровнем летальности. В последние годы отмечается некоторое снижение заболеваемости РЛ. В 2015 году (г.) в России заболели 60351. Индекс достоверности учета (ИДУ) составил 0,85. В 2019 г. Выявили на 238 (0,4%) меньше, ИДУ – 0,83. В Северо-Кавказском федеральном округе в 2015 г. зарегистрировано 2582 случаев. ИДУ составил 0,8. В 2019 г. на 166 (6,4%) меньше, ИДУ – 0,76. Официальные данные существенно занижены. Это подтверждается показателем ИДУ.

Цель исследования. Изучение реальной выживаемости больных РЛ в республике.

Материалы и методы. Использованы данные форм государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): № 7 "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями"; данные популяционного канцер-регистра 2004 – 2018 гг.; № 5 "Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти"; таблица "Численность населения по полу и возрасту" из Государственной статистики республики.

Результаты исследования. В 2015 г. в РОД госпитализировано 169 больных РЛ. Мужчин (М) – 131, женщин (Ж) – 38. "Грубый" показатель заболеваемости составил 23,99, стандартизированный – 15,33 на 100 тысяч (тыс.) населения. У М "грубый" показатель заболеваемости – 40,19, стандартизированный – 30,41 и у Ж соответственно 10,04 и 5,59. В 2019 г. число случаев РЛ составило 156 на 7,7% меньше: М – 128 и Ж – 28. "Грубый" показатель заболеваемости снизился за 5 лет на 6,8% и стандартизированный – на 10,0%. У М "грубый" показатель заболеваемости составил 39,57 и снижение на 1,5%, стандартизированный – 29,55, снижение на 2,8%. У Ж эти показатели соответствовали 7,47 и 3,37 и снижение на 25,6% и 39,7%. В 2015 г. умерло от РЛ 147 больных: М – 124 и Ж – 23. ИДУ составил 0,9. "Грубый" показатель смертности – 20,87, стандартизированный – 13,0 на 100 тыс. населения. У М "грубый" показатель смертности – 38,04, стандартизированный – 28,51, у Ж – 6,08 и 3,01 соответственно на 100 тыс. населения.

В 2019 г. число случаев смерти от РЛ составило 158 больных: М – 125 и Ж – 33. ИДУ – 1,01, очень высок. "Грубый" показатель смертности вырос на 7,8% и стандартизированный – на 3,8%. У М "грубый" показатель смертности – 38,65 и вырос на 1,6%, стандартизированный – 28,33, снизился на 0,6%. У Ж "грубый" показатель смертности – 8,81, вырос на 31,0%, стандартизированный – 3,76, возрос на 20,0%. За 15 лет из 2441 случаев РЛ умерло 2036 пациентов. ИДУ за этот период составил 0,83. В течение 1 года умерло 89,3% больных, 2-х лет – 5,0%, 3-х лет – 2,1%, 4-х лет – 1,1%, 5-ти лет – 0,9%, 6-ти лет – 0,4%, 7-ми лет – 0,3%, 8 – 9 лет – по 0,1%, 10 лет – 0,4%, более 10 лет – 0,3% больных. Из 2036 больных I стадии болели 19 (0,9%): М – 15 и Ж – 4. Из них менее 5 лет прожили 14, а 5 лет и более – 5. Во II стадии – 381 (18,7%): М – 327 и Ж – 54. До 5 лет прожили 93,7% и более 5 лет – 6,3%. В III стадии – 831 (40,8%): М – 713 (85,8%) и Ж – 118 (14,2%). До 5 лет прожили 813 (97,8%) и более 5 лет – 18 (2,2%). В IV стадии – 805 (39,5%): М – 640 (79,5%) и Ж – 165 (20,5%). До 5 лет прожили 793 (98,5%) и более 5 лет – 12 (1,5%). Итак, из 2036 больных менее 5 лет жили 97,1% и более 5 лет – 2,9%.

Выводы. Заболеваемость РЛ в республике к 2019 г. Снизилась по "грубому" показателю на 6,8% и стандартизированному на 10,0%. У мужского населения снижение на 1,5% и 2,8%, а у женского – на 25,6% и 39,7% соответственно.

Смертность больных за это время выросла по "грубому" показателю на 7,8% и стандартизированному на 3,8%. У женщин выросла смертность на 31,0% по "грубому" и 20,0% стандартизированному показателям.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В РСО-АЛАНИЯ

Магомадова А.Ж., Кайсинова А.З., Хубежова В.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Онкология детского возраста достаточно сложная специальность, которая требует привлечения различных специалистов – онкологов, лучевых диагностов, патоморфологов и хирургов. А за последние десятилетия отмечается неуклонный рост числа злокачественных новообразований у детей, что определяет особую значимость раннего выявления и планирования медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

Цель исследования. Изучение динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями детей до 14 лет при анализе данных в период с 2014 по 2018 гг.

Материалы и методы. База данных Республиканского онкологического диспансера. Обработка данных с помощью программы Microsoft Office Excel 2014.

Результаты исследования. С 2014 по 2018 гг. в онкологическом диспансере республики с опухолями разных органов и тканей в возрасте до 14 лет лечилось 107 детей. Мальчиков - 61 (57%), девочек - 46 (43%). Наиболее часто встречались опухоли пяти основных локализаций - 86 (80,4%): опухоли лимфатической и кроветворной ткани - 36 (35,5%), мальчиков - 20 (18,7%), девочек - 18 (16,8%); лейкозы - 30 (28%), мальчиков - 14 (13%), девочек - 16 (19,9%) из них острый лимфомиело-моноцитарный лейкоз - 22 (20,5%), мальчиков - 9 (8,4%), девочек - 13 (12,1%) и хронический миелолейкоз - 1 (0,9%) мальчик. Опухоли головного мозга - 7 (6,5%), мальчиков - 5 (4,6%), девочек - 2 (1,9%). Опухоли почки - 6 (5,6%), по 3 мальчика и девочки (по 2,8%). Неходжинская лимфома - 5 (4,7%), мальчиков - 4 (3,7%) и девочек - 1 (0,9%). Врождённые опухоли (до 5 лет) - 52 (48,6%), мальчиков - 27 (51,9%) и девочек - 25 (48,1). В возрасте 0- 4 лет - 52 (48,6%), 5-9 - 27 (25,2%) и 10-14 лет - 28 (26,2%). В 2014 г. госпитализировано 18 (16,8%), 2015 - 24 (22,4%), 2016-32 (29,9%), 2017 - 19 (17,8%) и 2018 - 14 (13,1%). «Грубый» показатель заболеваемости в среднем 0 - 4 лет - 20,5 на 100 000 детей этого возраста, мальчиков - 20,6 и девочек - 20,2, 5 - 9 лет - 11,8 мальчиков - 12,1 и девочек - 11,5 и 10 - 14 лет - 13,6 мальчиков - 19,0 и девочек - 8,1. В 2014 г. заболеваемость детей всех возрастов составила в среднем - 13,2 (мальчиков - 12,8 и девочек - 13,6), 2015 - 17,2 (мальчиков - 26,3 и девочек - 10,6), 2016-23,1 (мальчиков - 28,7 и девочек - 17,2), 2017 - 13,4 (мальчиков - 10,2 и девочек - 16,5), 2018 - 9,7 (мальчиков - 11,0 и девочек - 8,3) на 100 000 детей. Заболеваемость злокачественными новообразованиями у детей снизилась в 1,36 раз, у мальчиков в 1,16, а у девочек в 1,6 раза. Однако усреднённые показатели заболеваемости 2014 - 2018 гг. превышает аналогичные показатели за предыдущих 20 лет в 1,9 раза в 0 - 4 лет, в 1,2 раза - 5 - 9 лет и в 1,5 раза - в 10 - 14 лет. По прогнозу через 20 лет заболеваемость

составит в группе 0-4 лет 5,9, 5-9 лет - 9,0 и 10-14 лет - 3,4 на 100 000 детей, т. е. снизится по сравнению с 2014 - 2018 гг. в 1,6, 1,2 и 3,4 раза соответственно.

Выводы. Заболеваемость злокачественными новообразованиями у детей в 2014 году по сравнению с 2018 годом снизилась в 1,3 раза, у мальчиков в 1,2 раза, у девочек в 1,6 раза.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Медоева М.А., Абиева И.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармакологии с клинической фармакологией
Науч. рук. - д.м.н. проф. Болиева Л.З.

Введение. Антибиотики являются одними из наиболее часто назначаемых лекарственных препаратов, ответственных за большую часть нерациональных назначений и рост антибиотикорезистентности на уровне популяции. Это становится причиной затяжных инфекционных процессов и приводит к снижению возможностей антибактериальной терапии у пациентов в стационаре. Таким образом, внутрибольничные инфекции, вызванные устойчивыми микроорганизмами, отличаются более длительным течением и повышают риск летальности. Необходимо помнить, что принципы рациональной антибиотикотерапии, включающей: выделение и идентификацию возбудителя заболевания, выбор наиболее активного и наименее токсичного препарата, определение оптимальных доз и методов введения и сформулированные практические рекомендации; способны сдерживать распространение антибиотикорезистентности.

Целью исследования явилось оценить рациональность назначения антибиотикотерапии у пациентов стационара.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в стационаре в период с 01.2021 г. по 01.2022 г. В ходе изучения были отобраны истории болезни пациентов, получавших antimicrobные препараты. Оценена преемственность принципам рациональной антибиотикотерапии.

Результаты исследования. Проанализировано 100 медицинских карт стационарного больного, отобрано 50 карт пациентов, получавших антибиотики. Продолжительность госпитализации в большинстве случаев составила 10 - 17 дней (диапазон от 8 до 63 дней). Так, из 50 случаев назначение антибиотиков микробиологическое исследование проведено в 36 случаях (61,2%). Исследовали отделяемое из раны в 50 случаях, кровь в 17, слизь из носа в 3, мокроту в 8, отделяемое по дренажам в 16, посев из трахеостомы выполнялся в 16 случаях. Результаты бактериологических посевов, распределились следующим образом: *Staphylococcus aureus* высевался в 100% случаев, *Pseudomonas aeruginosa* в 94,4%, *Klebsiella pneumoniae* в 72,2%, *Enterobacteriaceae* в 50%, *Escherichia coli* в 30,6% и *Proteus* в 8,3% случаев. Также выявлено, что 50 пациентов получили 1,6 курсов антибактериальной терапии. В 48% случаев назначены короткие курсы (от 1 до 5 дней), в 36% длительность терапии составила от 6 до 14 дней

и 16% больных получали лечение антибиотиками более двух недель. Наиболее часто назначаемыми являлись: цефтриаксон в 80%, метронидазол в 65%, ципрофлоксацин в 30%, цефазолин в 12%, амоксициллин/клавулонат в 9% случаев. При назначении антибактериальной терапии преследовали следующие цели: проведение периперационной профилактики в хирургии 65%, проведение имперической терапии, клинически выраженной или предполагаемой инфекции 20%, проведение целенаправленной терапии выделенного возбудителя с установленной антибиотикочувствительностью 15%. Согласно рекомендациям, оптимальным режимом предоперационной профилактики - однократное введение антибиотика и редко более 24 часов. Длительность такой профилактики составляла сутки в 12%, 3 дня в 11% в остальных случаях длительность профилактики колебалась от 4 до 10 дней. С этой целью наиболее часто назначали цефтриаксон (70%), цефазолин (15%) и метронидазол (15%).

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показывает, что в стационаре имеется недостаточный уровень микробиологической диагностики, наиболее распространенной практикой антимикробной терапии оказалось назначение нескольких антибиотиков, что является одним из факторов, способствующих формированию и распространению антибиотикорезистентности.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

Салагаева В.С., Халадова Л.М., Яралян А.В.

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

Введение. Язвенная болезнь – это опасное своими осложнениями заболеванием, которая чаще всего начинается в трудоспособном возрасте. Результатом осложнений часто становится частичная или полная нетрудоспособность, возможна инвалидизация. Язвенная болезнь является довольно распространённой патологией, а следовательно проблема лечения этого заболевания социально значима и актуальна.

Цель исследования. Изучение осложнённой формы язвенной болезни желудка за период с 2020 по конец 2021 гг. по данным КБ СОГМА РСО-Алании на основе ретроспективного анализа историй болезни; Изучить распространённость среди разных возрастных групп, среди представителей разного пола; Определить продолжительность заболевания; Выявить наиболее эффективный вид оперативного вмешательства.

Материалы и методы. В ходе статистического исследования архивных данных хирургического отделения КБ СОГМА РСО-Алании в период 2020-2021 годов было обработано 16 историй болезни больных с диагнозом язвенная болезнь желудка. При статистической обработке проводилось определение средней арифметической и стандартного отклонения. Достоверность различия признаков определялась при помощи критерия Стьюдента. Анализ трендов проводился в программе MS Excel методом скользящей средней.

Результаты исследования. Среди больных 6 женщины, 10 мужчин. Средний возраст пациентов составил 60 лет. ЯБ в изученных историях болезни осложнилась желудочно-кишечным кровотечением, перфорацией, стенозом выходного отдела привратника. Среднее число дней пребывания больного на койке составило 8 - 9 дней. У 6 обнаружилась малигнизация язвы. Из них 4 мужчины, 2 – женщины. Так же из них у 4 пациентов язва, подвергаясь малигнизации, находилась в субкардиальном отделе, у одного – в антральном отделе и ещё у одного – в теле желудка по большой кривизне. Возрастная категория, при которой чаще возникает малигнизация язвы, – старше 60 лет, в возрасте младше 60 лет был обнаружен лишь 1 пациент. Все 6 пациентов с малигнизированной язвой желудка были подвержены хирургическому лечению, причём в половине случаев была проведена проксимальная субтотальная резекция желудка, одному пациенту была проведена гастрэктомия и двум оставшимся была проведена дистальная субтотальная резекция.

Выводы. Язва желудка – это опасное, по своим осложнениям, заболевание. Должна быть настороженная онкологическая повышенность. Единственным способом лечения при малигнизации язвы является резекция желудка с удалением большого и малого сальника и всех регионарных лимфоузлов.

ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ

Хадзиев С.А., Ваниев И.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией
и оперативной хирургией.

Науч. рук. – к.м.н. Вахоцкий В.В.

Введение. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) составляет от 30 до 50% от всех травм и имеет тенденцию к нарастанию хронической субдуральной гематоме (ХСГ) в структуре ЧМТ составляет 1 - 8%. Хирургическое вмешательство, подразумевает как классические оперативные доступы, так и малоинвазивные, поэтому вопрос выбора оперативного доступа является актуальным.

Цель исследования – выбор оптимального оперативного доступа при лечении ХСГ, а также выявление рисков развития осложнений.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ историй болезни 51 больных, которым за период с 2010 по 2021 гг. на базе Республиканской клинической больницы в РСО - Алания было выполнено хирургическое удаление гематомы.

Результаты исследования. Оперативное вмешательство было выполнено 51 больному, из которых мужчин было 36 (70,6%), женщин - 15 (29,4%). Распределение больных по возрастным группам: 18 - 44 лет - 3 (6%); 45-64 лет - 26 (52%); 65 и старше - 22 (42%). По локализации ХСГ двусторонние отмечены в 4 случаях (7,8%); односторонние – 47 случаев (92,2%). Резекционная трепанация была выполнена у 1 больного (1,9%), костно-пластическая - у 5 больных (9,8%); трепанация с использованием

одного фрезевого отверстия - у 25 больных (49%); два фрезевых отверстия были использованы у 20 больных (39,3%). По окончании оперативного вмешательства малоинвазивным доступом в полость гематомы дренировалась полихлорвиниловой дренажной трубкой на 2 - 3 суток с фиксацией её кожным швом. В 3 случаях потребовалось увеличение времени дренирования до 5 дней. Это позволило постепенно уменьшать действие гематомы на окружающие ткани для уменьшения риска кровотечения и отёка головного мозга. Наиболее частым осложнением после эвакуации гематомы является послеоперационный рецидив ХСГ. Рецидив ХСГ после проведения оперативного вмешательства классическими доступами отмечен в 2 случаях из 6 (33,3%). После использования малоинвазивных доступов (через одно или два фрезевых отверстия) рецидив ХСГ был отмечен в 4 случаях из 45 (8,9%).

Вывод. При использовании классических доступов осложнения возникли в каждом третьем случае и достигли 33,3%. Использование малоинвазивных доступов позволило снизить частоту осложнений до 8,9%. Пролонгация дренирования в послеоперационном периоде позволяет значительно снизить процент некоторых осложнений.

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ РАНЫ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ

Хайруллина Л.А.

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Измайлов А.Г.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) - проблема прошлого и проблема современности, занимающая ведущую позицию среди онкологических заболеваний у женщин, как в России, так и во всем мире. РМЖ не утрачивает своей актуальности в связи с высокой заболеваемостью и смертностью женского населения. Лечение заболеваний молочных желез затрагивает медицинский, психологический, социальный, сексуальный аспекты. В лечении рака молочной железы одной из основных составляющих остается по-прежнему хирургическое вмешательство. Основные способы закрытия раны после радикальной мастэктомии сводятся к её ушиванию либо замещению дефекта. Существует зависимость между объемом оперативного вмешательства и психологическим состоянием больных: большая удовлетворенность своим телом наблюдается у больных, перенесших более щадящие и менее инвазивные методы, чем у больных, которые перенесли тотальное удаление тканей груди. В связи с этим имеется потребность выполнения органосохраняющих операций, которые будут сочетать в себе радикализм хирургического лечения рака молочной железы и получение хороших эстетических результатов.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных раком молочной железы после радикальной мастэктомии посредством разработки и применения устройства для закрытия раны после обеспечивающего благоприятные условия заживления раны.

Материалы и методы. Предложенное устройство для закрытия раны после радикальной мастэктомии применено у 42 пациенток после

обязательного получения информированного согласия. В группу исследования включались пациентки, имеющие показания к выполнению мастэктомии по Madden по поводу рака молочной железы в диапазоне стадий T1-4N0-1M0.

Результаты исследования. Возраст пациенток составил $57,5 \pm 10,4$ лет. В I группе (n=21) закрытие раны после радикальной мастэктомии выполняли при помощи разработанного устройства, во II (n=21) – без такового. Ушивание в обеих группах производили узловым швом. Таким образом, менее продолжительное нахождение дренажа по причине уменьшения отделения лимфы после лимфодиссекции в сочетании хорошим приживлением лоскута без некроза при применении разработанного устройства определило сокращение койко - дня после операции на 36% с $11,3 \pm 3,8$ до $7,2 \pm 2,6$ суток по сравнению с традиционным способом ушивания раны. В процессе работы с разработанным устройством установлены следующие его положительные особенности. Величина продольных изгибов браншей в плоскости повторяет контур грудной клетки в области операции пациента, предотвращая появление участков избыточного давления бранш на прилежащие ткани и обеспечивая равномерность тракции паравульнарных тканей. Отсутствие натяжения тканей в области наложения шва происходит в результате ушивания послеоперационной раны только после её полного сопоставления устройством. Эта особенность предупреждает прорезывание нитей и несостоятельность шва даже при ушивании значительного дефекта кожи и подкожной жировой клетчатки, а также позволяет выполнить наложение скобочного металлического шва. Проведение спиц Киршнера через изогнутые продолговатые отверстия обеспечивает их подвижность и тем самым точное мануальное сопоставление краёв перивульнарных тканей, что позволяет точно сопоставлять края раны в процессе их сведения и предупреждать избыточное натяжение тканей после наложения шва и удаления устройства. Вышеуказанные факторы приводят к формированию точечных рубцов в местах нахождения швов, отсутствие протяжённых форм послеоперационных рубцов.

Выводы. Вышеуказанные факторы приводят к формированию точечных рубцов в местах нахождения швов, отсутствие протяжённых форм послеоперационных рубцов. Разработанное устройство для закрытия раны после радикальной мастэктомии, выполняемой по поводу рака молочной железы, позволяет сократить койко-день послеоперации на 36% , срок удаления дренажа на 31% , снизить встречаемость локального некроза лоскута по сравнению с традиционным ушиванием раны.

ПЕРВИЧНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ

Халадова Л.М., Салагаева В.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. – Дзахов В. Р.

Введение. Первичный рак печени (ПРП) относится к онкопатологиям с высоким уровнем осложнений и летальных исходов. Первичные злокачественные опухоли печени занимают пятое место у мужчин и восьмое

место у женщин по распространенности злокачественных опухолей в мире и составляют 0,2 – 3% от всех случаев рака. Наиболее распространенный вид ПРП – гепатоцеллюлярный рак – 6-й по распространенности рак в мире, с более чем 840 000 новых случаев заболевания ежегодно, а удельный вес этой болезни среди причин онкологической смертности составляет 8,3%. В России заболеваемость первичным раком печени составляет 6,3, а смертность – 5,5 на 100 тыс. населения. (М. Давыдов и Е. Аксель, 2002). К факторам риска ГЦР относятся: гепатиты хронического течения, цирроз печени, а также алкогольная зависимость и сахарный диабет. Наиболее часто метастазы обнаруживаются в легких (45%).

Цель исследования. Проанализировать структуру злокачественных опухолей печени по архивным данным Республиканской онкологической больницы и Клинической больницы СОГМА за период с 2018 по 2021 год. Оценка эффективности консервативного и хирургического лечения.

Материалы и методы. В ходе статистического исследования архивных данных хирургического отделения КБ СОГМА в период 2018 - 2021 годов было обработано 54 истории болезней с диагнозом первичный рак печени. При статистической обработке проводилось определение средней арифметической и стандартного отклонения. Достоверность оценки признаков оценивалась по критерию помощи Стьюдента. Анализ трендов проводился в программе MS Excel методом скользящей средней. Результаты исследования. ПРП чаще страдали мужчины (62,9%). Пик заболеваемости у мужчин приходился на период 63 лет, у женщин – 57 лет. Клиническая картина ПРП была довольно многообразна. На начальных стадиях заболевания бессимптомное течение отмечено у 81,3% больных. Чаще всего пациенты жаловались на боли в правом подреберье (72,5%), постоянное недомогание и усталость (60,8%), ухудшение аппетита (53,1%), потерю веса (55,7%), лихорадку (16,8%). Среди больных 20 женщин, 34 мужчин. Средний возраст пациентов составил 60 лет. По гистологической структуре ГЦР у 39 (72,2%) больных, холангиоцеллюлярный рак (ХЦР) – у 6 (11,2%), рак желчного пузыря – у 2 (3,7%), опухоли печени различного генеза – у 13 (20,9%).

Выводы. Большинство больных ПРП обращаются к врачу на запущенных стадиях заболевания. Хирургический метод является ключевым для лечения данных пациентов. Необходимо организовать категории онкологического риска по раку печени и проводить их диспансерное наблюдение, что позволит обнаружить опухоли на ранних стадиях и улучшить результаты лечения.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Кайсинова А.З., Хубежова В.К., Магомадова А.Ж.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – Четиев А.Н.

Введение. Механическая желтуха - синдром нарушений гомеостаза с прогрессированием в полиорганную недостаточность, возникающий при нарушении оттока желчи из печени в желудочно-кишечный тракт. Так как

механическая желтуха значительно утяжеляет состояние пациентов, это требует неотложной помощи в момент поступления их в лечебно-профилактические учреждения.

Цель исследования. Оценить эффективность современных методов лечения больных с механической желтухой.

Материалы и методы. Проведён анализ 174 историй болезни пациентов с механической желтухой, находящихся на лечении в хирургическом отделении Клинической больницы СОГМА РСО - Алания с 2012 по 2019 годы включительно. Среди них 103 (59,2%) женщины, 71 (40,8%) мужчина в возрасте от 18 до 93 лет (средний возраст 66,3 лет). Причинами механической желтухи явились: холедохолитиаз - 97 (55,7%), аденома большого дуоденального сосочка - 3 (1,7%), рубцовые стриктуры - 3 (1,7%), сочетание холедохолитиаза со стриктурами большого дуоденального сосочка - 2 (1,2%), рак головки поджелудочной железы - 35 (20,2%), опухоль Клацкина - 13 (7,4%), злокачественное новообразование большого дуоденального сосочка - 7 (4,1%), терминального отдела холедоха - 6 (3,4%), метастатическое поражение л/у со сдавлением элементов ворот печени - 4 (2,2%), гепатоцеллюлярный рак - 2 (1,2%), рак жёлчного пузыря - 2 (1,2%).

Результаты исследования. Всем 174 больным с механической желтухой после кратковременной предоперационной подготовки выполнялись малоинвазивные оперативные вмешательства в срочном порядке. Выбор декомпрессии желчевыводящих путей был дифференцирован в зависимости от уровня блока. При дистальном блоке предпочтение отдавалось эндоскопическим транспапиллярным вмешательствам, что составило 141 случай (81,1%), при проксимальных блоках - антеградным чрескожно - чреспеченочным методам - 48 (27,6%), а в 15 (8,6%) случаях пациентам выполнялась эндоскопическая папиллосфинктеротомия по методике «Рандеву». Из 141 ретроградных вмешательств в 83 (58,9%) случаях удалось выполнить эндоскопическую папиллосфинктеротомию с экстракцией конкрементов и полную санацию просвета гепатикохоледоха, что явилось одноэтапным и окончательным методом лечения. В 14 (9,9%) случаях ретроградные вмешательства не представились возможными (в виду анатомических особенностей у 3 пациентов, резекции желудка у 4, бесперспективностью эндоскопической санации просвета гепатикохоледоха у 7) и после декомпрессии желчевыводящих путей антеградным доступом, вторым этапом им выполнялись холедохолитотомия с санацией просвета гепатикохоледоха. В остальных 44 (31,2%) случаях, при дистальных блоках, выполнялись эндоскопическая папиллосфинктеротомия с билиодуоденальным стентированием. При проксимальных блоках различного генеза, а также при отсутствии возможности ретроградных вмешательств при дистальных блоках, применялись антеградные чрескожно - чреспеченочные методы декомпрессии желчевыводящих путей - 48. В 35 (72,9%) случаях - наружное дренирование, в 13 (27,1%) случаях - наружно-внутреннее дренирование желчевыводящих путей.

Осложнения эндоскопического лечения и чрескожно-чреспеченочных методов декомпрессии желчевыводящих путей наблюдались в 8 случаях (4,5%): кровотечение в области папиллотомии - 1 (12,5%), острый панкреатит - 3 (37,4%), ретродуоденальная перфорация - 2 (25,2%), полная дислокация



дренажа – 2 (24,9%). Два пациента с основным диагнозом - злокачественное новообразование головки поджелудочной железы на фоне прогрессирующей ПОН умерли, что составило 1,1%.

Выводы. Малоинвазивные методы и дифференцированный подход к методу декомпрессии желчевыводящих путей (антеградно и ретроградно) при механической желтухе, двухэтапное лечение, являются наиболее эффективными и позволили снизить количество осложнений до 4,5% и летальность до 1,1%.

Акушерство и гинекология



СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ДИСБИОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ И ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Абаева В.А., Абдуллаев Р.М., Кантемирова Л.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Чехоева А.Н.

Введение. Дисбиотические расстройства у женщин в постменопаузальном и менопаузальном периодах представляют большую проблему, так как помимо симптомов, ухудшающих качество жизни, урогенитальная атрофия способствует развитию инфекционных заболеваний. Естественная менопауза отражает окончательное прекращение менструальных циклов вследствие потери фолликулярной активности яичников в течение года. В результате резкого дефицита эстрогенов происходят изменения во всех системах и органах. Период менопаузы характеризуется вазомоторными, психоэмоциональными нарушениями и изменениями в опорно-двигательном аппарате. На фоне нарастающей гипоэстрогении происходит снижение пролиферативных процессов слизистых мочевыводящих путей и влагалища, атрофия эпителия, снижается способность промежуточного слоя к синтезу гликогена. Всё это приводит к нарушению микробиоценоза влагалища.

Цель исследования. Изучить состояние мочеполового тракта у женщин в пременопаузальном и постменопаузальном периодах на фоне применения лубриканта «Мульти-Гин-Ликвигель» в составе комплексного лечения.

Материалы и методы. Нами было обследовано 52 женщины. Из них 11 пациенток отделения гинекологии КБСП, 38 обратившихся в ЖК № 3 г. Владикавказа и 3 больных медицинского центра «Мама плюс». Возрастной диапазон исследуемых составил 47 - 75 лет. Все пациентки прошли анкетирование, основанное на клинико-anamnestических данных. Всем обследуемым было проведено гинекологическое обследование: микроскопическое и цитологическое исследование отделяемого из шейки матки и влагалища, ПЦР-диагностика, УЗИ. Патогенетическое лечение проводилось кремом Клиндамицин интравагинально 1 раз в день в течение 6 дней и препаратом, нормализующим микрофлору влагалища «Гинофлор-Э» (Швейцария) в дозировке 1 вагинальная таблетка в течение 6 дней, который представлял собой комбинацию эубиотика и эстрогена. Кроме того, всем пациенткам рекомендовалось использовать лубрикант «Мульти-Гин-Ликвигель» (Нидерланды), для профилактики и устранения сухости влагалища. Препарат представлял из себя тубу со специальным аппликатором для интравагинального применения 1 раз в день в течение 6 дней.

Результаты исследования. По результатам анкетирования, пациентки определили основные жалобы: выделения (71%), зуд (67%), сухость влагалища (81%), диспареунию (58%), дискомфорт (62%), дизурию (68%). Следует отметить, что обследуемая группа женщин не принимала заместительную гормональную терапию. На основании гинекологического обследования были обнаружены: лейкоплакия вульвы (17%), витилиго (3%), вульвит (18%), атрофия вульвы (21%), киста вульвы (2%), вагинит (78%),

цервицит (12%), рубцовая деформация шейки матки (4%). По данным УЗИ у 31% пациенток были выявлены кисты яичников, у 4% миоматозные узлы. При проведении лабораторной диагностики было обнаружено повышенное содержание факультативных микроорганизмов: *Gardnerella vaginalis* (88%), *Mycoplasma hominis* (79%), *Bacteroides* spp (76%), *Candida* spp (81%). В незначительном количестве определялись *Lactobacilli*. После проводимого лечения всем пациенткам была проведена контрольная ПЦР-диагностика, на основании которой и опроса, пациентками была отмечена положительная динамика (74%) после первого курса комплексной терапии «Гинофлор-Э» и «Мульти-гин-ликвигель» в виде уменьшения симптомов: зуда (91%), сухости (87%), диспареунии (58%), снижения количества выделений (71%).

Выводы. На основании исследования, можно заключить следующее: неизбежность дисбиотических нарушений в периодах пременопаузы и постменопаузы требует коррективного лечения. Применённая нами комбинированная терапия, состоящая из этиопатогенетического лечения с применением лубриканта дала положительный эффект, подтвержденный не только лабораторным контролем, но и заметным улучшением качества жизни пациенток. Данная методика лечения дисбиотических нарушений у женщин в пременопаузе и постменопаузе может быть использована в учреждениях гинекологического профиля.

КОМПЛЕКСНАЯ ФАРМАКО - ФИЗИОТЕРАПИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Агаева М.В., Хинчагова О.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – Сагкаева С.В.

Введение. Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) – это снижение тех или иных функций плаценты, неспособность поддерживать необходимый обмен между организмом матери и плода. В структуре патологии беременности, ФПН развивается примерно у 35 - 45% беременных. Разработка высокоэффективных медицинских технологий диагностики, лечения и профилактики ФПН у беременных групп риска является важной задачей современной медицины. В патогенезе ФПН важнейшим фактором является функциональное состояние эндотелия сосудов. В результате вазоконстрикции, гиповолемии и гиперкоагуляции возникает гипоперфузия, приводящая, к ишемическим повреждениям в тканях различных органов, результатом данного процесса являются нарушения систем организма (сердечно - сосудистая, иммунная и т.д.). Сложный механизм ФПН значительно затрудняет разработку новых в том числе немедикаментозных технологий с высоким лечебно-профилактическим потенциалом. Некоторые исследования отображают успешное применение физиотерапии в акушерско-гинекологической практике, но ФПН в данном вопросе исследована недостаточно подробно.

Цель исследования. Изучить эффективность новых диагностических исследований и лечебно - восстановительных мероприятий при плацентарной недостаточности у беременных группы высокого риска с применением

фармако - и физиотерапии (лимонтира, медицинского озона и транскраниальной электростимуляции) для уменьшения частоты осложнений беременности, повышения адаптационных возможностей плода и улучшения перинатальных исходов.

Материалы и методы. В качестве материалов были использованы зарубежная и отечественная литература, послужившие в роли теоретической базы данных для исследования. Анализ историй болезни 99 пациенток (23 - 44 года), с целью контроля эффективности разработанной на основе теоретической базы данных лечебно - восстановительной методики беременных с ФПН. А также математический анализ полученных данных.

Результаты исследования. Применение комплексной фармако - и физиотерапии в лечении плацентарной недостаточности при беременности высокого риска позволяет, в сравнении с исходными значениями, улучшить показатели эндотелия сосудов, психологического здоровья достоверно значимые по отношению к применению стандартной фармакотерапии в группе контроля. Использование комплексной фармако - и физиотерапии обеспечило в сроки 30 - 32 недели беременности существенное улучшение маточно-плацентарно-плодового кровотока, восстановление толщины плаценты в 76,9% случаев нормализацию экскреции гормонов плаценты на 38 - 40 неделе в среднем на 50,8%, что обусловило уменьшение частоты осложнений периода гестации в 2,4 раза по отношению к показателям в группе сравнения 2, где пациентки получали фармако - и озонотерапию, в 3,5 раза – к данным в группе сравнения 1, где пациентки получали лимонтир и в 6,1 по отношению к группе контроля, где пациентки получали стандартное лечение.

Выводы. 1. При воздействии комплексной фармако - физиотерапии в сроки 32 - 34 недели беременности состояние плодов по данным кардиотокографии было достоверно значимо лучше по отношению к данным в группе контроля, где применялась стандартная терапия, что обеспечило улучшение основных показателей жизнедеятельности плода. При этом у беременных группы контроля сохраняющиеся изменения приводили к развитию дистрофических изменений, свидетельствующих о необходимости проведения лечебно-восстановительных мероприятий при плацентарной недостаточности. 2. Использование регулятора тканевого обмена лимонтира, озонотерапии и транскраниальной электростимуляции при плацентарной недостаточности у беременных групп высокого риска способствует улучшению перинатальных исходов: у женщин, получавших комплексную фармако - и физиотерапию, число рожденных детей с хорошей оценкой функциональных способностей организма по шкале Апгар (8 - 10 баллов) было в 3,8 раз больше по отношению к данным в группе контроля, в 1,6 раз – в группе сравнения 1 и в 1,2 раз – в группе сравнения.

СТАНОВЛЕНИЕ МЕНАРХЕ И ХАРАКТЕР МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК СЕВЕРНОГО РЕГИОНА С РАЗЛИЧНЫМИ ПОЛОВЫМИ СОМАТОТИПАМИ

Гайнутдинова Ю.О., Гайнутдинов Р.А.

Ханты - Мансийская государственная медицинская академия
Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии
и топографической анатомии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Ильющенко Н.А.

Введение. В последние десятилетия многими исследователями отмечается нарастающая тенденция к снижению уровня полового диморфизма в юношеском возрасте, а также общая астенизация и лептосомизация молодого поколения. Проводимые в этом направлении исследования указывают на влияние эколого-географических и социальных факторов на «стертость» полового диморфизма в отношении ряда биохимических и морфологических показателей у юношей и девушек.

Цель исследования. Оценить влияние полового соматотипа на менструальную функцию у девушек ХМАО - Югры.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили 138 студенток ХМГМА, рожденных и проживающих на территории ХМАО - Югры. Средний возраст участниц исследования составил $18,6 \pm 0,23$ лет, что соответствовало юношескому периоду развития. Половой соматотип определялся согласно показателям индекса J.M. Tanner (1962). При значениях индекса от 73,1 до 82,1 диагностировался мезоморфный соматотип, показатели индекса менее 73,1 свидетельствовали о гинекоморфном, а более 82,1 – об андроморфном соматотипе. Оценка состояния менструальной функции производилась согласно анкетного теста, включающего 18 вопросов.

Результаты исследования. В ходе проведенного соматотипирования было установлено, что только 18 (13%) девушек северного региона имеют истинно женский – гинекоморфный соматотип. У 39 (28,2%) девушек регистрировался андроморфный соматотип, а у подавляющего большинства 81 (58,6%) был зарегистрирован мезоморфный соматотип, который указывает на легкую степень инверсии пола. Анализ анкетного теста продемонстрировал, что 109 (78,9%) девушек, участвующих в исследовании, имеют ту или иную менструальную дисфункцию. У представительниц гинекоморфного соматического типа нарушения маточно-овариального цикла регистрировались в 13 (72,2%) случаев, у мезоморфного – в 60 (74%), а андроморфного в 36 (92,3%). У подавляющего большинства девушек, исследуемых соматотипов, возраст наступления менархе соответствовал 11-15 годам, однако у 7 (19,4%) обследованных андроморфного типа строения отмечалось раннее менархе (8-10 лет), а у 5 (6,6%) – позднее (16-18 лет). Регулярный менструальный цикл в течении первого года после наступления менархе не установился у 15 (41,6%) девушек андроморфного, 26 (43,3%) мезоморфного и 9 (69%) гинекоморфного полового соматотипа. Нарушение длительности кровотечений отмечалось 12 (33%) девушками андроморфного, 18 (30%) – мезоморфного и 2 (15,4%) – гинекоморфного соматотипов. На альгодисменорею указали 9 (69%) девушек гинекоморфного соматотипа, 30 (83%) – андроморфного и 49 (15%) мезоморфного типа конституции. Изменения продолжительности менструального цикла (более 35-ти дней и менее 21-го дня) отмечали в одинаковой мере 16% представительниц всех трех соматотипов. У 31% девушек гинекоморфного и у 25% представительниц мезо- и андроморфного типов, маточно - овариальный цикл был не регулярный. Изменения менструального цикла связанные с сезонами года были выявлены только у 14 (40%) девушек андроморфного и 15 (25%) мезоморфного соматотипов. У представительниц всех трех половых соматотипов менструальная дисфункция носила преимущественно

сочетанный характер, который регистрировался у 76% обследованных.

Выводы. У 79% девушек северного региона выявлены те или иные формы дисменореи, которая в 69% носит сочетанный характер. У девушек андроморфного соматотипа нарушения менструального цикла встречаются достоверно чаще (92%), чем у представительниц гинеко- и мезоморфного типов строения тела и характеризуются: большей продолжительностью и обильностью кровотечений, большей встречаемостью болевого синдрома (в том числе сопровождающегося синкопальными состояниями), большей зависимостью от сезона года и у 20% - ранним наступлением менархе.

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕНЕТИЧЕСКИМ ПОЛИМОРФИЗМОМ

Альтемирова А.М., Хидразова Р.П., Паршоева С.Л.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч.рук. – к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. В настоящее время проблема невынашивания беременности является актуальной в практическом акушерстве. Невынашивание беременности – это самопроизвольное прерывание беременности на сроке до 37 недель. В зависимости от срока гестации невынашивание беременности классифицируется на: ранний выкидыш - до 12 недель, поздний выкидыш с 12 до 22 недель, преждевременные роды – 22 - 37 недель. Данное осложнение гестации оказывает отрицательное влияние на показатель рождаемости и имеет важное социально-экономическое значение.

Этиология невынашивания беременности многофакторна (анатомический, гормональный, инфекционный, истмико-цервикальная недостаточность, генетический и др.), из них наименее изученным фактором является генетический полиморфизм матери. Генетический полиморфизм передается по наследству, может не иметь симптомов заболевания и с наибольшей вероятностью реализуется при беременности.

Цель исследования. Определение частоты встречаемости изучаемых генов и оценить их ассоциацию у пациенток с невынашиванием беременности в анамнезе.

Материалы и методы. Проведено медико-генетическое исследование полиморфизма генов у 35 пациенток в возрасте 20 - 40 лет при сроке гестации от 7 до 40 недели с невынашиванием беременности в анамнезе путем полимеразной цепной реакции.

Исследовано 4 гена, отвечающие за метаболические процессы: TCF7L2-2 (rs12255372), TCF7L2-1 (rs7903146), GNB3 (rs5443), ADRB3 (rs4994), и циркадный ген Clock (rs1801260), отвечающий за суточную активность человека.

Все обследуемые были разделены на 2 группы: основная – 25 пациенток с невынашиванием в анамнезе и группа сравнения – 10 здоровых беременных. Материалом исследования была венозная кровь. Полученные данные обрабатывались с помощью описательной статистики IBMSPSS 23 и непараметрическим методом.

Результаты исследования. В результате настоящей научно-исследовательской работы были получены следующие данные. Наиболее часто встречающимся генотипом при невынашивании беременности по гену TCF7L2-2 (rs12255372) были дикий тип G/G и гетерозигота G/T; по гену TCF7L2-1 (rs7903146) - гетерозигота C/T; по гену CLOCK (rs1801260) - гетерозигота T/C; по гену GNB3 (rs5443) - гетерозигота C/T; по гену Trp64Arg гена ADRB3 (rs4994) - дикий тип T/T; ген PER2 (rs934945) - дикий тип G/G. В группе сравнения частота данных генов была следующей: по гену TCF7L2-2 (rs12255372) был дикий тип G/G; по гену TCF7L2-1 (rs7903146) – дикий тип C/C; по гену CLOCK (rs1801260) - гетерозигота T/C; по гену GNB3 (rs5443) – дикий тип C/C; по гену Trp64Arg гена ADRB3 (rs4994) - дикий тип T/T; ген PER2 (rs934945) - дикий тип G/G.

Выводы. Таким образом, исследование генетической предрасположенности является надежным прогностическим маркером развития невынашивания, что дает возможность на досимптомном этапе заболевания проводить эффективную профилактику, предупреждая осложнения беременности.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ

Габанов С.Т., Кадзова Д.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. Кабулова И.В.

Введение. Невынашивание беременности является одной из главных проблем в современном практическом акушерстве и гинекологии, так как оказывает негативное влияние на уровень рождаемости, перинатальной заболеваемости и смертности. Среди большинства причин невынашивания беременности, по частоте до 20%, стоят проблемы в системе гемостаза. В первую очередь изменения гемостаза у беременных женщин связаны с образованием маточно-плацентарного круга кровообращения. Благодаря нему происходит полноценное насыщение плода кислородом и питательными веществами.

Цель исследования. Сравнительная оценка основных показателей системы гемостаза у беременных с невынашиванием.

Материалы и методы. Проведено клиничко-лабораторное обследование 78 беременных женщин в возрасте 26 - 37 лет при сроке беременности от 30 до 40 недель. Все обследуемые женщины были разбиты на две группы: 1 - ведущая, в которую включены 48 пациенток с невынашиванием беременности, 2 - группа сравнения, состоит из 30-ти здоровых беременных женщин. Основным критерием для включения в первую группу было наличие невынашивания беременности в анамнезе. Главным материалом для исследования послужила биологическая жидкость – плазма венозной крови. Обследование проводилось на базе отделения патологии родильного дома № 2 г. Владикавказа. Полученные данные обрабатывались методом вариационной статистики. Достоверность различий определяли при помощи t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. В группе контроля показатели системы гемостаза были в пределах нормы. В ведущей группе обнаружено увеличение гиперкоагуляционных показателей. Отмечено увеличение РФМК на фоне относительной гиперфибриногенемии, значительное укорочение АЧТВ на 17,0% ($p=0,001$), протромбинового и тромбинового времени на 11,7% ($p=0,001$) и 7,5% ($p=0,005$) соответственно, понижение ПТИ на 5,8% ($p=0,005$), и XII- зависимого фибринолиза на 19,5% ($p=0,001$). Повышение уровня РФМК говорит о существенной активации системы гемостаза и является главным маркером тромбофилии. Важнейшим физиологическим антикоагулянтом считается атритромбин III, дефект данного фактора занимают ведущее место в развитии тромбофилии. Показатель активности антитромбина III у женщин с невынашиванием беременности был равен 85 - 88%, что определено ниже показателей беременных группы сравнения. При исследовании агрегации тромбоцитов у беременных с невынашиванием, выявлена гиперагрегация тромбоцитов, что и говорит о значимой активации тромбоцитарного звена гемостаза.

Выводы. Определение показателей системы гемостаза является важным звеном обследования пациенток с невынашиванием беременности. Проведенный анализ ведущих характеристик системы гемостаза у беременных исследуемых групп показал, что у женщин с невынашиванием беременности отмечаются гиперкоагуляционные изменения с определённым различием основных показателей гемостаза от показателей у женщин с физиологической беременностью. Указанные сдвиги у беременных с невынашиванием складываются вследствие сочетания повышенной активности коагулянтов, снижением антикоагулянтной и фибринолитической активности крови. Полученные результаты подтверждают данные о формировании тромбофилического статуса у женщин с невынашиванием беременности. Своевременное исследование показателей гемостаза, обнаружение патологической гиперкоагуляции и тромбофилии, дают возможность на проведение рациональной медикаментозной терапии, направленной, как на профилактику тромбозов, так и на снижение риска развития преэклампсии и перинатальной патологии.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ В РСО - АЛАНИИ И КАБАРДИНО-БАЛКАРИИ

Гаккоева К.О., Мамбетова З.Т., Фидарова А.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Науч. рук.-к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. В декабре 2019 впервые появились данные о случаях заболевания COVID-19. Инфекция затронула все возрастные группы, но самыми уязвимыми являются пожилые люди и беременные женщины в связи с ослаблением их иммунитета. Естественно, что респираторные вирусы опасны для беременных, так как их лёгкие работают интенсивнее. Кроме того, во время беременности в организме женщины подавляется действие иммунной системы, чтобы обезопасить плод. Это делает их более

восприимчивыми к респираторным инфекциям и беременные чаще подвергаются заражению, что увеличивает вероятность протекания их в тяжелой форме.

Цель исследования. 1. Сравнительный анализ течения беременности и родов у женщин с COVID-19 в РСО-Алании и Кабардино-Балкарии.

2. Исследовать влияние коронавирусной инфекции на состояние и развитие плода.

Материалы и методы. Был проведен сравнительный анализ 15 историй родов, отягощенный COVID-19 из родильного дома г. Беслана и перинатального центра «КБ».

Результаты исследования. Проведенный анализ показал, что в основном у беременных COVID-19 - инфекция протекает бессимптомно или в легкой форме (86,7%). Наиболее частые жалобы у женщин – слабость (46,6%), повышенная температура (66,6%), кашель (60%), диарея (26,6%), одышка (20%). Также наблюдались легкие или умеренные симптомы ОРВИ. Необходимость в интенсивной терапии была в 2 случаях (13,3%). Также отмечалась повышенная тревожность у беременных, связанная с пандемией – как фактором стресса. Имеющиеся хронические заболевания обострились. COVID-19 на 28 неделе и более может являться причиной преждевременных родов (в 2 - 3 раза повышается частота) и даже антенатальной гибелью плода. Преждевременные роды наблюдались у 8 из 15 родивших женщин, (53,3%). Среди 15 родивших 10 (73,3%) пациенткам было выполнено кесарево сечение, у 5 (33,3%) роды произошли естественным путем. Вероятность вертикальной передачи от матери к ребенку не выявлено.

Выводы. Согласно исследованным данным, COVID-19 не вызывает повышения риска для матери и плода, но эта категория должна находиться под наблюдением. Следовательно, сделан вывод о том, что коронавирус беременных не вызывает тяжелой формы инфекции. С особым вниманием следует относиться к беременным женщинам с хроническими заболеваниями, так как в совокупности с инфекцией они могут негативно сказаться на здоровье как матери, так и ребенка. Не стоит забывать, что пандемия COVID-19 вызывает психологический стресс и беспокойство, которые так же являются неблагоприятными факторами. При этом, безусловно, необходимо помнить о выполнении рекомендаций, касающихся социальной изоляции и карантина. Нужно учитывать то, что часто для беременных женщин, которые были госпитализированы с симптомами коронавирусной инфекции в стационар, может быть принято решение о выполнении кесарева сечения из-за так называемого "эпидемиологического давления", хотя по клиническим данным его можно избежать. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии вертикальной передачи инфекции.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ У ЖЕНЩИН С БЕПЛОДИЕМ В ПОДГОТОВКЕ ПО ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Ипуева А.М., Джамалдаева А.И.

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

Введение. Бесплодие - актуальная проблема современного общества. В России частота бесплодия составляет 17,2 – 24%. В связи с этим проблема диагностики и лечения бесплодия в настоящее время имеет не только медицинское, но и социально-демографическое значение.

Нарушение репродуктивной функции женщин является следствием множества причин, где маточный фактор составляет 24 – 62%. Внутриматочная патология является единственной причиной бесплодия у 10–15% женщин, а в сочетании с другими факторами ее частота увеличивается до 50%.

Цель исследования. Оценить лечебно-диагностические возможности гистерорезектоскопии у женщин с бесплодием в подготовке по программе ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение).

Материалы и методы. В период с сентября 2021 г. по апрель 2022 г. были обследованы 27 женщин с первичным и вторичным бесплодием в анамнезе, готовящихся по программе ЭКО, госпитализированных на гистерорезектоскопию в гинекологическое отделение КБ СОГМА.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток составил 35 - 42 года. Причем на группу 27 - 35 лет приходилось 25,9% больных, а на группу 36 - 42 года – 74,1%. Было выявлено, что в 40% случаев у женщин с бесплодием обнаруживалась гиперплазия эндометрия, среди которых чаще встречались простая железистая и полипозная формы.

При сопоставлении патологии эндометрия у пациенток с первичным и вторичным бесплодием установлено: доля гиперплазии эндометрия при первичном бесплодии – 75%, а при вторичном бесплодии – 25%. Второй по частоте выявляемости причиной бесплодия стала деномиоз (37%), который в большинстве случаев сочетался с такими патологиями, как гиперплазия эндометрия (66%) и полипы эндометрия (44%). Среди обследованных были также выявлены полипы эндометрия - 33,3%, при первичном бесплодии в 33% случаев, при вторичном бесплодии в 77%.

Выводы. При исследовании, проведенном с целью оценки лечебно-диагностических возможностей гистерорезектоскопии у женщин с бесплодием в подготовке по программе ЭКО выявлено, что изучение состояния эндометрия с помощью данного метода помогает обнаружить патологию, приведшую к бесплодию. Наиболее распространенной причиной бесплодия является гиперплазия эндометрия. Далее по частоте выявлены аденомиоз и полипы эндометрия.

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РЕАКЦИЙ

Хачирова К.Г., Чшиева М.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) у беременных встречается с частотой 10 - 25% и является одной из важнейших причин материнской и перинатальной смертности. АГ также увеличивает риск возникновения таких акушерских осложнений, как преэклампсия и эклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, плацентарная недостаточность. Именно поэтому для своевременной диагностики АГ у беременных большое значение имеет суточное мониторирование артериального давления (СМАД), которое является наиболее информативным и безопасным методом, позволяющим выявить АГ на ранних стадиях.

Цель исследования. Изучить и проанализировать значение показателей СМАД у беременных с гипертензивными реакциями.

Материалы и методы. В данной научной работе приведен метод 24 - часового мониторинга АД с частотой каждые 3 часа на комплексе программно-аппаратного СМАД "BPlab". В исследование было включено 20 беременных женщин с АГ в возрасте от 20 до 38 лет в сроке гестации 32 - 41 недель и 5 пациенток без АГ, которые составили группу контроля. Критерием для отбора пациенток было наличие гипертензивных нарушений различного генеза. Обследование проводилось в отделении патологии родильного дома № 2 г. Владикавказ.

Результаты исследования. Динамика показателей СМАД в контрольной группе не выявила признаков АГ. В основной группе наблюдалось значительное изменение показателей СМАД, что являлось признаком наличия системных сосудистых нарушений в организме беременной.

Выводы. Обоснованно, что СМАД является эффективным методом контроля и диагностики артериальной гипертензии. СМАД позволяет предупредить развитие осложнений беременности и определить дальнейшую тактику ведения беременности.

ЦВЕТОВОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ КАРТИРОВАНИЕ. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОЭКТОМИИ

Кибизова Э.Г., Козаева А.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзайнуков Т.С.

Введение. Согласно данным медицинской статистики, последнее время в сравнении с предыдущими годами стал отмечаться рост заболеваемости миомой матки, которая выявляется у 15 - 30% женщин. Известно, что миома матки и ее осложнения оказывают негативное влияние на репродуктивное здоровье, вызывая, как осложненное течение беременности у каждой второй пациентки, так и первичное и вторичное бесплодие в 20 - 35%. Существует наиболее эффективный и физиологический метод, который позволяет сохранить у женщин данной патологией репродуктивную функцию и это консервативная миомэктомия. Цветовое доплеровское картирование помогает в диагностике миомы матки. Принципом доплерометрии является эффект Допплера т.е. изменение частоты звука при отражении от движущегося

объекта, например, в биологических средах - это кровь внутри сосудов. Христиан Допплер был первым кто открыл это явление в 1842 году, а в 1977 году было первое применение доплерометрии в акушерстве для оценки кровотока в пупочной артерии.

Цель исследования. Определение ценности, необходимости и важности такого диагностического метода, как доплеровское картирование при комплексном лечении больных перед консервативной миомэктомией.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациенток, получавших оперативное лечение в отделение гинекологии КБ СОГМА г. Владикавказа. Перед каждой консервативной миомэктомией пациенткам проводилась комплексная оценка состояния кровотока в миоматозном узле с помощью ЦДК. Ультразвуковую диагностику проводили на портативном УЗИ-аппарате Philips Sx50 (США) с трансвагинальным датчиком с частотой 12 мГц с функцией цветового доплеровского картирования и импульсноволновой доплерометрии.

Результаты исследования. Среди пациенток, которым проводилось ЦДК были зафиксированы следующие группы. Незрелая форма миомы (3 пациентки), у них были видны незначительные сосуды, которые располагались на периферии миоматозного узла, однако, в центральной части сосуды не наблюдались. Операция была отложена из-за опасности развития рецидива. Зрелая форма миомы (6 пациенток) с выраженным внутриопухолевым кровотоком. У данной группы наблюдалось отсутствие рецидива в послеоперационном периоде в течение 2 лет. В 2020 году в КБ СОГМА 4 пациенткам была проведена консервативная миомэктомия, которым при комплексном обследовании не проводилось ЦДК. В 2021 году они же поступили с рецидивом роста миоматозного узла. Допускается возможность того, что рецидивы произошли из-за незрелости сосудистой сети, которая вовремя не диагностировалась.

Выводы. ЦДК необходимо для профилактики рецидивов с образованием участка узла. Помогает более полному удалению миоматозного узла. Определяет «зрелость» сосудистой сети, т.е. консервативная миомэктомия показана при выраженном внутриопухолевом кровотоке. Данное исследование необходимо при диспансерном наблюдении женщин в до- и послеоперационном периодах. Рекомендовано, чтобы в каждом медучреждении проводилось цветовое доплеровское картирование для оценки состояния кровоснабжения миоматозного узла и выбора тактики лечения.

НЕПОЛНОЦЕННАЯ СТАДИЯ СЕКРЕЦИИ КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Циклаури М.Р., Рудикова А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1,
кафедра патологической анатомии

с судебной медициной

Науч. рук - ли: д.м.н. проф. Цаллагова Л.В.,

к.м.н. Епхийев А.А.

Введение. Тема бесплодия остается одной из актуальных в современной медицине. По данным ВОЗ, от 8% до 20% женщин репродуктивного возраста сталкиваются с данной проблемой. Бесплодие может вызываться множеством причин, но в 21 веке мы все чаще наблюдаем тенденцию основных двух – это либо неполноценность желтого тела, либо рецепторная недостаточность эндометрия. Таким образом, выявление причин нарушения репродуктивной функции, связанной с патологией имплантации, является актуальной задачей.

Цель исследования. Оценить гормональную чувствительность эндометрия женщин с бесплодием (% неполноценной стадии секреции, вызванной сниженной гормональной чувствительностью) и влияние на него лечения.

Материалы и методы. В проведенном исследовании был использован биопсийный материал пациенток с диагнозом недостаточности лютеиновой фазы. Для определения недостаточности стадии секреции менструального цикла было проведено гистологическое исследование микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином. При выявлении признаков неполноценной стадии секреции проводилось иммуногистохимическое (ИГХ) - исследование Er - и Pr - рецепторов с использованием аппарата Ventana Ultra. Окрашенные препараты изучались в проходящем свете при помощи микроскопа Zeiss Axioscop.

Результаты исследования. В попытке определить факторы, которые могут быть ответственны за репродуктивную недостаточность, мы исследовали биопсии эндометрия, взятые у 16 пациенток в период окна имплантации (21 - 23 день цикла), гистологическая картина неполноценной стадии секреции была выявлена в 100% случаев.

Им было проведено ИГХ - исследование на материале биопсий, в результате чего было выявлено в 3 - х случаях снижение экспрессии Er - рецепторов в эпителии и строме желез, в 10 случаях снижение экспрессии Pr - рецепторов как в эпителии желез, так и в поверхностном эпителии и строме. В 6 случаях общее снижение экспрессии Er- и Pr - рецепторов у пациенток не было выявлено.

Таким образом, неполноценная стадия секреции, связанная со снижением экспрессии Pr-рецепторов, была выявлена у 62% пациенток, у остальных 38% в биоптатах, которых не было выявлено снижение экспрессии рецепторов к гормону желтого тела картина неполноценной стадии секреции была обусловлена недостаточным количеством гормонов менструального желтого тела.

Особенное внимание привлекает случай пациентки, у которой в процессе лечения бесплодия в течение 1 года произошло резкое снижение экспрессии Pr - рецепторов.

Выводы. Таким образом, после проведенного нами исследования можно сделать следующие выводы:

- 1) Бесплодие, обусловленное нарушением имплантации в большинстве случаев обусловлено снижением экспрессии Pr -рецепторов;
- 2) Наблюдения позволяют предположить, что гормональная стимуляция может приводить к нарушению чувствительности эндометриальных желез у женщин с рецепторной недостаточностью эндометрия.

НЕОНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ МАКРОСОМИИ ПЛОДА

Романенко Д.А., Перегудова А.А., Марц Н.И.

Тюменский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Науч. рук. – Белей О.А.

Введение. Макросомия плода, определяемая как предполагаемая масса плода более 4000 г, связана со значительным риском материнских и неонатальных осложнений.

Цель исследования. На основе результатов метанализов различных когортных и популяционных исследований с большим размером выборки предоставить оценку величины риска в родах и неонатальных осложнений при беременности с макросомией плода, основанную на фактических данных амбулаторных карт ГАУЗ ТО «Городской поликлиники No 4», г. Тюмени.

Материалы и методы. Проведен поиск в базах данных Pubmed и Google Scholar для выявления соответствующих исследований, сообщающих об осложнениях родов и/или новорожденного при беременности с макросомией плода. Было проведено ретроспективное когортное исследование 60 амбулаторных карт пациентов, наблюдаемых в ГАУЗ ТО «Городской поликлиники No 4», г. Тюмени для оценки рисков родов и неонатальных осложнений при беременности с макросомией плода. Были проанализированы риски осложнений в первой группе, в которую вошли 30 детей с диагнозом макросомия плода при рождении, и во второй группе, в которую вошли 30 детей с нормальной массой тела (2000 - 4000 г) при рождении. Частота встречаемости осложнений для детей с массой тела (МТ) при рождении > 4000 г, и МТ > 4500 г рассчитывались отдельно. В анализ были включены следующие осложнения родов: экстренное кесарево сечение (КС), преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО), слабость родовой деятельности и амниотомия. Из неонатальных осложнений оценивались следующие: дистоция плечевого сустава, кривошея, дисплазия тазобедренного сустава, перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС), желтуха новорожденных, пупочная грыжа. Проведен статистический анализ для оценки сводной статистики: отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (ДИ) для каждого из осложнений в родах и для неонатального периода.

Результаты исследования. В первой группе при сравнении со второй группой был повышен риск осложнений родов: экстренного КС, слабости родовой деятельности, амниотомии и ПРПО, которые имели ОШ (95% ДИ) 1,71 (0,52-5,62); ОШ (95% ДИ) 1,81 (0,51-6,38); ОШ (95% ДИ) 1,38 (0,28-6,79); ОШ (95% ДИ) 1,97 (0,51-7,63) соответственно. При МТ новорожденного > 4500 г частота встречаемости экстренного КС (16,66%), слабости родовой деятельности (16,66%), амниотомии (10%) и ПРПО (13,33%) выше, чем при беременности с МТ плода > 4000 г. Аналогичным образом в первой группе был повышен риск неонатальных осложнений: дисплазия тазобедренных суставов, кривошея, дистоция плечевого сустава, у которых ОШ (95% ДИ) 7,25 (0,81-64,46); ОШ (95% ДИ) 8,82 (1,01-76,96); ОШ (95% ДИ) 5,8 (0,63-53,01) соответственно. Частота встречаемости данных осложнений: дисплазии тазобедренного сустава (13,33%), кривошеи (10%), дистоции плечевого

сустава (10%), также была выше при МТ новорожденного > 4500 г. Не было выявлено значимой связи между ППЦНС, пупочной грыжей, желтухой новорожденных и макросомией плода, для которых ОШ (95% ДИ) 0,71 (0,22 - 2,24); ОШ (95% ДИ) 0,85 (0,28 - 2,54); ОШ (95% ДИ) 0,61 (0,19 - 1,89) соответственно.

Выводы. Результаты проведенного исследования подтверждаются данными обзора метаанализов и показывают, что беременность с макросомией плода подвержена повышенному риску неблагоприятных исходов, включая осложнения родов: экстренное КС, ПРПО, слабость родовой деятельности и амниотомию, а также неонатальные осложнения плода, такие как дистоция плечевого сустава, кривошея, дисплазия тазобедренного сустава. При МТ новорожденного > 4500 г риск увеличивается в 1,4 раза, по сравнению с МТ > 4000 г.

ЭНДОМЕТРИОЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА

Кравцова М.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Дядичкина О.В.

Введение. Эндометриоз послеоперационного рубца является редкой формой экстрагенитального эндометриоза, который встречается с частотой 0,42% - 4% случаев. Ключевую роль в патогенезе данного заболевания играет процесс заноса ткани эндометрия в операционную рану во время проведения хирургического вмешательства при вскрытии полости матки. Клиническими проявлениями эндометриоза послеоперационного рубца являются боль, отек, наличие темного пятна в области рубца, данные симптомы усиливаются перед менструацией. В ряде случаев наблюдают выделения кровянистого или темно-коричневого цвета. Диагностика данного заболевания имеет определенные трудности, так как точный диагноз можно поставить только по данным гистологического исследования после хирургического вмешательства. В последнее время отмечается рост случаев эндометриоза послеоперационного рубца в связи с увеличением частоты абдоминального оперативного родоразрешения, однако данных, касающихся факторов риска, особенностей диагностики, профилактики, тактики ведения пациенток с эндометриозом послеоперационного рубца недостаточно, что требует дальнейшего изучения данной проблемы.

Цель исследования. Определить факторы риска, изучить особенности клинической картины и результаты лечения эндометриоза послеоперационного рубца.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ стационарных карт 12 пациенток, которые были прооперированы по поводу эндометриоза послеоперационного рубца в учреждении здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска за период с 2015 по 2022 год. Результаты исследования обработаны методами описательной статистики с использованием программы Statistica10.0.

Результаты исследования. Средний возраст женщин в исследуемой группе составил 31 (28 - 34) год. Во всех случаях эндометриоз передней брюшной

стенки в области рубца был диагностирован после проведения кесарева сечения. Одна пациентка была прооперирована повторно в связи с рецидивом эндометриодного инфильтрата в области послеоперационного рубца после двух операций кесарева сечения. Средняя продолжительность после кесарева сечения и манифестации заболевания составила 2 (1-2,5) года. На дооперационном этапе диагноз эндометриоза выставлялся на основании клинических данных и результатов ультразвукового исследования. При анализе репродуктивной функции у 5 женщин в анамнезе были 1 роды путем операции кесарева сечения, у 7 пациенток – двое родов, из них у 4 женщин было выполнено 2 операции кесарева сечения, у 3 – первые роды через естественные родовые пути, повторные – путем операции кесарева сечения. Среди гинекологической патологии эндометриоз яичников встречался в 2 случаях, аденомиоз – в 2 случаях, эктопия цилиндрического эпителия шейки матки – в 1 случае. Соматическая патология была представлена хроническим гастритом, артериальной гипертензией, гипотиреозом, гипоплазией щитовидной железы, миопией, варикозной болезнью нижних конечностей, лекарственной аллергией. У 11 пациенток диагноз эндометриоза был подтвержден при гистологическом исследовании.

Выводы. Факторами риска развития эндометриоза послеоперационного рубца явились оперативное абдоминальное родоразрешение, отягощенный гинекологический анамнез. Манифестация заболевания наблюдалась в среднем через 2 года после операции кесарева сечения и проявлялась болевым синдромом, выявлением инфильтрата при ультразвуковом исследовании. Основным методом лечения являлось хирургическое лечение, которое позволило подтвердить диагноз эндометриоза рубца и назначить противорецидивную терапию.

КОЛЬПОСКОПИЯ КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Хубежова В.К., Кайсинова А.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – Дзагоева З.Л.

Введение. Кольпоскопия – это высокоинформативный, неинвазивный, безопасный и не имеющий противопоказаний метод диагностики патологии шейки матки. На сегодняшний день это единственная процедура, с помощью которой обнаруживаются онкологические заболевания в начальной стадии развития. В настоящее время в России процедура кольпоскопии входит в обязательный диагностический минимум при проведении ежегодного рутинного гинекологического осмотра.

Цель исследования. Оценить эффективность данного метода исследования в ранней диагностике рака шейки матки и выявлении предраковых заболеваний.

Материалы и методы. Проведен анализ 94 амбулаторных карт пациенток, обращавшихся в женскую консультацию № 2 г. Владикавказ в 2021 году. После сбора анамнеза всем пациенткам предварительно было проведено УЗИ, и для уточнения диагноза была назначена кольпоскопия.

Результаты исследования. По результатам расширенной кольпоскопии (с использованием 3% - раствора уксусной кислоты) шейка матки здорова у 24 пациенток (25,6%), выявлены предраковые заболевания у 35 пациенток (37,2%) (среди них лейкоплакия – у 3 (8,6%), псевдоэрозия шейки матки – у 18 (51,4%), полипы – у 5 (14,3%), папилломы – у 9 (25,7%)), выявлены заболевания, не относящиеся к предраковым – 35 (37,2%) (среди них эндоцервицит – у 5 (14,4%), цервицит – у 9 (25,7%), кольпит – у 6(17,1%), эрозия шейки матки – у 11 (31,4%), наботовы кисты – у 4 (11,4%)).

Выводы. Расширенная кольпоскопия позволила на раннем этапе диагностировать заболевания шейки матки, имеющие высокую способность к малигнизации, у 37,2% обследованных. Это, безусловно, доказывает важность и необходимость проведения данной процедуры всем женщинам.

ПРЕЭКЛАМПСИЯ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА

Кадзова Д.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. - к.м.н. Кабулова И.В.

Введение. Преэклампсия относится к наиболее сложным и окончательно не решённым проблемам современного акушерства. Частота ее встречаемости высока (до 25%) и не имеет тенденции к снижению. Она занимает ведущее место в структуре материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Более того, в последние годы отмечается увеличение частоты преэклампсии, особенно сочетанных и стёрто протекающих форм заболевания.

Цель исследования. Ранняя диагностика и прогнозирование преэклампсии у беременных.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ 50 историй болезни беременных женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом за 2021-2022 года, находившихся на учёте в женских консультациях поликлиник г. Владикавказа.

Результаты исследования. Средний возраст женщин в исследуемой группе составил от 22 - 49 лет. Возраст наступления менархе у женщин данной группы в среднем равен 13 годам. Средний возраст начала половой жизни - 20 лет. Настоящая беременность у 4 (8%) была первой, второй - у 2 (4%), третьей - 1 (2%), четвёртой и более у 2 (4%). Женщин с искусственным прерыванием беременности - 6%, из них однократное прерывание беременности у 2%, двукратное - 4%, трёх и более кратное у 2%. Путём операции кесарева сечения родоразрешены 2 (4%) пациенток, 8 (16%) - через естественные родовые пути. Средний срок родоразрешения 270 +/- 10 дней. 16% пациенток являются городскими жителями, 4% - проживают в сельской местности. Всем беременным проводился забор мазка из цервикального канала и исследование методом ПЦР на наличие: *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, ВПГ, *Candida*. Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП) выявлены у 12% женщин, в 8% случаев инфекции носили сочетанный характер. Чаще всего имели место быть

Candida - 14%, уреоплазменная инфекция - 4%, инфекция, вызванная гарднереллой - 4% и Chlamydia trachomatis - 2%. ВПЧ с генотипом 18,39,45,59 в анамнезе $-7,4 \cdot 10^4$ был обнаружен у 1 (2%) пациентки. В структуре гинекологической патологии наиболее часто встречались кольпит, вагинит и цервицит - 4%; бактериальный вагиноз - 3%, эрозия шейки матки - 2%, двухсторонний сальпингоофорит - 2%, эндометриоз - 2%, генитальный герпес - 2%, гиперплазия эндометрия - 2%, кисты яичников - 2%. Урогенитальные инфекции были выявлены у 5(10%) женщин. В структуре экстрагенитальной патологии на первом месте - мастопатия - 4%, на втором - миопия - 4%, на третьем - патология ЖКТ - 2%, на четвертом - заболевания мочевыделительной системы - 2%, на пятом - патология ССС - 2%. Лечение урогенитальной инфекции проводилось: противогрибковыми (Флуконазол), антисептическими (Вагинорм-С), антибактериальными (Клиндамицин, Юнидокс), противовоспалительными, иммуномодулирующими (Вобэнзим), противопаразитарными (Метромикон-Нео) препаратами. На фоне данного лечения, состояние всех беременных женщин улучшилось.

Выводы. Таким образом, заболевания, вызванные уреа- и микоплазменной инфекцией при беременности, являются значимым эпигенетическим фактором риска развития тяжелой преэклампсии. Профилактика, ранняя диагностика и лечение бактериальных, вирусных и паразитарных инфекций у беременных может быть клинически и экономически эффективной стратегией для снижения заболеваемости тяжелой преэклампсией и обусловленных ею материнских и перинатальных осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА У БОЛЬНЫХ С БЕСПЛОДИЕМ И НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Рудикова А.А., Хасанова А.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Цаллагова Л.В.

Введение. Среди воспалительных заболеваний органов малого таза одну из лидирующих позиций занимает хронический эндометрит (ХЭ), его частота по данным разных авторов составляет от 2,8 до 70%. Опасна длительная и часто бессимптомная персистенция инфекционных агентов в эндометрии при ХЭ, которая приводит к выраженным изменениям в структуре и функции эндометрия, препятствуя нормальной имплантации и плацентации, тем самым формируя патологический ответ на беременность.

Цель исследования. Оценить эффективность традиционной схемы лечения совместно с применением физиотерапии и без нее при хроническом эндометрите.

Материалы и методы. Данное исследование выполнено на основании обследования и лечения 30 пациенток репродуктивного возраста с диагнозом «Хронический эндометрит». Всем женщинам было проведено клинико-лабораторное, гормональное, ультразвуковое и иммуногистохимическое исследование с использованием антител к рецепторам Er, Pr, CD56, CD138,

HLA-DR II класса для определения состояния эндометрия и наличия хронического эндометрита. Все пациентки были разделены на две группы: I группа – 15 пациенток, которые лечились с помощью традиционной схемы лечения и II группа -15 пациенток, которым помимо традиционной терапии назначили электростимуляцию и лазеротерапию. Лечение продолжалось в течении 2 месяцев.

Результаты исследования. Положительные результаты после проведенного лечения были отмечены у 11 из 15 пациенток первой группы, что составило 73%. В результате традиционного лечения без физиотерапевтического компонента в течении 2-х месяцев частота патологических изменений на гистологическом и иммуногистохимическом исследованиях продолжала оставаться высокой. В 27% случаев сохранялся очаговый склероз и обнаруживалась лимфоидная инфильтрация. Положительные результаты во второй группе после проведенного лечения отмечались у 14 из 15 пациенток, что составило 94%. По данным клинико-лабораторного, ультразвукового, а также контрольного гистологического и иммуногистохимического исследований эндометрия спустя 1,5 – 2 месяца после проведенного лечения нарушений репродуктивной функции на фоне хронического эндометрита в комплексе с физиотерапевтическим этапом была отмечена положительная динамика, которая характеризовалась увеличением толщины эндометрия, полным исчезновением воспалительных инфильтратов и плазматических клеток, значительным снижением пролиферативной активности железистого и покровного эпителия и апоптоза в этих же структурах, улучшением кровотока в овариальных и маточных артериях. Использование электростимуляции и лазеротерапии в комплексе с традиционной схемой лечения ХЭ повышает процент вероятности наступления беременности и ее исходов, а точнее: снижает количество самопроизвольных выкидышей на 7%, неразвивающихся беременностей на 10%, преждевременных родов на 3%.

Выводы. Таким образом, учитывая полученные результаты морфологического и иммуногистохимического исследований, можно с уверенностью сделать вывод, что назначение физиотерапевтического этапа лечения больным с бесплодием и невынашиванием беременности является необходимым при лечении ХЭ.

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖИТЕЛЬНИЦ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Гарсаева А.Ш., Гацалова Д.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. В марте 2020 года Всемирная организация здравоохранения признала пандемией новую коронавирусную инфекцию, вызванную SARS-CoV-2. Группу наиболее высокого риска развития тяжелых форм COVID-19 составляют беременные, имеющие соматические заболевания: хронические заболевания легких, в том числе бронхиальную астму средней и тяжелой степени тяжести, заболевания сердечно - сосудистой системы, артериальную

гипертензию, сахарный диабет, ожирение (ИМТ>30 кг/м²); хронические болезни почек, заболевания печени, патология системы гемостаза. COVID-19-ассоциированные изменения системы гемостаза сопряжены с развитием дисфункции эндотелия, характеризующаяся поражением сосудов микроциркуляторного русла и развитием венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО).

Цель исследования. Изучение характера течения беременности и родов при новой коронавирусной инфекции у жительниц Чеченской Республики.

Материалы и методы. Проведен тщательный ретроспективный анализ 31 историй родов беременных с новой коронавирусной инфекцией. Исследование проводилось в условиях родильного отделения г. Грозный. Полученные данные обработаны с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Из 31 одной больной КТ-1-21 (67,7%), КТ-2-7(22,6%), КТ-3-3 (9,7%). КТ-1: частота преждевременных родов у пациенток с COVID-19 составляет 28,5%, операцией кесарева сечения родоразрешается 38,1%, естественные роды 33,3%. КТ-2: частота операций кесарева сечения-100% в связи с угрозой жизни матери. КТ-3: в 100% случаев- кесарева сечение. Материнская смертность составила 3,2%. Роды в 100% случаях завершились благополучно, однако дети, рожденные пациентками со средне-тяжелой и тяжелой степенью заболевания, были переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии, в связи с перинатальным поражением центральной нервной системы, вызванным внутриутробной гипоксией плода. Особое внимание привлекли пациентки с тяжелой формой заболевания, так как у них болезнь прогрессировала от КТ-1 до КТ-3 в течение 4-7 дней. Из 31 пациентки в отделение реанимации и интенсивной терапии госпитализируется 31,0% (КТ-2,КТ-3), потребность в неинвазивной вентиляции легких 6,4%, потребность в инвазивной вентиляции легких 3,2%. В оксигенотерапии нуждались 29,0%.

Вывод. В результате проведенной научно-исследовательской работы нами был сделан следующий вывод: в связи с высоким риском развития осложнений беременности и прогрессирования болезни у пациенток на поздних сроках беременности при средне-тяжелой и тяжелой форме COVID-19 рекомендовано оперативное родоразрешение путем кесарева сечения, с целью сохранения жизни матери и плода.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭХОГРАФИИ И ДОППЛЕРОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Хадзиев С.А., Ваниев И.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук. – д.м.н. доц. Майсурадзе Л.В.

Введение. Одной из ведущих причин, приводящей к формированию плацентарной недостаточности и определяющей состояние здоровья новорожденных, является инфекция. В многочисленных исследованиях (Стрижаков А.Н., 2012; Сидорова И.С., 2015) установлена высокая частота

хронической фетоплацентарной недостаточности (ХФПН) у женщин с вирусной и/или бактериальной инфекцией, которая составляет 55,2%.

Цель исследования. Изучение значимости эхографии и доплерометрии в диагностике плацентарной недостаточности.

Материалы и методы. Был проведен анализ исходной клинической характеристики, особенности течения беременности и родов, состояние плода и новорожденных у 80 пациенток с высоким инфекционным индексом. Ультразвуковое исследование (УЗИ) проводилось на аппарате «AlokaSDSDD 3500» (Япония) путем активирования функции цветного доплеровского картирования.

Результаты исследования. По данным анамнеза, у беременные чаще всего диагностировалась герпесвирусная (37,4%), цитомегаловирусная (28%), хламидийная инфекция (18,4%), а также бактериальный вагиноз (44,5). В процессе эхографического исследования у беременных на фоне выявленной инфекции достоверно чаще встречались следующие эхографические признаки: многоводие (9,17%), маловодие (8,42%), гиперэхогенная взвесь в околоплодных водах (6,28%), задержка внутриутробного развития плода (34,2%). При проведении ультразвуковой планцетогграфии у женщин с инфекционной патологией гениталий обнаруживались следующие изменения: утолщение плаценты – 38,75%, преждевременное старение плаценты – 54,28%, истончение плаценты – 28,51%, расширение межворсинчатых пространств – 38,51%, расширение субхориального пространства - 28,41%. Начиная с 22 недель беременности, у данных пациенток отмечалось повышение систоло – диастолического отношения (СДО) в маточных артериях и в спиральных артериях на протяжении всей беременности. Активный инфекционный процесс приводил к первичному нарушению плодово – плацентарного кровотока, тогда как в 75% случаев патологический спектр в артерии пуповины регистрировался без нарушения кровотока в маточной артерии. По данным кардиотокографического исследования частота хронической внутриутробной гипоксии плода у пациенток с высоким инфекционным индексом составила 42,08%.

Выводы. Таким образом, доплерометрия и эхография относится к числу наиболее информативных неинвазивных методов оценки нарушений кровообращения в системе «мать – плацента – плод», что позволяет уже на ранних стадиях диагностировать плацентарную недостаточность у беременных группы риска.



Болезни детского возраста



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Беляева Т.В.

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии

Науч. рук. – Сергейчик Л.С.

Введение. Перинатальные повреждения мозга составляют более 60% всей патологии нервной системы детского возраста, непосредственно участвуют в развитии таких заболеваний, как детский церебральный паралич, эпилепсия, минимальная мозговая дисфункция. Частота долгосрочных неврологических осложнений зависит от тяжести энцефалопатии в неонатальном периоде.

Цель исследования. Изучение особенностей неврологического статуса у детей с энцефалопатией в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 133 медицинских карт стационарных пациентов учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница», которые находились на стационарном лечении в неврологическом отделении для новорожденных в период с июля по октябрь 2021 года с диагнозом: Энцефалопатия новорожденных (Р 91). Выполнена статистическая обработка данных с использованием пакета программ Microsoft Excel 2016 и «STATISTICA 10».

Результаты исследования. Согласно половой структуре в исследуемой группе преобладали мальчики – 84 ребенка (63,16%), девочек было 49 (36,84%). Возраст детей при поступлении в стационар варьировал от 2 до 25 дней, медиана составила 6 дней. У 130 новорожденных (97,74%) при рождении состояние было расценено как средней степени тяжести, тяжёлым - у 3 детей (2,26%). Оценку степени тяжести асфиксии при рождении проводилось согласно шкале Апгар. В неонатальном периоде важным показателем состояния нервной системы ребёнка является оценка безусловных рефлексов новорожденного. Первая группа - рефлексы орального автоматизма: сосательный рефлекс был хорошо выражен (++) у 40 новорожденных (30,08%), выражен (+) - у 93 детей (69,92%); поисковый рефлекс: хорошо выражен (++) - у 39 детей (29,32%), выражен (+) - у 94 человек (70,68%). Вторая группа рефлексов - ладонные автоматизмы: верхний хватательный рефлекс был хорошо выражен (++) у 40 новорожденных (30,08%), выражен (+) - у 92 детей (69,17%) и отсутствовал у 1 ребенка (0,75%); 1 фаза рефлекса Моро наблюдалась у всех детей исследуемой группы. Третья группа рефлексов - вертикальные рефлексы: рефлекс опоры переменный (+\-) был выявлен у 69 детей (51,88), не наблюдался (-) - у 64 человек (48,12%); рефлекс автоматической ходьбы: переменный (+\-) был выявлен у 68 детей (51,13%), отсутствовал (-) у 65 новорожденных (48,87%). Четвертая группа рефлексов - рефлексы в положении на животе: рефлекс ползания (Бауэра) отмечался переменным (+\-) у 68 детей (51,43%), отсутствовал (-) - у 65 детей (48,87%); рефлекс защиты переменным (+\-) был у 131 ребенка (98,5%), выражен (+) – у 2 новорожденных (1,5%). Двигательное и эмоциональное беспокойство было выявлено у 68 новорожденных (51,13%), снижение данного показателя отмечалось у 65 детей (48,87%). У части детей наблюдались патологические

установки такие как тремор конечностей отмечался у 32 детей (24,06%), тремор подбородка - у 32 новорожденных (24,06%), когтистые кисти - у 17 детей (12,78%), пяточные стопы - у 4 новорожденных (3,01%). Не было выявлено патологических установок у 94 детей, что составило 70,68%.

Выводы. Неврологический статус у новорожденных с энцефалопатией имеет следующие особенности: снижение мышечного тонуса, сохранение рефлексов орального и ладонных автоматизмов, снижение вертикальных рефлексов и в положении на животе. энцефалопатии Развитие новорожденных сопровождается двигательным эмоциональным и беспокойством ребенка, а также формированием таких патологических установок, как тремор конечностей и подбородка, когтистых кистей.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ

Бербекова М.А., Сааева Х.И., Татарова З.М.

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

Введение. Частоту осложнений после прививок вакциной БЦЖ связывают с уровнем заболеваемости туберкулёзом, биологическими свойствами штамма БЦЖ и правильным отбором детей на вакцинацию. Если в отношении специфической терапии осложнений вакцинации имеются сообщения и сформирована более или менее чёткая позиция к правилам её проведения, то в отношении местных хирургических осложнений единичные публикации содержат прямо противоположные подходы к лечению этих осложнений.

Цель исследования. Определение причины возникновения, тактики лечения и мер профилактики хирургических осложнений противотуберкулёзной вакцинации.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация больных с хирургическими осложнениями противотуберкулёзной вакцинации: регионарный лимфаденит, поверхностная язва, холодный абсцесс, келоидный рубец, остеомиелит. Анализ заболеваемости проведён по Республике Северная Осетия-Алания с 2011 по 2019 гг.

Результаты исследования. Установлена прямая связь осложнений с уровнем заболеваемости детей туберкулёзом, снижением реактивности и изменением иммунного статуса организма матери и новорожденного, нарушением техники введения вакцины БЦЖ. Определена тактика лечения каждого вида осложнений.

Выводы. 1) В республике Северная Осетия-Алания в последние годы наряду со стабилизацией показателей заболеваемости туберкулёзом отмечается снижение частоты поствакцинальных осложнений среди детей. 2) Наиболее рациональной тактикой лечения поствакцинального регионарного лимфаденита является удаление поражённых лимфоузлов с капсулой, на фоне специфической терапии. В случае нагноения показано вскрытие

гноиника, выскабливание его полости, дренирование. 3) Не оправдывает себя тактика длительного наблюдения (до 4-8 месяцев) за холодными абсцессами. Показано раннее вскрытие его выскабливание его полости, применение противотуберкулезной химиотерапии. 4) Келоидные рубцы, возникшие на месте введения вакцины БЦЖ, диаметром свыше 1 см, с тенденцией к росту, подлежат иссечению в пределах здоровых тканей с последующим применением рассасывающих препаратов, физиотерапии. 5) Лечение поствакцинальных остеомиелитов проводится по общим правилам лечения остеомиелитов с применением специфической терапии. 6) В возникновении осложнений прививок против туберкулеза играют роль нарушения техники и методики введения вакцины БЦЖ, обусловленные недостаточной подготовкой медицинского персонала (использование больших доз вакцины, подкожное и внутримышечное её введение и др.). Нельзя исключить повышенной реактогенности вакцины БЦЖ. В роддоме для щадящей иммунизации необходимо использовать вакцину БЦЖ-М, которая является препаратом сниженной антигенной нагрузки.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БРОНХИТА НА ФОНЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РДКБ Г. ВЛАДИКАВКАЗ

Бицуева Ф.Б., Кулумбегова Д.В., Моргоева М.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – д.м.н. проф. Бораева Т.Т.

Введение. Появление новой коронавирусной инфекции произошло в Китае, г. Ухань, в декабре 2019 г. и привело к пандемии, которая быстро распространилась в разные страны и стала одной из самых значительных угроз общественному здоровью в последнее время. С тех пор она становится все более распространенной и опасной причиной респираторной инфекции, которая может прогрессировать до тяжелой пневмонии, бронхита, вплоть до летальных исходов.

Цель исследования. Провести анализ данных для оценки статистики коронавирусной инфекции, осложнённой острым бронхитом, и определить эффективность терапии, используемой в борьбе с COVID-19.

Материалы и методы. Истории болезни пациентов с основным диагнозом COVID-19 осложненным или сопутствующим острым бронхитом, представленные на базе республиканской детской клинической больницы РСО-Алания за 2020 г. Основной метод, использованный при проведении исследования - сбор и анализ данных о заболеваниях и эффективности проводимой терапии, находящихся в архиве РДКБ.

Результаты исследования. С апреля 2020 до начала 2021 года было госпитализировано 763 пациента с коронавирусной инфекцией, среди которых у 117-ти больных инфекция так или иначе была связана с бронхитом. 9 больных поступили с основным диагнозом острый бронхит, где COVID-19 выступал как сопутствующее заболевание, 8 - с сопутствующим острым бронхитом и 100 с осложнившимся острым бронхитом. В качестве проводимой

терапии чаще назначались такие группы препаратов как: противовирусные (арбидол, виферон), цефалоспорины (цефазолин, цефтриаксон, цефатаксим, цефепим) и макролиды (азитромицин), антикоагулянты (клексан, эноксапарин, фрагмин). Также проводилось симптоматическое лечение и ингаляции с беродуалом, пульмикортом, амброксолом и физиологическим раствором.

Выводы. В ходе проведения исследования мы получили много сопутствующей информации, которая позволяет выдвинуть определенные результаты и сделать более общие выводы, выходящие за рамки настоящего исследования. В результате проведенного анализа, мы пришли к следующему: число поступивших с основным диагнозом острый бронхит 7,7%, поступивших с сопутствующим 6,8% с осложненным - 85,5%. При проведении лечения у больных наблюдалась положительная динамика. Состояние пациентов стабилизировалось уже к 5-7 дню лечения. Выписка пациентов осуществлялась в удовлетворительном состоянии. Повторных случаев поступления не наблюдалось в этот период, что указывает на корректную терапию.

СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РСО-АЛАНИЯ

Бруслинец А.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. доц. Албегова Б.З.

Введение. Несмотря на то, что ведущими этиологическими факторами ОКИ в настоящее время являются энтеротропные вирусы, все же велика роль и бактериальных инфекций, лидирующая позиция которой принадлежит шигеллезам с развитием, как спорадических случаев, так и эпидемических вспышек. В связи с этим изучение её особенностей является актуальной проблемой детских инфекций.

Цель исследования. Изучить клиническое течение и эпидемиологические особенности шигеллезной инфекции.

Материалы и методы. За период с января 2017 г. по январь 2022 г. был проведен ретроспективный анализ 51 истории болезни детей в возрасте от 1 до 15 лет, находившихся на лечении в инфекционном отделении РДКБ г. Владикавказ.

Результаты исследования. Больные распределены по возрастам от 1 года до 3 лет – 10 детей (19,6%), от 3 до 7 лет – 35 (68,6%), от 7 до 15 лет – 6 (11,8%). В клинике преобладали среднетяжелые формы заболевания - 60%, тогда как легкие формы отмечались в 38%, тяжелая форма - 2%. Клиническая картина сохраняет свои типичные признаки. Наиболее часто шигеллез протекал в виде гастроэнтероколита, энтероколита. Гендерный анализ показал, что мальчики составили 60,8% (31), девочки - 39,2% (20). Диагноз подтверждался бактериологическим методом. Течение шигеллезной инфекции в основном было обусловлено *Shigella sonnei* в – 30 и *Shigella flexneri* – 21 случаев. Заболевание фиксировалось в течение года за 5 летний период наблюдений примерно с равной частотой. Весной и осенью количество поступивших превалировало (31,1% и 35,5% соответственно),

летом – 25,9%, зимой отмечалось снижение – 7,5%. Наибольший поток пациентов прослеживался в осенний период. По данным за исследуемый период нами была отмечена тенденция к снижению заболеваемости шигеллезной инфекцией. В 2017 году было зафиксировано 15 (29,4%), в 2018 году -10 (19,6%), в 2019 году в – 11 (21,6%), 2020 году – 9 (17,6%), а в 2021 году количество поступивших детей составило – 6 (11,8%).

Выводы. В основном шигеллезной инфекции подвержены мальчики дошкольного возраста. Клиническая картина сохраняет свои типичные признаки, с преобладанием среднетяжелого течения. Исходя из полученных данных, следует более активно проводить противоэпидемические мероприятия среди детей дошкольного возраста.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА У ДЕТЕЙ

Бураев А.Б., Кулумбегова Д.В., Моргоева М.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч.рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

Введение. Гистиоцитоз Х – это конституционально обусловленное заболевание неясной этиологии, в основе которого лежит процесс нарушения апоптоза и усиление пролиферации гистиоцитов в поражённых органах и тканях с последующим их слиянием с эозинофилами. В педиатрической практике актуальным является гистиоцитоз из клеток Лангерганса (ГКЛ) и гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз.

Цель исследования. Анализ клинического течения наиболее часто встречающегося варианта гистиоцитоза у детей - ГКЛ, проживающих в Республике Северная Осетия – Алания.

Материалы и методы. За период с 2003 по 2020 гг. в отделении гематологии/онкологии/ревматологии республиканской детской клинической больницы г. Владикавказ под наблюдением находились 13 детей с ГКЛ. Медиана возраста детей на момент манифестации заболевания составила 9,2 месяца (0,9-114,6 мес.). У 8 больных диагноз ГКЛ был верифицирован в Федеральном научно-клиническом центре детской гематологии, онкологии и иммунологии на базе Российской детской клинической больницы, у 3 пациентов в ГУ РОНЦ им Н.Н. Блохина РАМН, 2 больным диагноз поставлен заочно.

Результаты исследования. Клиническая картина ГКЛ была полиморфна. Задержка психомоторного и физического развития, изменения на коже в виде себорейного дерматита наблюдались у 4-х больных (30,77%), костные деформации в виде дефекта плоских костей черепа, таза и ключицы у 5-х (38,46%), лимфаденопатия и гепатоспленомегалия у 3-х (23,08%), патология почек с развитием асцита у 1-го пациента (7,69%). Течения заболевания у всех больных сопровождалось наслоением вторичной инфекции: ОРВИ, бронхопневмония, сепсис, цитомегаловирусная инфекция. Лечение ГКЛ проводилось по различным терапевтическим схемам с применением системной химиотерапии, глюкокортикоидов, антилимфоцитарного глобулина

на фоне сопроводительной терапии в специализированных центрах г. Москвы. Летальный исход наблюдался у двух пациентов, причиной которого явилось септическое осложнение в результате прогрессирования основного заболевания.

Выводы. Таким образом, гистицитозы в нашей республике представлены преимущественно ГКЛ, которые имеют наиболее перспективный прогноз при лечении, по сравнению с другими вариантами заболевания.

ЗНАЧИМОСТЬ МОЛЕКУЛЯРНОЙ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ

Давид Ульриш Далле

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. Каряева С.К.

Введение. В настоящее время единственным патогенетически обоснованным методом лечения IgE- опосредованных аллергических заболеваний, способствующим развитию иммунологической толерантности к причинно-значимому аллергену, является аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). В то же время ее успех зависит от правильной диагностики и точного выявления причинных и перекрестно-реактивных аллергенов.

Цель исследования. Оценить роль молекулярной диагностики в прогнозировании эффективности АСИТ у пациентов, сенсibilизированных к пыльце растений.

Материалы и методы. В исследование были включены 127 пациентов в возрасте от 5 до 17 лет с поллинозом. Уровень специфических IgE к мажорным и минорным аллергенам пыльцы определяли методом непрямой иммунофлуоресценции ImmunoCap на иммунохемилюминесцентном анализаторе Phadia-100, Швеция.

Результаты исследования. В 24,4% случаях у обследованных пациентов отмечалась поливалентная сенсibilизация. При изучении моносенсibilизации была получена следующая частота встречаемости диагностического уровня sIgE: у 30,2% – к пыльцевым аллергенам деревьев, у 21,9% – злаковых трав и у 47,9% – сорных трав. При проведении молекулярной аллергодиагностики у всех пациентов с аллергией на амброзию была выявлена сенсibilизация к мажорному компоненту nAmb a1. При оценке результатов определения концентрации sIgE к аллергокомпонентам пыльцы березы у 79,9% пациентов содержание sIgE к rBet v1 превышало порог cut-off 0,35 кЕ/л. У 3,8% определялся значимый уровень sIgE к минорным аллергенам rBet v2 и rBet v4. В 17,3% случаев пациенты были сенсibilизированы как к Bet v1, так и к Bet v2 и Bet v4 антигенам пыльцы березы. Антитела к мажорным аллергенам тимофеевки rPhl p1, rPhl p5 определены у 80% больных, у 17,3% выявлена гиперчувствительность к rPhl p7 и rPhl p12. 3,8% детей имели сочетание мажорных и минорных аллергенов. У 72,4% пациентов при употреблении гомологичных растительных

аллергенов отмечалась перекрестная пищевая аллергия в виде орального аллергического синдрома (ОАС), обусловленная наличием в растениях белков, имеющих сходство аминокислотной последовательности и пространственной конфигурации молекул. Наиболее часто ОАС сочетался с сенсibilизацией к пыльце березы.

Выводы. Таким образом, проведение молекулярной диагностики позволяет дифференцировать истинную сенсibilизацию от сенсibilизации вследствие перекрёстной реактивности и определяет объективные критерии для назначения АСИТ и прогнозирования ее эффективности. Выявление мажорных аллергенов позволяет судить о высокой эффективности АСИТ. Обнаружение sIgE антител к минорным аллергенам ассоциировано с низкой эффективностью иммунотерапии и риском усиления симптомов атопии.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ

Доева А.Р., Бураев А.Б., Сидакова Д.Э.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. Базрова Ф.В.

Введение. Кишечные инфекции представляют собой обширную полиэтиологическую группу заболеваний, которые характеризуются интоксикацией, нарушением моторики желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), диспептическим синдромом и часто лихорадкой. На сегодняшний день актуальность проблемы борьбы с кишечными инфекциями связана с их высоким распространением и уровнем заболеваемости.

Цель исследования. Изучение частоты и течения кишечных инфекционных заболеваний в зависимости от возбудителя.

Материалы и методы. Был проведён анализ в отделении кишечных инфекций республиканской детской клинической больницы г. Владикавказ Республики Северная Осетия – Алания, в результате чего выявлено, что за 2021 г. было госпитализировано 2260 пациентов, где им поставили предварительный диагноз острой кишечной инфекции неуточнённой этиологии.

Результаты исследования. При диагностике было выявлено, что гастроэнтеритами и энтероколитами средней степени тяжести страдали - 46% пациентов. Гастроэнтеритами и энтероколитами с проявлениями токсикоза с эксикозом 1 степени - 36%. С бактериальной кишечной инфекцией, вызванной иерсиниозом выявлено – 2,5%, сальмонеллёзом - 1,5%. А с кишечной инфекцией вирусной этиологии, в частности ротавирусом - 7,4%, норовирусом - 4,6%, COVID-19 - 2%. Среди госпитализированных больных с острой кишечной инфекцией чаще всего встречались дети в возрастной категории от 0 до 2 лет - 40%; от 2 до 6 лет - 50% (возможно связано с посещением дошкольных и школьных учреждений); старше 7 лет - 10% , в основном поступающие из Моздокского и Алагирского районов.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о преобладании острых кишечных болезней вирусной этиологии, в частности ротавирусной инфекции.

ГЕНО-ИНЖЕНЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Кашаева Р.Р.

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней
Науч. рук. – д.м.н. доц. Алеманова Г.Д.

Введение. Отмечается тенденция к увеличению резистентности к стандартной базисной терапии у пациентов с тяжелой бронхиальной астмой (БА). Одним из перспективных направлений современной фармакотерапии БА является применение генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП). Таргетная терапия с использованием ГИБП позволяет селективно воздействовать на факторы, способствующие формированию тяжелой БА. Омализумаб может модифицировать естественное течение болезни.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и безопасность длительного применения Омализумаба у пациентов с тяжелой неконтролируемой БА.

Материалы и методы. В детском аллергологическом отделении ГАУЗ «ООКБ № 2» высоко технологичная помощь с применением рекомбинантного препарата Омализумаб у детей, страдающих тяжелой БА внедрена в реальную клиническую практику с марта 2017 г. Проведено динамическое наблюдение за пациентами с тяжелой неконтролируемой БА в течение 3-х лет, получающих Омализумаб. Лечение получали 8 детей. Средний возраст пациентов $12,6 \pm 2,24$ лет. У 87,5% больных отмечалась отягощенная наследственность. Количество обострений за прошедший год составляло $6,24 \pm 3,28$ с ночными эпизодами до 3 - 4 раз в месяц. АСТ-тест составлял $12,17 \pm 4,05$ баллов и свидетельствовал об отсутствии контроля симптомов. Доза препарата рассчитывалась на основании массы тела ребенка и от исходного уровня общего IgE в сыворотке крови, у всех больных показатель значительно превышал норму.

Результаты исследования. У 75% пациентов отмечалось сочетание БА с сезонным аллергическим ринитом, 37,5% имели проявления атопического дерматита. У всех детей через 12 недель уменьшилась частота дневных симптомов в неделю (с $4,20 \pm 2,22$ до $1,2 \pm 0,68$ соответственно), отсутствовали ночные эпизоды, в 5 раз уменьшилась частота использования препаратов неотложной помощи (с $6,40 \pm 5,22$ до $1,2 \pm 0,69$ соответственно), улучшилась переносимость физической нагрузки. Через 12 недель от начала терапии показатель ОФВ1 улучшился и составил $79,29 \pm 3,88\%$ в сравнении $65,38 \pm 0,49\%$ до начала терапии. Значение пиковой скорости выдоха (ПСВ) возросло до $95,6 \pm 7\%$, в то время как до начала лечения показатель был значительно ниже – $68,8 \pm 10\%$. Применение Омализумаба позволило снизить дозы комбинированных препаратов (β 2-агонисты/ИГКС) с высоких (640 ± 250 мкг/сут в пересчете на флутиказона пропионат) до средних (300 ± 236 мкг/сут). На фоне терапии Омализумабом выявлялась тенденция к улучшению кожного процесса.

Выводы. 1. Назначение Омализумаба приводит к значительному снижению объема базисной терапии у больных с тяжелой БА и улучшению

клинической картины заболевания. 2. Применение Омализумаба является перспективным в лечении атопического фенотипа бронхиальной астмы, хорошо переносится при длительном применении.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕАНГИОМ У ДЕТЕЙ

Киримова С.В., Сенова Д.Х., Хагажеева А.Х.

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

Введение. Гемангиомы у детей составляют более 50% всех опухолей детского возраста. К концу первого года жизни они встречаются у 3-10% детей. Методы лазерной обработки и криодеструкции в лечении гемангиом применяются чаще всего, однако показания к их применению до сих пор являются предметом дискуссии.

Цель исследования. Определить преимущества и недостатки методов лечения гемангиом – лазерной обработки и криодеструкции, показания к их применению.

Материалы и методы: В исследование включены 155 детей с гемангиомами, которые лечены криодеструкцией и 136 детей, у которых применён лазерный метод. Больные разделены на группы в зависимости от площади, глубины прорастания и вида опухоли. Проводилось УЗИ опухоли. Криодеструкцию производили жидким азотом. Лазерная обработка выполнялась с помощью хирургического устройства «Лакта-Милон» на основе диодного лазера.

Результаты исследования. Лазерная обработка у 82% больных требовала местной анестезии и у 1,2% больных - наркоза. При криодеструкции у 8% больных потребовалась местная анестезия. Лазерной обработке чаще подвергались гемангиомы сложной локализации, где требовалось более точное дозированное воздействие. Максимальная площадь гемангиомы, которая одновременно подвергалась обработке не отличалась при применении обоих методов и не превышала 5 см². Длительность заживления раны и отхождения струпа была меньше на 20% при лазерном методе, уход за местом обработки – проще. Частота рецидивов была примерно одинакова: при криодеструкции – 6,9%, при лазерной обработке – 6,3%. После лазерной обработки рубцы образовывались в 12% случаев, при воздействии жидким азотом - 7%, нарушения пигментации были более выражены при лазерном методе воздействия.

Выводы. Криотерапия и лазеротерапия являются эффективными методами лечения гемангиом. Необходимость в анестезии несколько ограничивает применение лазеротерапии на основе диодных лазеров. После лазерной обработки уход за больными не сложен, меньше воспалительных осложнений. Предпочтительным для лазеротерапии следует считать случаи сложных локализаций гемангиом. Криотерапия отличается простотой выполнения, отсутствием необходимости в специальной аппаратуре и благоприятным косметическим эффектом.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ФОНЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ

Курченко Л.Ю., Дурдымурадова Х.

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Науч. рук. – доц. Скуратова Н.А.

Введение. Кардиологическая патология нередко сопровождается избыточной массой тела и ожирением. В основе увеличения массы тела часто лежит ощущение эмоционального дискомфорта. Выявлена связь между особенностями психоэмоционального статуса и биологическими процессами потребления пищи. Так, переизбыток у детей может быть вызван психоэмоциональным напряжением.

Цель исследования. Проанализировать связь кардиологической патологии и психоэмоционального статуса у детей с избыточной массой тела и ожирением.

Материалы и методы. В опросе принимали участие 22 ребенка от 10 до 17 лет, страдающие различной патологией сердечно-сосудистой системы (вегетативная дисфункция, артериальная гипертензия, нарушения ритма сердца, малые аномалии развития сердца, врожденные пороки сердца). У всех детей индекс Кетле составлял выше 25 ед. Для выявления особенностей психоэмоционального статуса использовался опросник «Анализ семейной тревоги» (АСТ) В. Юстицкиса и Нидерландский опросник пищевого поведения (DEBQ).

Результаты исследования. Анализируемая группа состояла из 22 человек: 12 (54,5%) мальчиков и 10 (45,5%) девочек. Количество детей в возрасте от 10 до 14 лет составило 10 (45,5%) человек, от 15 до 18 лет – 12 (54,5%) человек. По данным опросника «Анализ семейной тревоги» (АСТ) В. Юстицкиса установлено, что общая семейная тревожность у 20 (90,8%) опрошенных составила от 0 до 8 баллов, что соответствовало норме. Баллы от 9 до 13 имели 2 (9,2%) опрошенных, что явилось верхней границей нормы. Баллы от 14 до 21 не были отмечены ни в одном случае. По данным Нидерландского опросника пищевого поведения (DEBQ) получены следующие результаты оценки эмоционального пищевого поведения: баллы от 13 до 21 имели 11 (50%) детей – ниже нормы. Пациенты с данным результатом не склонны к «эмоциональному переизбытку». Баллы от 22-24 имел 1 (4,5%) опрошенный. Данный результат соответствовал норме. Результаты, превышающие норму (баллы от 25 до 65 – 45,5%) имели 10 человек, что свидетельствовало о связи избыточной массы тела и ожирения с избыточным психоэмоциональным напряжением в данной группе пациентов.

Выводы. 1. Среди пациентов с кардиологической патологией выявляется связь избыточной массы тела и ожирения с особенностями психоэмоционального статуса. 2. У большинства опрошенных детей уровень общей семейной тревожности находился в пределах нормы или на верхней её границе. 3. Оценка особенностей психоэмоционального статуса детей с избыточной массой тела и ожирением позволяет оптимизировать лечебный процесс и разработать индивидуальные рекомендации с участием психолога.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «МАКМИРОР» С ЦЕЛЬЮ ЭРАДИКАЦИИ *HELICOBACTER PYLORI*

Кутателадзе Е.П., Герасименко М.М., Фриева Ю.З.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. - к.м.н. Дзедбисова Ф.С.

Введение. По данным Российской гастроэнтерологической ассоциации распространенность хеликобактерной инфекции среди детского населения составляет 44%. Столь высокие показатели заболеваемости свидетельствуют об актуальности данной проблемы и необходимости поиска новых эффективных схем лечения заболеваний, вызванных *Helicobacter pylori*. Клинические проявления хеликобактерной инфекции у детей весьма разнообразны. Они варьируют от незначительного диспепсического синдрома до болевого синдрома крайней степени выраженности. Достаточно часто заболевание выявляется случайно, в то время как сам ребенок не предъявляет никаких жалоб. После заселения желудка человека, *H.pylori* может находиться в организме очень долгое время, не вызывая клинических проявлений, что усложняет решение вопроса о целесообразности назначения специфической терапии. Современное положение о терапии хеликобактер-ассоциированной желудочно-кишечной патологии предполагает эрадикацию микроорганизма. Чаще всего используется семидневная трехкомпонентная схема, которая состоит из ингибитора протонной помпы и двух антибиотиков. Действие этих препаратов направлено на снижение кислотообразующей функции желудка, а также на уничтожение *H.pylori* на поверхности слизистой оболочки. Опыт гастроэнтерологов показывает, что эрадикация становится все более трудной задачей, поскольку микроорганизм быстро приобретает устойчивость к антибактериальным препаратам. В связи с этим, существует необходимость поиска новых эффективных схем эрадикации первой линии.

Цель исследования. Оценка эффективности применения препарата «Макмирор» в схемах эрадикационной терапии хеликобактерной инфекции.

Материалы и методы. Было проведено обследование 23 детей, находящихся на стационарном лечении в Республиканской детской клинической больнице по поводу ассоциированной с *H.pylori* инфекцией, и дальнейшее наблюдение за их состоянием в процессе лечения.

Результаты исследования. Контрольную группу составили 32 ребенка в возрасте от 7 до 16 лет, из которых 14 – девочки, 18 - мальчики. Все дети обладали аналогичными характеристиками течения заболевания. Оценивалась эффективность комбинированного лечения, представляющего собой «классическую» тройную терапию. Однако, вместо «Трихопола» в схему лечения 17 пациентов был включен препарат «Макмирор». Через две недели у всех пациентов контрольной группы отмечено значительное клиническое улучшение. Отсутствие *H.pylori* на слизистой оболочке желудка отмечено у 76,3% детей, получавших стандартную «тройную» терапию, и у 90,2% больных, в схеме лечения которых был использован «Макмирор». Уже через четыре недели у 100% пациентов достигнута стойкая клиническая ремиссия. Контрольное обследование с помощью дыхательного теста показало

преинфицирование у 23,3% детей, получавших стандартную терапию. Среди детей, получавших «Макмирор», реинфекция не выявлена ни у одного больного.

Выводы. Препарат «Макмирор» обладает рядом преимуществ – низкой токсичностью, хорошим антибактериальным эффектом, активностью в отношении штаммов *H.pylori*, устойчивых к метронидазолу. Все эти качества подтверждают целесообразность применения данного препарата в схеме эрадикационной терапии в педиатрической практике.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЮЩЕЙСЯ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кутателадзе Е.П., Мальсагова А.Д., Герасименко М.М.

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

Введение. Респираторная патология у детей представлена самой многочисленной и распространенной группой заболеваний, имеющих полиэтиологический характер. По данным Всемирной организации здравоохранения по всему миру ежегодно во время сезонных эпидемий тяжёлыми формами острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) болеет от 3 до 5 млн. человек, а умирает от 250 до 500 тыс. человек, большинство из которых дети. Вопросы эпидемиологических особенностей детской респираторной патологии в период продолжающейся пандемии COVID-19 имеют особенную актуальность. В условиях расширившихся возможностей использования современных методов диагностики, исследование различных аспектов ОРВИ у детей приобретает особую значимость.

Цель исследования. Изучение эпидемиологических особенностей ОРВИ и COVID-19, частоты распространения различных возбудителей в структуре респираторных нозологий, а также клинического течения.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской и официальной учетной документации детей, госпитализированных с острой респираторной патологией в РДКБ г. Владикавказа за 10 месяцев (май 2021 г. – февраль 2022 г.) в возрасте от 1 месяца до 17 лет жизни. У всех больных этиология подтверждалась методом ПЦР при обнаружении РНК или ДНК респираторных вирусов и SARS-CoV2 в носоглоточном секрете.

Результаты исследования. В период с мая 2021 г. по февраль 2022 г. включительно на базе РДКБ проходили лечение по поводу острой респираторной патологии 1205 детей, из которых 58,3% - девочки, а 41,7% - мальчики. Фоновые заболевания имели место у 7,9% госпитализированных (органическое поражение ЦНС, сахарный диабет, трисомия по 21 хромосоме, туберкулез, гломерулонефрит и бронхиальная астма). Выделено 6 возрастных категорий и процент заболеваемости в этом возрасте от общего количества заболевших составил: до 1 года - 24,1%, от 1 до 3 лет - 26,6%, от 3 до 7 лет 24,6%, от 7 до 11 лет - 11,5%, детей старше 15 лет - 6%. Следует обратить внимание на достаточно высокую подверженность заболеванию

младенцев. У 64,5% детей выявлен SARSCov2, в то время как у остальных 35,5%, были обнаружены другие возбудители ОРВИ: вирусы парагриппа (I, II и III типа) - 69,3%, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) - 21,3%, риновирусы - 18,2%, бокавирус - 12,1% и аденовирусы - 4,2%. Следует отметить, что у 74,5% обследуемых острая респираторная патология была вызвана одним видом возбудителя, а у 25,5% развивалась микст-инфекция. При этом у детей с подтвержденным COVID-19, смешанная этиология имела место в 16,4% случаев. Копатогенами SARSCov2 чаще всего были вирусы парагриппа и РСВ. Респираторная патология протекала с развитием ларинготрахеита у 3,1% больных. Поражение нижних дыхательных путей в виде бронхита отмечалось в 22,4% случаев, пневмония диагностирована у 43,3% больных. Среди детей, заболевших COVID-19, наибольшее количество выявлено в июле - 34,7%, августе - 24,7% и октябре - 27,9% 2021 года, а также в январе 2022 года (29,5%). Наименьшее количество заболевших зарегистрировано в мае 2021 года (6,3%) и декабре 2022 года (6,2%). Чаще всего COVID-19 болеют дети в возрасте от 1 до 3 лет, реже - дети старше 15.

Выводы. В результате исследования выявлены следующие эпидемиологические особенности острой респираторной патологии у детей: 1. мальчики и девочки болеют с примерно одинаковой частотой; 2. в группе риска по заболеваемости находятся младенцы и дети в возрасте от 1 года до 7 лет жизни; 3. SARSCov2 выявляется чаще других респираторных вирусов, однако циркулируют и другие респираторные патогены; 4. большое значение в структуре респираторных нозологий имеют микст-инфекции, чаще выявляются SARSCov2 + вирус парагриппа и SARSCov2 + РСВ.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ В ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Садыкова Х.Ш., Идрисова М.И., Дзедбисова Е.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней детского возраста

с медицинской генетикой

Науч. рук. – к.м.н. Бурнацева М.М.

Введение. Проблема замещения костной ткани, утраченной в результате травмы, опухолевой или воспалительной деструкции, или в случае врожденного отсутствия части кости является наиболее актуальной в травматологии и ортопедии. Во все времена врачи пытались решить ее различными способами: от применения аутокости, пересадки трансплантатов от ближайших родственников или животных, до создания искусственной кости.

Целью исследования. Определение показаний к тому или иному виду трансплантации кости на основе анализа ближайших и отдаленных результатов различных костнопластических операций.

Материалы и методы. Истории болезни пациентов, оперированных в отделении детской травматологии и ортопедии РДКБ МЗ РСО-Алании за 5 лет (2016 - 2021 годы). Существуют следующие виды костной пластики: аутоотрансплантация - применяется собственная костная ткань пациента, ксенотрансплантация - используется костная ткань животных, аллотрансплантация применяется специально обработанная донорская

(утильная) кость и аллопластика – применяются искусственно созданные биокомпозитные материалы. Аутопластика показана в случаях наличия небольшого осевого дефекта кости. В отделении детской травматологии произведена 3 операции - аутопластика ключицы участком ребра у детей с ключичным дезостозом. Отдаленный результат – полная перестройка и устранение врожденного дефекта ключицы длиной 3- 4 см. Ксенопластику используют с целью биостимуляции: в виде костных загвоздок области зоны роста (при врожденном укорочении конечности) или зон дистрофии (при дистрофической сохавара). Произведено 5 операций. Во всех случаях результат оценивается как хороший: произошло удлинение бедра за 6 месяцев на 1 см, закрытие зон патологической перестройки за 2 месяца. Недостатком этого метода, как и аллотрансплантации является высокая антигенность трансплантатов. Аллотрансплантация в РДКБ не использовалась, так как в нашем регионе нет костного банка. Дети, нуждающиеся в подобных операциях, направляются на иногороднее лечение. Наиболее перспективный метод костной пластики – это применение искусственных биосовместимых материалов, которые постепенно полностью перестраиваются в собственную костную ткань. Одним из лучших препаратов этой группы является коллапан, разработанный российскими учеными и представляющий собой коллаген-апатит в комбинации с антибиотиками – линкомицином, мономицином и гентамицином. Спектр применения этого препарата очень широкий: стоматология, травматология, ортопедия, детская хирургия, онкология. Мы применяли препарат в форме геля и гранул. В отделении детской травматологии произведено 56 операций с использованием коллапана – 4 по поводу формирующихся посттравматических ложных суставов, 1 операция у ребенка с замедленным образованием регенерата после удлинения большеберцовой кости, 1 – после эксхондромии энхондромы, 7 - костной кисты, 29 – по поводу удаления очага фиброзной дисплазии 6 – эксхондромий остеобластокластомы и 7 по поводу остеид -остеомы. 1 аллопластика была проведена ребенку с деструкцией бедренной кости, произошедшей вследствие метаэпифизарного остеомиелита.

Результаты лечения: в 52 случаях – хороший: полное восстановление костной ткани. В 4 случаях удовлетворительный – после перестройки трансплантата, костная структура сохраняет небольшую разреженность.

Выводы: 1) Все виды костной пластики остаются востребованными в детской травматологии и ортопедии. 2) Различные виды костной пластики следует применять дифференцировано, в зависимости от показаний. 2) Предпочтение отдается аллопластическим операциям, как наименее травматичным и не вызывающим нарушения гомеостаза.

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ

Кутуева М.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. Базрова Ф.В.

Введение. Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) – это заболевание, при котором эритроциты новорождённого разрушаются

антителами матери. Это происходит из-за несовместимости крови матери и ребёнка по антигенам эритроцитов (красных кровяных клеток), чаще всего по резус-фактору и системе групп крови, реже по другим факторам крови. ГБН в России диагностируют приблизительно у 0,6% - 1% новорожденных, при этом частота развития резус-изоиммунизации за последние годы еще не имеет существенной тенденции к снижению. Перинатальная смертность при ГБН составляет 0,037‰. Клинические проявления: желтушное окрашивание кожных покровов и слизистых, генерализованные отеки, анемия при рождении.

Цель исследования. Выделить ключевые моменты патогенеза и клинической картины и осложнений ГБН.

Материалы и методы. Изучены материалы историй болезни пациентов неонатологического отделения РДКБ г. Владикавказ, с диагнозом ГБН.

Результаты исследования. В 2020 г. из новорожденных, которые пребывали в РДКБ неонатологическом отделении было выявлено всего 22 больных ГБН, из них 16 (72,7%) по АВ0-антигенам, 6 (27,3%) по резус-антигенам. А в 2021 г. было всего выявлено 16 новорожденных с ГБН, из них 10 (62,5%) по АВ0-антигенам, 6 (37,5%) по резус-антигенам.

Выводы. Из клинических форм чаще всего встречается желтушная форма болезни. По результатам исследования новорожденных РДКБ г. Владикавказ 2020-2021 гг. у новорожденных преимущественно проявляется ГБН по АВ0-антигенам, а протекает тяжелее ГБН по резус-антигенам.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ

Идрисова В.Т.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической педиатрии
Науч. рук. – Мулярчик О.С.

Введение. Под синдромом внезапной смерти младенцев понимают неожиданную смерть ребёнка на фоне относительного клинического благополучия и при отсутствии патоморфологических признаков, способных объяснить наступление летального исхода. Синдром внезапной смерти является одной из ведущих причин постнеонатальной смертности. Среди факторов риска возникновения синдрома внезапной смерти младенцев выделяют социально-демографические, антенатальные и постнатальные. Социально-демографические факторы, увеличивающие риск синдрома внезапной смерти, включают: низкий социальный и материальный статус семьи, неполные семьи, курение в окружении ребёнка, предшествовавшие случаи смерти детей в семье. К антенатальным факторам риска относят возраст матери менее 17 лет, повторные роды (3 и более), малый промежуток между родами (менее 14 месяцев), недоношенность, низкую массу тела при рождении. Среди постнатальных факторов риска выделяют: возраст младенцев 2-4 месяца, совместный сон с матерью, отказ от пустышки, наличие в кроватке мягких бортиков и мягких игрушек, использование одеяла, подушек, мягкого матраса, сон на животе, искусственное вскармливание, отказ от вакцинации.

Цель исследования. Оценить наличие факторов риска синдрома внезапной смерти у младенцев.

Материалы и методы. Было проведено добровольное анонимное анкетирование 75 женщин г. Гродно, имеющих детей в возрасте до 1 года. Анкета была создана на основе базы сервиса Google-формы, включала в себя следующие разделы: антенатальные и постнатальные факторы риска. Обработка данных проводилась при помощи программ Microsoft Office Excel 2015 и STATISTIKA 10.0 (SNAXAR207F394425FAQ).

Результаты исследования. Возраст анкетированных родителей составил от 19 до 45 лет, Me = 29 ($Q_{25-75}= 26-35$). Возрастная структура младенцев составила от 2 недель до 11 месяцев, Me = 6, ($Q_{25-75}=4-9$). Естественное родоразрешение было проведено в 73,3% случаев, плановое кесарево сечение – 22,7% экстренное – 4%. По счету роды были первыми у 41% матерей, вторыми у 23% третьими у 7%. Интервал между данными и предшествовавшими родами менее 14 месяцев был у 9% опрошенных, 15-49 месяцев у 91%. Срок рождения детей составил от 31 до 42 недель, Me = 40, ($Q_{25-75}=39-40$). Недоношенными родились 7% младенцев. Масса тела при рождении Me = 3450, ($Q_{25-75}=3185-3800$), среди них с массой тела меньше 2500 грамм родилось 3%. На грудном вскармливании находилось 62,7% младенцев, на искусственном 29,3, на смешанном 8%. Установлено, что у 25,3% детей были срыгивания во время сна, у 6,7% родители отмечали эпизоды кратковременной остановки дыхания, резкой бледности, рвотные движения, цианоз. Среди опрошенных у 2,7% семей были случаи внезапной смерти детей и родственников в грудном возрасте. Установлено, что в своей кровати спят 65% детей, совместно с матерью - 20%, чередуют - 15%. Выявлено, что 86,7% - укрывают ребенка одеялом, мягкие бортики в кровати младенцев используют 64% родителей, мягкий матрас – 21,3, подушку – 46,7%, что 17,3% опрошенных кладут в кроватку мягкие игрушки. Выявлено, что 54,7% младенцев спят на спине, 33,3% на боку, 12% на животе. Установлено, что температура в комнате, где спят младенцы, составляет от 20 до 27 градусов, Me=22 ($Q_{25-75}=21-24$). Выявлено, что 72% младенцев пользуются пустышкой, а 28% – нет.

Выводы. Таким образом, младенцы имеют следующие факторы риска синдрома внезапной смерти: больше половины родителей используют одеяло и мягкие бортики в кроватке, каждый второй ребенок спит на подушке в положении лёжа на боку либо животе, треть детей спит совместно с мамой. В педиатрической практике актуальна работа по повышению информированности родителей о факторах риска синдрома внезапной смерти младенцев и мероприятиях по его профилактике.

СИНДРОМ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С COVID-19. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Паршоева Б.Ш., Паршоева Л.Ш.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Гуссоева И.Г.

Введение. На сегодняшний день в мире зарегистрировано более 600 случаев развития у детей мультисистемного воспалительного синдрома (ДМВС), как осложнения, возникающего вследствие перенесенной новой коронавирусной инфекции. Возможность оказания адекватной медицинской помощи способствует снижению риска ухудшения состояния ребёнка, которое может привести к тяжелым осложнениям в виде полиорганной недостаточности. В связи с этим своевременная верификация ДМВС, нового и малоизученного клинического состояния в педиатрии, является чрезвычайно актуальной проблемой.

Цель исследования. Изучение клинико-лабораторных особенностей мультисистемного воспалительного синдрома у детей, ассоциированного с COVID-19 в РСО-Алания.

Материалы и методы. Нами проанализировано 8 историй болезни детей от нескольких месяцев до 13 лет жизни, поступивших в инфекционный стационар РДКБ г. Владикавказ в период с мая 2020 г. по апрель 2022 г. Средний возраст детей составил 6,6 лет, распределение по половому признаку - 5 мальчиков и 3 девочки. У всех детей методом ИФА в крови выявлены IgG против SarsCov2.

Результаты исследования. ДМВС обычно возникает через 2 - 6 недель после перенесенной новой коронавирусной инфекции. Только 25% детей имели указания в анамнезе на контакт с больными Covid-19. Среди клинических проявлений было зарегистрировано: у 86 % больных лихорадка 37,7-39,5 °С, длительность которой варьировала в пределах 2-4 дней; рвота, кратностью от 2-10 раз в день, кашель, одышка выявлялись у детей с одинаковой частотой (43%). У всех больных был выражен интоксикационный синдром длительностью от 3 до 6 дней, с характерными для него проявлениями вялости, адинамии, бледности кожных покровов, с наличием периорбитальных теней и снижением аппетита. В 58,14% случаев интоксикационный синдром был доминирующим. 38% детей жаловались на абдоминальную боль, у одного ребёнка исключали синдром острого живота. Гепатоспленомегалия выявлена у 50% больных. В каждом клиническом случае (100%) наблюдались поражения кожных покровов, среди зарегистрированных: наличие пятнисто-папулезной сыпи, сухость кожи с элементами розеолезной сыпи, везикулезные высыпания. У 1 ребёнка изменения мягких тканей по типу флегмоны, разрешение которой обошлось без хирургического вмешательства. Умеренная шейная лимфаденопатия развилась в 14,28% случаев. Отечность дистальных отделов конечностей выявлена у 42,8% пациентов. У 2 мальчиков появилась отечность и гиперемия мошонки. Среди больных были зарегистрированы пневмония (14,28%), случаи развития кардита (n=2), гемофагоцитарного синдрома (n=1), синдрома менингита (n=2). Лабораторная диагностика имела ряд характерных особенностей. В общем анализе крови снижение уровня гемоглобина (90-96 г/л), лейкоцитоз ($16,5 \cdot 10^9$ - $22 \cdot 10^9$), нейтрофилез со сдвигом влево (до 22%), увеличение СОЭ до 54 мм/ч. Повышение уровня ферритина (до 534 мкг/л), тромбоцитопения (снижение до $74 \cdot 10^9$), лимфопения (относительное содержание 5-27%). В биохимическом анализе крови наблюдалась гипопропротеинемия до 45 г/л в 14,3% случаев, повышение С-реактивного белка до 149,56-186 мг/дл. Коагулограмма

характеризовалась повышением уровня фибриногена (до 5,61 г/л), D-димера - 1942-2533 ug/L. Содержание иммуноглобулинов в сыворотке крови варьировало в пределах следующих показателей: Ig A: 139,3-156,7 мг/дл, Ig M: 101-227 мг/дл, Ig G: резко положителен до 1268 мг/дл. Терапия детей с ДМВС включала внутривенное введение иммуноглобулина человеческого (2 г/кг массы тела), глюкокортикоидов, антикоагулянтов, дезагрегантов. Среднее количество койко-дней составило 14,6 дней. Все дети были выписаны домой.

Выводы. ДМВС приводит к значительному нарушению состояния детей, развиваясь в том числе у младенцев. ДМВС характеризуется полиморфностью клинической симптоматики, органными поражениями в сочетании с выраженными маркерами воспаления. Своевременная диагностика и соответственно терапия способствуют благоприятному исходу заболевания.

ЗАВИСИМОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Отараева Д.А., Сохиев Г.О.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзилихова К.М.

Введение. От соответствия питания потребностям детского организма зависит состояние иммунологической реактивности, способность преодоления стрессовых ситуаций, темпы физического и психического развития, поэтому первый год жизни ребенка считается периодом критически высокой чувствительности к нарушениям питания.

Цель исследования. Оценить основные показатели состояния здоровья детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания, а также уровень грамотности родителей по вопросам рационального питания детей первого года жизни.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ выборочных ф.112/у («История развития ребенка») 50 детей годовалого возраста, наблюдающихся в детской поликлинике № 4 г. Владикавказ, а также анкетированный опрос матерей этих пациентов по вопросам рационального питания детей грудного возраста. Все дети были разделены на 2 группы: I группу составили 21 ребенок, находящийся на грудном вскармливании более 6 месяцев, во II группу вошли 29 детей, получавших молочные смеси уже в первом полугодии жизни.

Результаты исследования. По данным патронажа беременных и анкетных данных, в I группе отмечено неблагоприятное течение данной беременности и родов (угроза прерывания, гестозы, инфекционные заболевания) у 19,1% матерей, во II группе этот показатель составил 41,4%. Хотя средняя масса детей при рождении существенно не отличалась, и составляла в I группе - $3,457 \pm 215,0$ гр, а в II группе – $3,481 \pm 336,2$ гр., при раннем переводе детей на искусственное и смешанное вскармливание чаще отмечалось нарушение динамики физических показателей на первом году жизни. Избыточная прибавка в массе тела в I группе встречалась у 4,7% детей, во II группе – в три раза чаще. Дефицит массы тела I степени был

выявлен у 9,5% детей I группы и у 20,7% - во II группе. При оценке нервно-психического развития (НПР) детей, выявлено, что в I группе умеренная задержка отмечена у 1 ребенка (4,8%), во II группе - у 17,2% детей. При изучении структуры общей заболеваемости на первом году жизни выявлено, что у детей II группы в три раза чаще, чем при естественном вскармливании, диагностировался рахит (27,6% и 9,5% соответственно) и железодефицитная анемия (13,8% и 4,8% соответственно), в 1,7 раза чаще - атопический дерматит (24,1% и 14,3% соответственно). Дети I группы болели острыми респираторными инфекциями (ОРИ) в 3 раза реже (9,5% случаев), детей на раннем искусственном вскармливании (31,0 % случаев), при чем, у каждого третьего ребенка (10,3%) этой группы ОРИ возникали повторно. По данным анкетирования родителей, причинами перехода на искусственные смеси являлись: гипогалактия у матери (58,6%), заболевания матери (17,2%), выход на работу (13,7%), состояние здоровья ребенка (6,9%). При опросе родителей также выявлено, что беседы о необходимости грудного вскармливания ребенка проводились менее чем с половиной опрошенных, несмотря на это, 84,0% матерей планировали длительное кормление детей грудным молоком, а 8 женщины считали, что преимущества грудного молока преувеличены. Затруднения вызвали и вопросы о составе, сроках и правилах введения прикорма у детей. При переводе детей на искусственное вскармливание 31,0% респондентов ориентировались на рекомендации врачей, остальные – на собственный опыт, рекламу смесей, советы родственников, популярные интернет-сайты.

Выводы. 1. Раннее введение в питание детей искусственных смесей приводит к увеличению риска развития дистрофий, задержки НПР, рахита, атопического дерматита, железодефицитной анемии, инфекционных заболеваний.

2. Отказ от грудного вскармливания чаще всего обусловлен управляемыми причинами.

3. В ходе опроса родителей детей первого года жизни выявлен дефицит знаний об особенностях организации рационального питания ребенка.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Табалина Е.С., Ульянова Л.В.

Воронежский государственный медицинский университет
им. Бурденко Н.Н.

Кафедра факультетской и паллиативной педиатрии
Науч. рук. – д.м.н. Леднева В.С.

Введение. В Воронежской области помощь детям с муковисцидозом оказывает лечебно-консультативный центр для детей и подростков, страдающих муковисцидозом. Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным с тяжелой наследственной патологией. В настоящее время имеются ограниченные данные о реакции пациентов с муковисцидозом на инфекцию COVID-19.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения новой коронавирусной инфекции и эффективность терапии у детей, больных муковисцидозом, в Воронежском регионе.

Материалы и методы. Проведен анализ сведений анамнеза, объективных и лабораторных данных, детей, больных муковисцидозом, с подтвержденной COVID-19, состоящих на учете в региональном центре муковисцидоза г. Воронежа.

Результаты исследования. На 2020 год в центре муковисцидоза состояло на учете по городу и области 64 пациента. Старше 18 лет – 16 пациентов, до 18 лет – 48 пациентов (город – 33 человек, область – 15 человек, 3 человека наблюдаются из Липецкого региона). В Воронежской области зарегистрировано 2 случая COVID-19 у больных муковисцидозом, у мальчика 5 лет и девочки 7 лет, оба ребенка страдают смешанной тяжелой формой муковисцидоза, с хронической колонизацией синегнойной инфекции. Симптомы, которые мы наблюдали при обострении заболевания у больных муковисцидозом, инфицированных коронавирусом COVID-19: лихорадка, кашель, одышка, интоксикация, снижение и отсутствие обоняния, нарушения со стороны ЖКТ (диарея), снижение SpO₂ по данным пульсоксиметрии, повышение СРБ, изменения на КТ грудной клетки. При этом регистрировали относительно благополучное течение коронавирусной инфекции у больных муковисцидозом, и связывали это с такими факторами, как: в основном юный возраст пациентов; их ранняя строгая изоляция; длительный прием азитромицина на фоне хронической синегнойной инфекции. Во время пандемии все наши пациенты продолжали выполнение обычных лечебных мер. Вакцинация детей проходила в плановом порядке. Лечение COVID-19 у больных с муковисцидозом предусматривало следующее правило, несмотря на то, что при COVID-19 антибактериальная терапия в первые дни лечения не показана, при инфицировании новой коронавирусной инфекцией у больных с муковисцидозом антибактериальную терапию начинали с первого дня болезни. У больной 7 лет мы использовали «стационар на дому»: девочка получала всю терапию амбулаторно, постоянно под контролем врача центра муковисцидоза. Наши пациенты имели возможность по телефону, дистанционно, обсудить со специалистами центра конкретные вопросы, касающиеся факторов риска инфицирования и необходимых мер профилактики. Профилактика COVID-19 у больных с муковисцидозом заключалась в следующем: соблюдать режим самоизоляции; избегать массовых скоплений людей; возможность дистанционного обучения для школьников; возможность дистанционных консультаций со специалистами Центра муковисцидоза; исследование на COVID-19 при появлении признаков заболевания по месту жительства; отсрочка плановых посещений клиники. Факторами риска тяжелого течения COVID-19 у больных муковисцидозом являются: неблагоприятный преморбидный фон (сахарный диабет, заболевания сердца и сосудов, пороки развития и заболевания легких); иммунодефицитные состояния различного генеза; коинфекция респираторно-синцитиальным вирусом, вирусом гриппа.

Выводы. Больные муковисцидозом болеют коронавирусной инфекцией реже, чем пациенты в популяции, и заболевание протекает в относительно

легкой форме. Особенно важным является комплекс мер по профилактике коронавирусной инфекции у этой группы больных, включая вакцинацию.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

Садулаева П.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней детского возраста
с медицинской генетикой
Науч. рук. – к.м.н. Тебиева И.С.

Введение. Орфанные (редкие) заболевания - это угрожающие жизни или хронические прогрессирующие заболевания, приводящие без лечения к смерти или инвалидности пациентов. На сегодняшний день их насчитывается более 7,5 тысяч. Это генетически обусловленные заболевания, симптомы которых могут появляться как в детском, так и в старшем возрасте. В нашей стране к орфанным относятся заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев на 100000 населения. В связи с тем, что препараты, для лечения орфанных болезней очень дорогие, для их создания, клинических апробаций и последующего производства требуется поддержка государства. 5 января 2021 года президент РФ Владимир Путин подписал указ о создании фонда «Круг добра» для поддержки детей с тяжелыми и хроническими заболеваниями. Работа фонда позволит обеспечить тысячи детей необходимым лечением, в частности осуществить закупки дорогостоящих препаратов, которые пока еще не зарегистрированы в России.

Цель исследования. Изучить клинические случаи и лечение орфанных заболеваний среди детей в РСО-Алания.

Материалы и методы. Для реализации указанной цели были проанализированы истории болезни пациентов, состоящих на «Диспансерном» учете в Медико-генетической консультации Республиканской детской клинической больнице РСО-Алания.

Результаты исследования. На «Д» учете в МГК состоят пациенты со следующим перечнем диагнозов, входящих, как в перечень «14 высокозатратных нозологий», финансирующихся из средств Федерального бюджета, так и в перечень фонда «Круга добра». 1. Спинальная мышечная атрофия – 2 пациента, получивших препарат Золгенсма. Миодистрофия Дюшенна-Беккера – 12 пациентов, из них двоим показан Аталурен. 2. Муковисцидоз – из 13 больных, препарат Ивакафтор показан одному пациенту. 3. Туберозный склероз – 2 детей, получающих Эверолимус. 4. Болезнь Гоше – 1 мальчик находится на фермент-заместительной терапии препаратом Имиглуцераза. 5. Мукополисахаридоз I типа – 1 мальчик получает Ларонидаза. 6. Мукополисахаридоз VI типа – 1 ребенок принимает Наглазим. 7. Дефицит лизосомной кислой липазы 1 девочка получает препарат Канума. 8. Нейрофиброматоз I типа – из 5 детей, в двух рекомендован Селуметиниб. 9. X-сцепленный доминантный гипофосфатемический рахит – 1 ребенку назначен Буролисумаб. 10. Фенилкетонурия – из 24 пациентов, 5 – находятся

на диетотерапии. 11. Ахондроплазия – 10 пациентам показан Восоритил. 12. Аргинино-янтарная ацидурия – 1 ребенок получает нутриген безбелковый. 13. Болезнь кленового сиропа – 1 мальчику показан Нан-оприпро. Все пациенты обследованы на базе центральных клиник, терапия назначена по результатам консилиумов по жизненным показаниям. Несмотря на то, что в подавляющем большинстве случаев лечение орфанной патологии является высокочеловеческим, дети получают его бесплатно за счет бюджета РФ регулярно и бесперебойно.

Выводы. На основании наблюдений за состоянием здоровья пациентов лечение орфанными препаратами можно признать эффективным и безопасным. Комплексные усилия, которые предпринимаются в отношении организации диагностики и лечения пациентов с орфанными заболеваниями, внушают уверенность родителям, пациентам и врачам в достижении оптимальных результатов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Скрипкина А.С., Черток Е.Д.

Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко

Кафедра факультетской и паллиативной педиатрии
Науч. рук. – д.м.н. доц. Леднева В.С.

Введение. Наиболее эффективными препаратами для достижения контроля бронхиальной астмы считаются ингаляционные кортикостероиды (ИКС), которые способствуют улучшению легочной функции и снижению гиперреактивности дыхательных путей. Однако, хорошо известен специфический побочный эффект применения кортикостероидов в виде замедления скорости роста.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность длительного применения ИКС у детей с бронхиальной астмой препубертатного возраста.

Материалы и методы. В исследование были включены 23 пациента в возрасте от 6 до 8 лет, получавшие флутиказона фуоат в суточной дозе 50 мкг однократно в день в течение года. Осмотр пациентов проводился ежемесячно с контролем функции внешнего дыхания, оценкой АСТ теста (Тест контроля астмы). Оценка эффективности лечения, нежелательных явлений проведена через 3, 6 и 12 месяцев. Расчет скорости роста проведен через 6 и 12 месяцев с использованием центильных таблиц CDC.

Результаты исследования. Диагноз бронхиальной астмы легкой степени был подтвержден согласно классификации. Длительность заболевания составила от 7 месяцев до 5,5 лет. Все дети от момента постановки диагноза периодически получали курсы ИКС и монтелукаста длительностью не более 1,5-2,5 месяцев. Всем детям до начала исследования была проведена спирография для оценки показателя ОФВ1, что позволило подтвердить степень тяжести заболевания. Средний

показатель ОФВ1 86,78% (от 81,4 до 94,3%). Результат оценки АСТ-теста до начала лечения составил 18 баллов у 3 пациентов, 19 баллов – у 11, 20 и 21 балл – у 5 и 4 человек соответственно. У большинства пациентов зарегистрирована высокая эффективность терапии – обострения бронхиальной астмы отмечены лишь у 2 пациентов (на фоне ОРВИ и контакта с аллергенами). Обострения были нетяжелыми, купированы ингаляциями короткодействующих β -агонистов в течение 4-5 дней, госпитализация в стационар не требовалась. У 5 детей в течение периода наблюдения зарегистрированы эпизоды ОРВИ длительностью от 5 до 7 дней, применялось симптоматическое лечение. Через 12 месяцев наблюдения 23 балла по АСТ-тесту показали 6 детей, 24 балла – 8 детей и максимальную сумму в 25 баллов – 9 пациентов. Средний показатель ОФВ1 через 6 месяцев увеличился до 91,6%, через 1 год – до 96,7%. При проведении ростомерии до начала лечения у всех детей показатели роста, массы тела и индекса массы тела находились в пределах 25 - 90 центилей. Для расчета скорости роста использовали формулу: рост через 12 мес. – рост до начала лечения в см. \times 365,25 количество прошедших дней. Результаты скорости роста составили от 5,6 до 6,3 через 12 месяцев, что находится в пределах возрастной нормы.

Выводы. Длительная терапия ИКС продемонстрировала положительную клиническую динамику и улучшение функции внешнего дыхания у пациентов с легкой бронхиальной астмой и не сопровождается отставанием в росте пациентов препубертатного возраста.

МАСКИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ

Умняхина В.И., Ватаева К.А.

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

Введение. Инфекционный мононуклеоз-широко распространенное инфекционное заболевание среди детей и взрослых. Современные методы исследования позволили установить полиэтиологичность ИМ, этиологическая структура заболевания до настоящего времени не определена. В последние годы, наряду с вирусом Эпштейна – Барр, цитомегаловирусом, вирусом герпеса 6 типа (ВГ 6 типа), в качестве возбудителя ИМ рассматриваются вирусы простого герпеса 1,2 типа. Активная пролиферация инфицированных вирусом лимфоцитов во всех органах, имеющих лимфоидную ткань, способствует инфильтрации и гистологическим изменениям в органах. Это обуславливает полиморфизм клинической симптоматики и осложнений при ИМ. Все вышперечисленное делает изучение вопросов этиологии, эпидемиологии, клинического течения ИМ необходимым и актуальным направлением в педиатрии.

Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности инфекционного мононуклеоза у детей в период продолжающейся пандемии COVID-19 и представить собственные клинические наблюдения.

Материалы и методы. Нами проведен анализ медицинской документации 23 детей с ИМ, находящихся на стационарном лечении в РДКБ в 2021 г. и первые три месяца (январь-март) 2022 г. Следует отметить, что боксовое отделение РДКБ в указанный период функционировало как обсервационное с первичным поступлением всех инфекционных больных. 2 случая составили собственные клинические наблюдения.

Результаты исследования. Половое соотношение пациентов с диагнозом ИМ: мальчики - 56%, девочки - 44%. По возрасту: 21% случаев пришелся на детей первых 3-х лет жизни, 44% от 4-х до 6 лет, 17% от 7 до 9 лет, 9% от 10 до 12 лет, 9% от 13 до 17 лет жизни. Преобладает весенняя и осенняя сезонность заболевания, но в 2021 – 2022 гг. дети чаще поступали в зимние месяцы (39%) с пиком в феврале и летние месяцы (26%). Весной процентное соотношение составляло 22%, осенью 13%. У 65% детей этиология ИМ осталась невыясненной. В структуре чаще выявлялись ВЭБ (31%), ЦМВ (4%).

Под нашим наблюдением находилась девочка 14 лет жизни, поступившая в боксовое отделение РДКБ на 6-й день болезни с жалобами на повышение температуры до 38,30С, потемнение мочи, желтушность кожных покровов, склер. В периферической крови лейкоцитоз, в биохимическом анализе крови АЛТ-236,9 Ед/л, АСТ-326,1 Ед/л, билирубин общий-79,9 мкмоль/л, прямой-51,61 мкмоль/л, тимоловая проба-4,0 Ед. Результаты анализов крови методом ИФА и ПЦР к вирусам гепатитов А, В и С - отрицательные. На УЗИ органов брюшной полости- гепатоспленомегалия, реактивные изменения печени. Был выставлен диагноз «Острый гепатит неясной этиологии». На 2 день госпитализации девочка высоко лихорадит, появились храпящее дыхание, явления ангины и шейная лимфаденопатия. Предположен ИМ, который подтвердился. В анализе крови выявлены атипичные мононуклеары в большом количестве, в ПЦР крови обнаружена ДНК EBV. Второй случай ИМ мы наблюдали у мальчика 3 лет жизни, поступившего в кишечное отделение РДКБ на 3-й день болезни с жалобами на повышение температуры до 39-400С, рвоту до 4х раз, жидкий стул, снижение аппетита. Диагностирован инфекционный гастроэнтерит. В динамике сохранялась высокая лихорадка, присоединились катаральные явления, ангина, лимфаденопатия. В периферической крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, атипичные мононуклеары в большом количестве. Диагноз ИМ ЭБВ этиологии подтвердился методом ИФА.

Выводы. В период пандемии проблема ИМ остается актуальной, несмотря на небольшое количество случаев. В этиологической структуре доминирует ВЭБ. Поступают дети с атипичными начальными симптомами, что усложняет диагностику и лечение данного заболевания.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D ПАЦИЕНТА В РАЗВИТИИ COVID-19 ИНФЕКЦИИ

Умняхина В.И., Пелиева Н.Д.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. - д.м.н. проф. Бораева Т.Т.

Введение. Нарушение иммунного статуса человека играет важную роль в повышении риска развития COVID-19 инфекции. Одним из факторов, влияющих на состояние иммунной системы организма и повышающих его противовирусную защиту, является уровень обеспеченности пациента витамином D. Данный микронутриент корректирует врожденный иммунный ответ (синтез интерферонов), подавляет образование вирусных белков в зараженных вирусами клетках, активирует специфические противовирусные микроРНК, которые проявляют противовирусные и онкопротективные свойства. Витамин D влияет также и на приобретенный иммунитет, модулируя цитокиновый ответ, количество Т-хелперов, продукцию противомикробных пептидов (дефензинов и кателицидинов). Под влиянием микронутриента увеличивается клиренс бактерий, путем усиления функционирования эпителиальных барьеров к инфекции и повышения функции антиген-презентирующих клеток, модуляции микробиотического состава различных биотов человека.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ влияния витамина D на состояние иммунной системы пациентов с COVID-19.

Материалы и методы. Теоретический анализ литературы по проблеме исследования; эмпирические методы - анкетирование, анализ и систематизация данных; метод математической обработки результатов.

Результаты исследования. В современных клинических исследованиях доказана роль витамина D в профилактике острых инфекций дыхательных путей. Исследования показывают связь между низким уровнем кальцидиола в сыворотке крови и увеличением частоты инфекции бронхолегочной системы среди пациентов взрослого возраста, а также у детей. Анализ причинно-следственных связей глобальных данных подтверждает, что уровень обеспеченности витамином D играет важную роль в отношении течения COVID-19 инфекции у пациентов. Исследователи обнаружили сильную корреляционную связь между дефицитом витамина D и показателями смертности. Отмечено, что пациенты из стран с высоким уровнем смертности при COVID-19 (Италия, Испания и Великобритания) имели более низкие уровни витамина D по сравнению с больными в странах, где частота распространенности дефицита данного микронутриента была не высокой. Обнаружена сильная корреляционная связь между уровнем кальцидиола и развитием цитокинового шторма у пациентов – особенно тяжелой воспалительной реакции, вызванной гиперактивным иммунным ответом организма. Установлено, что витамин D не только укрепляет врожденную иммунную систему, но и предотвращает ее избыточную гиперреактивность. Из этого следует, что наличие оптимального уровня витамина D может защитить пациентов от тяжелых осложнений COVID-19, включая летальный исход. Саплементация витамина D повышает уровень кальцидиола в сыворотке крови, что приводит к снижению воспаления в эпителии дыхательных путей при вирусных инфекциях. Это свидетельствует о том, что адекватные уровни кальцидиола будут способствовать снижению воспаления и тяжести заболевания у инфицированных лиц.

Выводы. Таким образом, обеспеченность витамином D оказывает важную роль на течение COVID-19 инфекции с очень высоким уровнем достоверности. Саплементация витамина D позволяет повысить уровень

обеспеченности организма данным микронутриентом, что оказывает нормализующее влияние на баланс различных звеньев иммунитета. Данная стратегия особенно важна в условиях сложившейся пандемии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОДДЕРЖКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ, ПРОВОДИМЫХ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Цгоев А.С., Иващенко А.Н.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней № 2
Науч. рук. – к.м.н. Созаева З.Ю.

Введение. Адекватное питание является необходимым условием гармоничного роста, физического и нервно- психического развития детей и повышения устойчивости к действию инфекционных и неблагоприятных экологических факторов. «Золотым стандартом» оптимального питания детей 1-го года жизни является естественное вскармливание.

Цель исследования. Оценить эффективность мероприятий по поддержке грудного вскармливания, проводимых в условиях педиатрического отделения городской поликлиники № 7 г. Владикавказ РСО-Алания.

Материалы и методы. Методы исследования: статистические, аналитические. Учетная медицинская документация: тетрадь учета работы на дому участковой медицинской сестры, история развития ребенка, анкета-опросник анонимного анкетирования.

Результаты исследования. В 2021 году была проведена активная работа по пропаганде и поддержке грудного вскармливания (во время проведения дородовых патронажей беременной, послеродовых патронажей новорожденных, а также регулярно в ходе динамических наблюдений за ребенком в течение первого года жизни). В 2020 году дородовые патронажи были проведены 42% беременных женщин, в 2021 году этот показатель возрос почти в 1,5 раза и составил 62%, в 2021 году число женщин, желающих кормить своего ребенка грудным молоком, заметно увеличилось на момент наступления родов. При проведении послеродовых патронажей проведены беседы о преимуществах грудного вскармливания; по организации свободного вскармливания. Также осуществляли контроль за соблюдением правил рационального питания кормящей матерью; обучали матерей технике вскармливания ребенка; исправляли ошибки в технике кормления; проводили профилактику гипогалактии и контроль за динамикой массы тела ребенка; при подозрении на недостаток молока организовывали проведение контрольного вскармливания. В 2021 году практически все женщины, вскармливающие ребенка в родильном доме грудью, к концу первого месяца жизни ребенка сохранили лактацию. После первого месяца жизни активная работа по поддержке грудного вскармливания была продолжена – профилактика гипогалактии, пропаганда вскармливания сцеженным материнским молоком при раннем выходе матери на работу, оформление стендов по поддержке грудного вскармливания и уходу за ребенком, просмотры обучающих видеофильмов. В 2021 году по сравнению с 2020 годом заметно повысился удельный вес числа детей, находившихся на грудном вскармливании, а

количество матерей, отказавшихся от грудного вскармливания в связи с развитием гипогалактии, заметно сократилось (18% против 27% в 2020 году). При естественном вскармливании в 1,5 раза чаще имело место среднее гармоничное физическое развитие, в 2 раза реже отмечено отставание в массе тела, а также превышение массы тела. Дети, получающие грудное молоко, в среднем на 2 недели опережали своих сверстников находящихся на искусственном вскармливании в нервно-психическом развитии. В 2021 году в 1,5 раза реже отмечалась заболеваемость рахитом, дистрофиями, железодефицитной анемией, в 1,3 раза снизилась заболеваемость острой инфекционной патологией (острые кишечные инфекции и острые респираторные вирусные инфекции).

Выводы 1. Активно проводимая работа по пропаганде и поддержки естественного вскармливания заметно повышает удельный вес числа детей 1-го года жизни, находящихся на грудном вскармливании. 2. Дети при грудном вскармливании имеют более высокие показатели нервно- психического, физиологичное и гармоничное физическое развитие. 3. На фоне естественного вскармливания заметно снижается заболеваемость рахитом, гипотрофией, железодефицитной анемией, острой инфекционной патологией.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Шериева Ф.В., Торчинова Ф.Г.

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

Введение. Острые кишечные инфекции продолжают занимать ведущее место в инфекционной патологии детского возраста, уступая по массовости и экономическому ущербу только острым респираторным заболеваниям. Несмотря на рост значимости вирусных диарей, до настоящего времени не потеряли своей актуальности и сальмонеллезы (небрюшнотифозные) – в связи с частотой распространения, тяжестью течения, возможностью неблагоприятных исходов и длительного бактериовыделения. С середины 80-х годов сменился доминирующий серовар *S. typhimurium* на *S. enteritidis* с высокой вирулентностью, преимущественно пищевым путем заражения взрослых и детей более старшего возраста. Ежегодно в России регистрируются десятки очагов групповой заболеваемости сальмонеллезом *enteritidis*, связанных с употреблением пищи в местах общественного питания, что обуславливает актуальность проблемы.

Цель исследования. Изучение эпидемиологических и клинико-лабораторных особенностей сальмонеллеза у детей при групповой заболеваемости на современном этапе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 12 детей в возрасте от 8 до 15 лет, госпитализированных в РДКБ г. Владикавказа из очага инфекции в августе 2021 г.

Результаты исследования. Дети в основном поступали в 1 и 2 день заболевания (83%) и только двое детей поступили на 3 день (17%). Средний возраст больных составил 11,4 лет. В половом отношении доминировали

мальчики (75%). Из анамнеза выяснено, что сопутствующие заболевания отсутствовали только у 33% больных. 75% детей имели признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани, 25% - ВПС, 58% - часто болели ОРВИ, 42% перенесли ветряную оспу, у 1 ребенка (8%) был обструктивный бронхит с частыми рецидивами. Все дети накануне употребляли мясо птицы. Начало заболевания у детей было острым (100%) с повышения температуры у 33%, болей в животе и жидкого стула у 25%, рвоты у 42%. Температурная реакция в основном достигала 39⁰ и выше (83%), 17% больных лихорадили субфебрильно. Продолжительность лихорадки не превышала 3 дней. Признаки эксикоза с токсикозом I степени выявлены в 91,7% случаев, II степени у 1 ребенка. Обложенность языка отмечалась у 67% детей. Синдром рвоты наблюдался у 83% больных, при этом у 30% рвота была однократной, у 40% - повторной, у 30% - многократной. Боли в животе отмечались в 91,6% случаев, вздутие живота и урчание соответственно в 35% и 25% случаев. Диарейный синдром, развившийся у всех пациентов, носил умеренно выраженный (67%) и выраженный (33%) характер с патологическими примесями в виде слизи (58%) и зелени (33%). В 91,7% случаев диагностирован гастроэнтероколит, в 8,3% случаев - гастроэнтерит. Продолжительность диареи составила в среднем 7,9 дней. Для подтверждения диагноза проводилось бактериологическое и ПЦР исследование кала. У всех больных методом ПЦР выявлена ДНК *Salmonella* spp. (100%). У двух больных в бакпосеве обнаружена *Salmonella Enteritidis* (17%). Двое детей перенесли микст-инфекцию (*Salmonella*+*Norovirus*, *Salmonella*+*COVID-19*). Анализ показателей периферической крови выявил наличие лейкоцитоза у 58% детей, нормоцитоза в 33% случаев, средний показатель – 12,87. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево с нейтрофилезом наблюдался у 67% детей. Уровень СРБ повышался во всех случаях, максимальное значение составило 84,47 мг/л, а среднее значение – 26,69 мг/л. У 91,7% детей диагностирована среднетяжелая форма заболевания, у 8,3% - тяжелая. Среднее пребывание больных на койке составило 10,25 дней.

Выводы. Таким образом, вспышка сальмонеллезной инфекции охватила 12 детей школьного возраста, преимущественно мальчиков, носила пищевой характер и была обусловлена доминирующим сероваром *Salmonella Enteritidis*. Заболевание развилось в основном у детей с отягощенным преморбидным фоном, имело типичное течение с развитием у большинства гастроэнтероколита, эксикоза с токсикозом I степени. Обращают на себя внимание также высокая диагностическая ценность ПЦР исследования кала и высокая чувствительность СРБ.

Профилактическая медицина



СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕШЕНСТВА У ЧЕЛОВЕКА

Алдатов В.У., Шереужев Р.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Науч. рук. – к.м.н. доц. Отараева Б.И.

Введение. Тема бешенства у человека остается актуальной и по сей день. Согласно статистическим сведениям, каждый год регистрируется около 60000 случаев летальных исходов во всем мире от данного инфекционного заболевания. Насущность теме придает и открытие новых путей передачи возбудителя – аэрозольный (сотрудники вирусологических лабораторий) и трансплацентарный (пересадка роговицы), наряду с уже известным – контактным.

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические и лабораторно-инструментальные данные о современном течении бешенства.

Материалы и методы. Для исследования была взята история болезни пациента, у которого было выявлено бешенство в его современной форме.

Результаты исследования. Для бешенства характерна цикличность течения. Всего выделяют 6 периодов для каждого из которых клиническая картина своеобразна. Инкубационный – бессимптомное течение. Продромальный – гриппоподобный синдром, хореоподобные движения укушенной конечности. Возбуждения – пилоэрекция, приапизм, спонтанная эякуляция, мидриаз, эксфолиация на фоне зуда, гиперактивный рвотный рефлекс, миоклонус, колеблющееся сознания. Паралитический - перкуторная миотоническая реакция, дисфункция мочевого пузыря, постоянная лихорадка, квадрипарез. Кома – длительное апноэ, генерализованный вялый паралич, что приводит к дыхательному и сердечно-сосудистому коллапсу. Смерть. Наряду с известными диагностическими мероприятиями, были экспериментально проведены: биохимический анализ крови – гипонатриемия; анализ цереброспинальной жидкости – умеренный лимфоцитоз (15-20 лимфоцитов/мкл), нормальный уровень глюкозы, умеренное увеличение белка (0,35 г/л); магнитно - резонансная томография головы – гиперсигнализация в стволе мозга, гиппокампе, гипоталамусе.

Выводы. Результаты, проведенного исследования, позволяют своевременно диагностировать современное течение бешенство по изложенной выше клинико-эпидемиологической картине и лабораторно-инструментальным методам диагностики.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Алекберова А.А., Тархова В.Д.

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра общей и молекулярной биологии

Науч. рук. - Громова Д.С.

Введение. Ожирение – это гетерогенная группа наследственных и приобретенных заболеваний, связанных с избыточным накоплением жировой ткани в организме. Ожирение всё больше рассматривается как социально

значимое заболевание. По прогнозам экспертов ВОЗ при сохранении существующих темпов роста к 2025 г. в мире будет насчитываться более 300 млн. человек с диагнозом «ожирение».

Цель исследования. Изучить предрасположенность к ожирению у молодых людей с целью ранней диагностики заболевания.

Материалы и методы. Диагностику ожирения проводили путём расчёта процентного содержания жировой ткани по методике Deurenberg. Сбор данных для расчёта проводили с использованием дистанционных технологий. В исследовании приняли участие 60 человек обоих полов в возрасте 19-20 лет, проживающих на территории Российской Федерации.

Результаты исследования. Избыточная масса тела и ожирение - это наиболее распространенные эндокринные нарушения у детей и подростков. По некоторым литературным данным, 30 млн. детей и подростков Европейского региона имеют избыточную массу тела и 15 млн. - ожирение. Проведённое нами исследование показало, что среди молодых людей к возрасту 20 лет уже 28% (47 человек) человек имеют избыток массы тела. 5% участников исследования страдают ожирением I степени, 3% респондентов страдают ожирением II степени, а 2% обследованных участников страдают ожирением III степени.

Выводы. 1. В большинстве регионов России в настоящее время наблюдается тенденция к росту процентного содержания жировой ткани среди молодого населения. 2. Отмечено, что с ростом повышение массы тела, увеличивается риск раннего развития физиологических и психологических патологий (расстройство пищевого поведения, кардиометаболические нарушения, ишемическая болезнь сердца, инсульт, артериальная гипертензия). 3. Одной из основных проблем в России является отсутствие систематической научно-просветительской работы среди населения всех возрастных групп на тему правильного питания и профилактики ожирения.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ В РСО-АЛАНИЯ ЗА ПЕРИОД 2015-2020 ГГ.

Хадзиев С.А., Ваниев И.А., Ляднов А.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общей гигиены и физической культуры

Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение. Актуальной проблемой современной медицины и здравоохранения является улучшение здоровья подростков. Особый интерес представляет изучение особенностей и динамики заболеваемости детей подросткового возраста, что позволяет определить закономерности и тенденции, влияющие на их качество жизни, разрабатывать научно-обоснованные профилактические программы.

Цель исследования. Провести анализ заболеваемости подростков 15-17 лет в республике Северная Осетия-Алания (РСО-А) и отдельных ее районах за период 2015 - 2020 гг., выявить основные тенденции и региональные особенности.

Материалы и методы. В ходе исследования были использованы данные формы № 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации", а также другие медико-статистические документы за 2015 - 2020 годы. Анализ впервые выявленной заболеваемости подростков 15-17 лет проводился на основе медико-статистических методов с использованием программы MSExcel 2010.

Результаты исследования. В РСО-А за период 2015 - 2020 гг. прослеживается тенденция незначительного снижения численности подростков в возрастной группе 15 - 17 лет (с 24684 до 24193 чел.), тогда как в целом по России отмечается, наоборот, увеличение (на 11,5%). Вместе с этим, в отдельных районах республики (Алагирский, Дигорский, Кировский и Пригородный), численность подростков уменьшается с вариабельностью на 3,4% - 18,6%. Уровень впервые выявленной заболеваемости данной возрастной группы в республике за изучаемый период снизился на 41,6%. Однако, в ряде районов показатели заболеваемости возрастают. Так, в Кировском районе за пять лет отмечается рост в 3,1 раза (с 56284,7 до 172756,4 на 100 тыс. населения). В структуре заболеваемости подростков 15-17 лет в РСО-А первые ранговые места занимают болезни органов дыхания (47,9%), травмы и отравления (8,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,0%). Болезни органов дыхания во всех районах республики имеют стабильно высокие значения. Относительно других классов и отдельных нозологических форм имеются выраженные особенности по уровню распространенности и динамике. Так, например, число травм и отравлений у подростков в РСО-А за изучаемый период снизилось в 8,1 раз, но при этом показатели остаются достаточно высокими. Повысился уровень заболеваемости по классу «Болезни кожи и подкожной клетчатки», в среднем на 2,7% (с 5841,8 до 5997,6 на 100 тыс. населения). Самые высокие показатели данной группы болезней выявлены в Правобережном районе, а наиболее значительный рост - в Алагирском районе (в 6,8 раз). Помимо этого, за пятилетие в республике увеличилось на 35,7% число больных подростками с заболеваниями уха и сосцевидного отростка, среди них преобладает средний острый отит, который чаще развивается как осложнение острых инфекций верхних дыхательных путей. Наибольший прирост наблюдается в Кировском и Моздокском районах (в 2,5 и 2,1 раза соответственно). Неоднозначная характеристика прослеживается и по некоторым другим заболеваниям в районах республики.

Выводы. В результате проведенного анализа заболеваемости подростков 15-17 лет в РСО-Алания выявлены особенности в уровне и динамике распространенности, особенно отдельных нозологий. Несмотря на значительное снижение уровня впервые выявленной заболеваемости у подростков, по некоторым классам болезней в отдельных районах прослеживается достоверно выраженная тенденция роста. Данные настоящего исследования служат основанием для разработки и соответствующей организации профилактических и оздоровительно-реабилитационных мероприятий для этого особого контингента населения. Прежде всего, это касается Кировского, Алагирского, Правобережного районов республики.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И СЕРДЦА

Валиуллина Л.А., Хабибуллина И.

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Науч. рук. – к.б.н. доц. Шамратова А.Р.

Введение. Одним из неперенных условий развития адаптации к физическим нагрузкам является мобилизация и использование функциональных резервов организма, а также совершенствование имеющихся физиологических механизмов. Диапазон адаптивных возможностей зависит от возраста, пола, телосложения, степени развития грудной клетки и дыхательных мышц, наследственной предрасположенности и от функционального состояния самого организма.

Цель исследования. Изучить изменения показателей внешнего дыхания (ВД) после физических нагрузок и оценить их корреляции между собой и с параметрами, характеризующими состояние сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 31 физически здоровых нетренированных юношей и девушек 19-21-летнего возраста. У студентов определяли показатели ВД (ЖЕЛ – жизненная емкость легких, РОВыд – резервный объем выдоха, ДО – дыхательный объем, ЧД – частота дыхания, МОД – минутный объем дыхания) и гемодинамические показатели. Повторно функциональные возможности системы дыхания определяли после выполнения ими физической нагрузки (25 приседаний). Исследование функции ВД проводили с помощью спирографа открытого типа "Диамант-С" (г. Санкт-Петербург). Для статистической обработки результатов использовали программу "STATISTICA 6.0". Для сравнения средних значений между группами использовали t-критерий Стьюдента. Корреляционный анализ изучали по методу Спирмена.

Результаты исследования. Согласно проведенным исследованиям, после выполнения физической нагрузки у испытуемых наблюдалось повышение ДО (в 1,75 раз), ЧД (в 1,21 раза), МОД (в 2 раза), очевидно, вследствие прироста альвеолярного воздуха, расширения просвета бронхов, снижения сопротивления воздушному потоку, обусловленных увеличением потребности мышц в кислороде. Выявленное понижение величины РОВыд у студентов, вероятнее всего, обусловлено перенапряжением мышц. Наиболее тесные корреляции обнаружены между ДО, ЧД, МОД и РОВыд. Причем их характер и выраженность изменялись в ходе эксперимента. Если между ДО и ЧД в покое взаимосвязь отсутствовала, то после выполнения упражнения возрастание ЧД коррелировало со снижением ДО. В то же время выявленная до нагрузки положительная корреляция ЧД с МОД после физической активности ослабевала, что, возможно, объясняется компенсаторной реакцией в системе ВД. После нагрузки установлено усиление взаимодействия между объемными параметрами ВД, о чем свидетельствует положительная корреляция ДО с ЖЕЛ как на вдохе, так и на выдохе. Корреляции между показателями ВД и сердечной деятельности также

проявлялись отчетливей после упражнений. В частности, повышенный уровень физического состояния после физических нагрузок сочетался с возрастанием ЧД и снижением ДО. Индекс напряжения миокарда после нагрузки положительно коррелировал с величиной ДО. Понижение РОВыд после нагрузки взаимосвязано со снижением коэффициента экономизации сердечной деятельности и систолического объема кровообращения, что говорит о позитивном влиянии уменьшения РОВыд на работу сердца.

Выводы. Таким образом, у лиц с повышенным напряжением миокарда и со сниженным уровнем физического состояния при физической нагрузке возрастание дыхательных объемов проявляется сильнее. В то же время снижение уровня РОВыд под влиянием упражнений способствует более экономной работе сердца.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТИПОВ КОЖИ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Стадник С.В., Тулько О.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Науч. рук. – Саросек В.Г.

Введение. Впервые ультрафиолетовое излучение было описано в 18 веке индийским философом Шри Маквачаром. Ультрафиолетовое излучение (УФИ) может, как принести пользу организму человека, так и оказать вредное влияние. Научное доказательство существования УФ-лучей приходится на 1801 год. Автором открытия стал немецкий физик Иоганн Вильгельм Риттер. Учёный обнаружил, что хлорид серебра быстрее разлагается под воздействием невидимых лучей за границей фиолетового спектра. Ультрафиолетовое излучение назвали актиническим. По мнению учёных, влияние УФ-лучей является непрерывным. Этот фактор сыграл ключевую роль в эволюционных процессах земной жизни. Появился абиогенный синтез органических соединений, что обеспечило разнообразие форм жизни. В XX веке начали проводиться исследования, которые доказали положительное влияние УФИ на организм человека. Результатом этих исследований стало выявление следующих полезных свойств: укрепление человеческого иммунитета, активизация защитных механизмов, улучшение циркуляции крови, расширение сосудов, повышение проницаемости сосудов, увеличение секреции ряда гормонов. Еще одним свойством ультрафиолета является его способность изменять углеводный и белковый обмен веществ человека. Могут повлиять УФ лучи также и на вентиляцию легких - частоту и ритм дыхания, повышение газообмена, уровня потребления кислорода. Улучшается также и функционирование эндокринной системы, в организме образуется витамин Д, который укрепляет костно-мышечную систему человека. Одним из негативных последствий ультрафиолетового воздействия на организм человека является электроофтальмия. Этим термином называют поражение органа зрения человека, при котором обжигается и отекает роговица глаза, а в глазах появляется режущая боль. Негативных последствий можно добиться и благодаря долгому, интенсивному воздействию ультрафиолетовых лучей на организм. Последствий таких может

быть достаточно много, вплоть до развития различных патологий. Основными симптомами чрезмерного облучения являются повышенная раздраженность и утомляемость, повышение температуры тела, снижение аппетита, частые головные боли, общая усталость организма, сонливость, ухудшение памяти, учащенное сердцебиение. Последствия же сильного облучения бывают следующие: гиперкальциемия, задержка роста, гемолиз, ухудшение иммунитета, различные ожоги и заболевания кожи. Больше всего подвержены чрезмерному облучению люди, постоянно работающие на открытом воздухе, а также те люди, которые постоянно работают с приборами, излучающими искусственный ультрафиолет. В отличие от УФИ, применяемых в медицине, солярии являются более опасными для человека. Посещение соляриев никем не контролируется, помимо самого человека. Люди, которые часто посещают солярии для того, чтобы добиться красивого загара, зачастую пренебрегают негативными последствиями УФИ, несмотря на то, что частое посещение соляриев может привести даже к летальному исходу. Приобретение более темного цвета кожи происходит за счет того, что наш организм борется с травмирующим воздействием на него УФИ, и вырабатывает красящий пигмент, под названием меланин. Выделяют несколько типов кожи и в зависимости от этого у человека наблюдаются различные реакции на воздействие УФИ. Тип I (кельтский) - к нему относится приблизительно 2% населения Центральной Европы. Для него характерны: очень светлая, розовато-белая кожа, много веснушек, светлые или рыжеватые волосы, голубые, светло-серые, светло-зеленые глаза, у "кельтов" пигмент практически не образуется, из-за чего у них высокая склонность к солнечным ожогам, они сразу обгорают, на коже появляются признаки фото-дерматита: покраснение, шелушение, зуд, вскоре сменяющийся болью. При сильном ожоге бывают и волдыри. Тип II (светлокожий европейский) - к нему относится около 12% жителей Центральной Европы. Для него характерны: светлая кожа, редкие веснушки, голубые, серые, зеленые глаза. Цвет волос - от светлого блондина до светлого шатена. Люди этого типа также довольно плохо загорают и легко получают солнечные ожоги. Тип III (темнокожий, европейский) - к нему относится 78% населения Центральной Европы. Отличается смугловатой кожей, отсутствием веснушек. Цвет волос варьируется от темного блондина до шатена, глаза светло-карие. Загорают хорошо, ожог возможен при длительном облучении. Тип IV (средиземноморский) - к нему относится около 8% жителей Центральной Европы, которые имеют достаточно темный оттенок кожи, темные волосы и глаза. У этих людей практически нет склонности к солнечным ожогам. Загар происходит быстро и держится долго.

Цель исследования. Изучение частоты встречаемости типов кожи у молодежи Республики Беларусь.

Материалы и методы. С помощью анкетирования проведен опрос 211 респондентов в возрасте 17 - 22 лет. Анкетирование проводилось в Интернете с помощью сервиса forms.google.com. Результаты обработаны с использованием Microsoft Office Excel.

Результаты исследования. На вопрос об области проживания респондентов были получены следующие результаты: Гродненская область – 34,6%, Брестская область – 27,5%, Минская – 22,7%, меньшую часть составили

Гомельская и Брестская области, 12,2% и 3% соответственно. У большинства респондентов цвет незагорелой кожи был белый – 37,3%, слегка смуглый – 31,6%, бледно-розовый или бело-розовый – 29,2%, лишь у 1,9% кожа была смуглая. Цвет у вас волосы от рождения у опрошенных был от тёмно-русых до коричневых – 67%, от тёмно-коричневых до чёрных – 17,5%, естественный блондин/блондинка – 12,7%, рыжие – 2,8%. В большинстве случаев цвет глаз у респондентов был голубой, серый, зелёный – 46%, тёмно-коричневый – 22,3%, светло-голубые, светло-зелёные или светло-серые у 19,9%, светло-коричневые или тёмно-серые у 11,8%. У 56,1% респондентов наблюдается отсутствие веснушек, наличие единичных у 26,9%, имеются – 17%. У 60,4% респондентов особой чувствительности кожи не отмечалось на солнечное облучение. На вопрос: «Как долго вы можете находиться летом на солнце в полдень при безоблачном небе и не получить солнечных ожогов?» были получены следующие результаты - больше 40 минут – 41,2%, от 25 до 40 минут – 29,4%, от 15 до 25 минут – 26,5%, меньше 15 минут – 2,9%. При длительном пребывании на солнце иногда могут возникать солнечные ожоги у 42,2%, солнечные ожоги возникают очень редко или вовсе отсутствуют – 36%, часто возникают солнечные ожоги – 15,6%, всегда возникают солнечные ожоги – 6,2%. После однократного, но продолжительного пребывания на солнце формироваться загар часто – 47,9%, очень редко – 42,2%, нет, это невозможно – 10%. После повторных солнечных ванн загар прогрессивно увеличивается у 39,8% респондентов, образуется с трудом – 25,7%, быстро наступает хороший загар – 20,4%, может возникнуть еле заметный загар или вообще не возникает – 14,1%.

Выводы. Исходя из результатов нашего опроса по определению типа кожи, следует, что большая часть респондентов (60 %) имеет второй тип кожи, а меньшая часть (5%) – четвёртый тип, первый тип встречается в 17% случаев, третий типы - 18%.

ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С COVID-19

Ковалева В.В., Ульянова Л.В.

Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко

Кафедра факультетской и паллиативной педиатрии
Науч. рук. – д.м.н. Леднева В.С.

Введение. Спецификой новой коронавирусной инфекции является поражение всей семьи инфекционным заболеванием, причем исходы заболевания у взрослых зачастую более драматичны, чем у детей, в результате чего, астенизированные родители, под гнетом эмоциональных перегрузок, пытаются переложить реабилитационную нагрузку ребенка на медицинский персонал, воспринимая реабилитационный процесс отстраненно и ребенок, тем более после болезни, тяжело воспринимает эмоциональную изоляцию от семьи. Дистанционная реабилитация такой подход исключает. У детей, перенесших COVID-19, дистанционный формат медицинской реабилитации позволит удовлетворить потребности в квалифицированной медицинской помощи не только в условиях карантина, но и в обычном эпидемическом режиме.

Цель исследования. Разработка проекта дистанционной реабилитации детей, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. Для реализации цели проекта была разработана программа дистанционной реабилитации детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию, с применением цифровых технологий, как универсальная платформа для оказания дистанционной реабилитационной помощи пациентам с последствиями COVID-19. Проект представляет собой компьютерную программу курса медицинской реабилитации.

Результаты исследования. Программа имеет открытую информационную часть и закрытую часть. В информационной части имеются сведения об участниках проекта, перечень и содержание программ реабилитации, сроках проведения реабилитации с использованием дистанционных технологий. В закрытой части хранится уникальная персонифицированная информация по идентификации и мониторингу пользователей, доступом к ней обладает только системный администратор, по праву доступа участники получают пароли и логины личных кабинетов. Очно обследование пациентов осуществляется командой специалистов, которая и формирует индивидуальный реабилитационный план. Мультидисциплинарный консилиум, определяет реабилитационный потенциал ребенка, формулирует диагноз и комплексную программу реабилитации. Руководителем группы является лечащий врач. Задача команды: проведение занятий с ребенком, обучение реабилитационным мероприятиям, разрешенным к применению в домашних условиях, родителей ребенка и самого ребенка. Занятия проходят в индивидуальном и минигрупповом, (состав групп – не более 5 человек) формате, как в очном, так и интерактивном режиме. Занятия предусматривают рекомендации «домашнего задания», все сведения об их проведении, методические материалы для выполнения собраны в разделе «рекомендации» и представляет собой адаптированные для родителей данные открытого информационного ресурса, видео- и аудиоматериалы. Огромная роль родителей в реабилитационном процессе заключается в том, что они ведут индивидуальные дневники наблюдения за состоянием ребенком и фиксируют результат проведенной реабилитации в личном кабинете, помимо электронной истории болезни, которую ведет лечащий врач. По окончании курса реабилитации проводится очное обследование пациента командой реабилитологов, узких специалистов, и дается оценка эффективности проведенного восстановительного лечения.

Выводы. Реализация предложенной программы дистанционной реабилитации является оптимальной формой восстановительного лечения детей, перенесших коронавирусную инфекцию, так как обеспечивает режим безопасного проведения комплекса всех восстановительных мероприятий. позволяет избежать возможность инфицирования, привлечь к активному участию всех членов семьи, при этом есть возможность оценки эффективности лечения не только лечащим врачом, но и родителями ребенка. Наиболее безопасной формой оказания реабилитационных услуг в условиях карантина, является их проведение с применением цифровых дистанционных технологий.

ОСОБЕННОСТИ ФЕНОЛОГИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ ПЕРЕНОСЧИКОВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (КЭ) И БОЛЕЗНИ ЛАЙМА (БЛ) В Г. МИНСК В 2020 Г.

Веремеева А.А., Кравчук Н.О.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии
Науч. рук. - к.б.н. доц. Дороженкова Т.Е.

Введение. В последние годы чаще стали регистрироваться клещи в лесопарковых зонах крупных городов, в частности города Минска, что вызывает настороженность в связи с ростом потенциальных мест контакта населения с переносчиками трансмиссивных заболеваний. Обращает на себя внимание и увеличение периода активности клещей.

Цель исследования. Оценить фенологические особенности переносчиков КЭ и БЛ в г. Минск. Предложить меры, необходимые для профилактики этих заболеваний.

Материалы и методы. Материалом являются данные фенологических и энтомологических наблюдений, сведения официальной регистрации заболеваемости КЭ и БЛ в г. Минск за 2020 г. В работе были применены методы эпидемиологической диагностики, статистические и описательно-оценочные методы. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе Microsoft Excel.

Результаты исследования. За 2020 г. в учреждения здравоохранения г. Минск обратились 7560 человек по поводу укусов иксодовыми клещами. Показатель на 100 тыс. населения составил 380,4 сл. Из них в 39,6% или 2970 случаев – дети до 17 лет. Результаты лабораторных исследований за 2020 г. показали, что инфицированность переносчиков - клещей *Ixodes ricinus* составила 61%, в т.ч. 33,3% боррелиями и 19,4% клещевым энцефалитом. В г. Минск были зарегистрированы укусы жителей иксодовыми клещами в парках (им. Горького, Севастопольском и Лошицком). Наибольшее число обращений наблюдалось с мая по октябрь (505 - 2203 случаев в месяц). Обращаемость в учреждения здравоохранения города по поводу укуса клещом регистрировалась в течение всего года. Первый укус зарегистрирован 03.01.2020 г. Последний укус клещом – 28.12.2020 г.

Выводы. При анализе заболеваемости КЭ и БЛ отмечено, что в г. Минске ежегодно регистрируется высокий показатель обращаемости с укусами клещей в анамнезе и растет количество потенциальных мест контакта населения с переносчиками. В основе профилактики клещевых инфекций лежат рекомендации Министерства здравоохранения Беларуси по безопасному поведению в лесопарковых зонах.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ О БИОХИМИЧЕСКОЙ РОЛИ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В РАЗВИТИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Валиуллина Л.А., Бикметов К.А.

Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра биологической химии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Бикметова Э.Р.

Введение. Организм новорожденных требует тщательный подход к изучению роли эссенциальных микроэлементов, от которых зависит закладка здоровья ребенка на протяжении всей жизни. Необходимо вводить в пищевой рацион детей нужное количество этих веществ по возрасту и учитывать их сбалансированность, чтобы избежать побочных эффектов при взаимном всасывании. Микроэлементы необходимы для становления и функционирования пищеварительной, выделительной, нервной, сердечно-сосудистой, иммунной систем организма, для регулирования метаболизма веществ. Роль цинка, йода, хрома, селена изучена в наибольшей степени и знания широко используются в профилактике заболеваний.

Цель исследования. Акцентировать внимание обучающихся о роли микроэлементов в норме, при их избытке или недостатке в физиологических и патологических процессах, происходящих в организме ребенка.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование среди 98 студентов педиатрического факультета 3 курса об осведомленности значения микроэлементов в организме новорожденных в норме и при патологии. Вопросы касались значения микроэлементов для организма новорожденных и проявления их недостатка.

Результаты исследования. Анализируя данные анкетного опроса, выяснили следующее. На вопрос о понятии микроэлементов правильно ответили все студенты. 70% из общего числа понимают значение эссенциальных микроэлементов и знают о заболеваниях, которые возникают при дефиците йода. 77% опрошенных правильно привели примеры эссенциальных микроэлементов. О роли цинка и о последствиях дефицита селена знают 74% респондентов. О последствиях дефицита хрома и о продуктах, в которых содержится цинк, знают 60% студентов. О последствиях дефицита цинка, о значении йода и об его эндемичности знают 94% из всех участников. О суточной потребности йода для новорожденных знают 60% участников анкетирования. О значении хрома в организме человека ответили верно 67% из общего числа опрошенных. О значении селена в организме человека ответили верно 84% из общего числа. Всего лишь 47% респондентов смогли назвать продукты, в которых содержится селен. 90% студентов однозначно "за" грудное вскармливание детей до года. Это объясняется следующими причинами: 1) мать хочет защитить своего ребенка, если она больна инфекционными заболеваниями, передающимися через грудное молоко: бруцеллез, сибирская язва; или она нездорова и не может по медицинским показаниям прикладывать к груди; 2) мать и ребенок отделены друг от друга; 3) с эстетических взглядов, не хочет быть некрасивой. Факторы таких результатов: во-первых, изучая биохимию, мы обрели багаж знаний о микроэлементах. Во-вторых, умение преподносить информации преподавателями в удобном для нас виде: максимально понятно, удобно и легко воспринимающийся материал, четкость их изложения. В-третьих, от самостоятельной работы студентов, от их инициативы в изучении предмета. В-четвертых, от наличия наглядных пособий с красочными рисунками и понятными схемами и, главное, полной информацией.

И наконец, от частоты встречаемости некоторых тем. Что касается нашего региона, Башкирия является эндемичным районом по йоду, о чем мы активно проговариваем. А на вопрос о продуктах питания, в

которых содержится селен, мы не заостряем внимание.

Выводы. Анализ опроса позволил подтвердить актуальность темы исследования. В итоге, из всех студентов, прошедших опрос, 76% отлично осведомлены о роли микроэлементов, хорошо разбираются в процессах, происходящих в организме при их участии; 18% хорошо знают, однако они не могут назвать причины возникающих отклонений; 6% плохо осведомлены, но имеют общее представление, могут назвать продукты, которые являются их источниками. Мы пришли к тому, что нужно устранять вышеназванные причины и улучшать качество знаний студентов по данной теме.

АНАЛИЗ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЗА 2010-2020 ГГ. СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РСО-АЛАНИЯ

Баймурзаева А.А., Кадзова Дз.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. – к.м.н. Габараева Л.Н.

Введение. Болезни костно-мышечной системы (БКМС) составляют около 80% ревматических заболеваний, объединенных в XIII класс болезней МКБ - 10. БКМС представляют собой важнейшую медико-социальную проблему. По данным зарубежных авторов ревматической патологией опорно-двигательного аппарата страдает до 25% населения. Согласно данным официальной государственной статистики БКМС занимают шестое место в структуре заболеваемости России и 3 место по величине инвалидности среди всех болезней.

Цель исследования. Анализ возрастных особенностей распространенности БКМС за 2010 - 2020 гг. среди сельского населения Республики Северная Осетия-Алания (РСО-Алания).

Материалы и методы. Проанализированы данные статистических отчетов Министерства здравоохранения РСО-Алания за 2010 - 2020 гг. (форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»). Показатели общей заболеваемости рассчитаны в двух возрастных группах: первая группа - взрослые 18 лет и старше, вторая группа - взрослые старше 55 лет у женщин и старше 60 лет у мужчин.

Результаты исследования. За период 2010 - 2020 гг. отмечается снижение роста показателей общей заболеваемости БКМС среди сельского населения РСО-Алания. Так, показатель общей заболеваемости в 2010 г. составлял 7016 на 100 тыс. взрослого населения, а в 2020 г. – 1503,0. При этом необходимо отметить, что на фоне ежегодного снижения общей заболеваемости наблюдается рост в 2017 году, составляя 6201,0 на 100 тыс. взрослого населения. Сравнительный анализ возрастных особенностей общей заболеваемости БКМС в двух возрастных группах показал, что в период с 2010 г. по 2020 г. темп роста уменьшился в обеих группах. В возрастной группе – взрослые 18 лет и старше темп роста снизился на 78,0% (34134 случаев

заболеваний в 2010 г. и 7348 случаев в 2020 г. соответственно), а в возрастной группе взрослые старше трудоспособного возраста на 77,6% (15889 случаев заболеваний в 2010 г. и 3548 случаев в 2020 г. соответственно). При анализе общей заболеваемости выявлена зависимость распространённости нозологических форм БКМС от возраста. В 1 группе преобладают системные воспалительные заболевания (ревматоидные и реактивные артриты), во 2 группе – дегенеративные процессы (остеоартроз, остеопороз, деформирующие дорсопатии).

Выводы. Сравнительный анализ возрастных особенностей общей заболеваемости БКМС среди сельского населения РСО-Алания за 2010 - 2020 гг. в двух возрастных группах показал снижение показателей общей заболеваемости, а также зависимость распространённости БКМС от возраста с преобладанием дегенеративных процессов в возрастной группе старше трудоспособного возраста.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ С УЧЕТОМ РАБОТЫ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Гобеева Ф.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией
Науч. рук. – к.м.н. Цирихова А.С.

Введение. Медицинские работники (далее-МР) относятся к числу самых выгорающих профессий. Очевидно, что в условиях пандемии COVID-19 это проявлялось особенно ярко. Неблагоприятные психологические эффекты, воздействующие на МР, значительно усилились. Вопросы профессионального выгорания в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции являются одними из ключевых проблем, которые рассматриваются на различных уровнях. Эпидемия COVID-19 сильно повлияла на психическое здоровье МР.

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику психоэмоционального статуса МР, находящихся в условиях повышенных психоэмоциональных нагрузок в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Были созданы Онлайн-анкеты. Данные были собраны как у населения в целом, так и у МР, работающих во время пандемии COVID-19 в различных медицинских организациях. При разработке опросника были учтены возраст, пол, место работы, специальность. Онлайн-опросники были опубликованы и распространены через Интернет. В исследовании приняли участники медицинский персонал РКБСМП (n=35), РКБ (n=35), ССМП (филиал РКБСМП) (n=60), поликлиники № 7 (n=35) и жители республики (n=35), не имеющие медицинскую специальность. Общее число обследованных – 200 человек. Были использованы опросники для изучения симптомов тревожности (Тест Спилберга-Ханина), эмоционального выгорания (Тест В.В. Бойко) и стрессоустойчивости (Бостонский тест на стрессоустойчивость). Данные представлены в виде $P \pm m_p\%$, где P – относительная величина, $\pm m_p$ – ошибка относительной величины. При сравнении показателей использовали t-тест независимых группировок. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартных пакетов прикладных программ Microsoft Excel for Windows.

Результаты исследования. В результате нашего исследования, мы получили данные, доказывающие влияние новой коронавирусной инфекции на психо-эмоциональное состояние МР. Так, среди респондентов, проходивших анкетирование на уровень тревожности, наиболее выраженные симптомы тревожности наблюдается у работников стационаров (РКБСМП, РКБ) $30,0 \pm 3,2\%$ ($p < 0,05$) и работников поликлиники №7 - $30,0 \pm 3,2\%$ ($p < 0,05$), а работники ССМП - $20,0 \pm 2,8$ ($p < 0,05$), население, не работающие в сфере медицины - $20,0 \pm 2,8\%$ ($p < 0,05$) имеют симптомы умеренной тревожности. При исследовании эмоционального выгорания у нас наиболее подверженными оказались сотрудники выездных бригад скорой медицинской помощи – $37,5 \pm 3,4\%$ ($p < 0,001$). Далее идут работники стационара - $32,5 \pm 3,3\%$ ($p < 0,001$), находящиеся в фазе формирования, МР поликлиники № 7 – $17,5 \pm 2,6\%$, ($p < 0,001$) у которых наблюдается несформировавшаяся фаза. Но по данным нашего исследования, население, не работающие в медицинской сфере имело наименьшее число случаев склонность к эмоциональному выгоранию – $12,5 \pm 2,3\%$ ($p < 0,001$). Согласно данным анкетирования Бостонского теста на стрессоустойчивость, $35,0 \pm 3,3\%$ работников стационара (РКБСМП, РКБ) ($p < 0,001$) наиболее уязвимы к стрессу. На втором месте стоят работники поликлиники №7 - $30,0 \pm 3,2\%$ ($p < 0,001$), для которых стрессовые ситуации оказывают немалое влияние на жизнь и здоровье. У $20,0 \pm 2,8\%$ МР выездной бригады скорой медицинской помощи наблюдается нормальный уровень стресса ($p < 0,05$), который соответствует в меру напряженной жизни. Следом идет население, не работающие в сфере медицины ($15,0 \pm 2,5\%$; $p < 0,001$), у которых наблюдается устойчивость к стрессовым ситуациям.

Выводы. МР стационаров были наиболее подвержены стрессовым факторам во время оказания медицинской помощи населению. Данная сложившаяся ситуация была обусловлена внезапным изменением характера и объема труда, которая сопровождалась не только чрезмерной физической нагрузкой и психоэмоциональным перенапряжением. Следовательно, профилактике психических расстройств МР следует уделять больше внимания, чтобы минимизировать негативное воздействие инфекционных заболеваний на здоровье и улучшить качество жизни и работы всех медицинских работников.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ: К ЧЕМУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ СКУДНЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ?

Хайруллина Л.А.

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
и факультетской педиатрии.

Науч. рук - ли: д.м.н. проф. Файзуллина Р.А.,
Сергеева Д.Р.

Введение. Значимость фактора питания в детском возрасте обусловлена процессами роста и развития ребёнка, формированием и становлением структуры всех органов и систем, совершенствованием их

функций. Это диктует необходимость оптимального обеспечения ребёнка основными пищевыми веществами и нутриентами. От адекватности питания ребёнка зависит состояние его здоровья на протяжении всей жизни. Как недостаточное, так и избыточное поступление пищевых веществ может приводить к стойким нарушениям здоровья.

Цель работы. Изучить разнообразие рациона питания у детей.

Материалы и методы: Опрошено 52 практически здоровых ребёнка в возрасте от 2 до 10 лет и их родители.

Результаты исследования. В ходе анкетирования было выявлено, что с момента рождения на грудном вскармливании находилось 34 ребёнка (58,2%) в среднем до 1 года 2 месяцев, что способствовало поддержке иммунитета малыша в наиболее уязвимом возрасте. На искусственном вскармливании были 41,8% детей, в основном, по причине отсутствия лактации у матери. Расширение рациона питания в возрасте 4-6 месяцев диктовалось необходимостью дополнительного введения пищевых веществ, поступление которых только с женским молоком или детской молочной смесью становилось недостаточным. Прикорм вводился на 5 месяце жизни, преимущественно овощной. Предпочтение отдавалось брокколи и кабачку. Затем фруктовые пюре, в основном монокомпонентные - яблоко или груша в среднем в 5,5 месяцев. С кашей дети знакомились на 6 месяце, преимущественно безмолочными - гречневая и кукурузная. Желток вводился на 7 месяце. Мясной прикорм - в 7,5 месяцев. В основном, начинали с пюре из куриного мяса. Кисломолочные продукты и творог вводились на 8 месяце.

Таким образом, были выявлены нарушения в сроках прикармливания, в частности при введении фруктового и мясного пюре. При оценке питания детей старше года было отмечено, что молоко более 2-3 раз в неделю в рационе у 51,4% детей в возрасте от 2 до 4 лет и 35,2% у детей 5-10 лет; кисломолочные продукты присутствовали в рационе у детей реже, лишь в 31,1% случаев. Творог, как ценный источник кальция, белка, ежедневно употребляли 27,2% детей, 2-3 раза в неделю 38,4% детей, 1 раз в неделю 11,5%. Куриные яйца чаще 2-3 раз в неделю в рационе питания у 38,4% детей, 1 раз в неделю у 57,7% детей. При оценке частоты употребления фруктов было замечено, что чаще всего дети употребляли яблоки, такие фрукты как банан, груша, гранат в рационе практически отсутствовали. В плане овощей, как источника клетчатки, отмечалось, что дети реже ели их в сыром виде, чаще они присутствовали в рационе только в составе супа. Такие овощи как брокколи, цветная капуста, кабачок больше преобладали у детей раннего возраста, с возрастом данные овощи из рациона у детей уходили. В отличие от картофеля, который присутствовал в рационе чаще 2-3 раз в неделю у 84,6% детей. Среди крупяных изделий выбор склонялся чаще к безмолочным кашам: гречневая, рисовая, кукурузная. При оценке частоты употребления мясных продуктов было выявлено, что говядина присутствовала в рационе питания, как источник животного белка, чаще 2-3 раз в неделю в более 75% случаев. Свинина, баранина, кролик, конина практически отсутствовали. Сухофрукты употребляли лишь 25% детей, орехи 38,4% детей. Режим питания соблюдался непостоянно. Для восполнения энергии при таком питании приводило к частым перекусам.

Выводы. Отсутствие пищевого разнообразия формирует несбалансированный по нутриентам рацион, что в итоге нарушает работу многих органов и систем. Несоблюдение режима питания ведёт к тому, что ребёнок на протяжении дня «кусочничает», что впоследствии приводит к снижению аппетита, отказу от употребления горячего питания, при этом потребность поесть покрывается легкоусвояемыми углеводами. Важно понимать значимость разнообразия рациона питания у детей, что в дальнейшем поможет разработать персонализированный подход к питанию, который будет нацелен на более эффективное снижение частоты хронических воспалительных заболеваний у детей в будущем.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА И УНИВЕРСИТЕТА

Рябухина Т.В.

Уральский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены и экологии
Науч. рук. – Попова О.С.

Введение. Основная задача средне-профессиональных и высших образовательных учреждений – подготовка специалистов высокого класса, которые будут востребованы обществом, но при этом сохранение их здоровья в процессе обучения. В соответствии с ФЗ № 52 от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и нормативными документами Министерства здравоохранения и образования, ответственность за здоровье обучающихся возложена на образовательные организации. Поэтому важно изучение, нормирование и контроль за факторами образа жизни, как значимого компонента будущего долголетия.

Цель исследования. Анализ и сравнительная оценка образа жизни и питания студентов колледжа и университета.

Материалы и методы. На базе Колледжа (далее К.) и Университета (далее У.) г. Екатеринбурга проведено одномоментное кросс-секционное исследование в период с января по апрель 2021 г. Исследование проводилось с использованием анкеты, включающей вопросы международного опросника Health Behavior in School-Aged Children (HBSC), в формате дистанционного анкетирования на платформе Google Forms. В анкетировании приняли участие 100 студентов колледжа и 100 студентов университета. Возраст респондентов от 16 до 20 лет. Перед началом анкетирования от каждого обучающегося было получено добровольное информированное согласие. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием программных пакетов Microsoft Office Excel 2010.

Результаты исследования. Анализ режима дня и отдыха респондентов показал: у студентов К. и У. нет четкого режима сна, 42% студентов К. и 71% У. спят 7 ч. и менее. В связи с недостаточным количеством времени на сон 44% респондента К. и 55% У. испытывают усталость и недомогание. При анализе двигательной активности установлено, что студенты К. ходят пешком каждый день (56%), а студенты У. наоборот почти не гуляют либо ходят на прогулку реже 1 раза в неделю (45%) ($\chi^2=37,5$, $p<0,01$, $df=1$). Респонденты К. в течение дня на прогулку тратят от 1 часа до 3 ч. и более, а студенты У. от

менее часа до 2 часов. Регулярными физическими упражнениями занимаются по 38% студентов в каждом учебном заведении. Анализ учебной деятельности показал, что многим опрошенным тяжело дается обучение – 38% К. и 47% У., свои учебные достижения 72 - 76% студентов оценивают как удовлетворительные. В учебные и выходные дни студенты К. и У. используют 7 и более часов компьютер, телефон и другие гаджеты.

Проведя анализ питания студентов установили, что кратность приемов пищи в учебные дни у большинства обучающихся К. составляет 2 раза в день, у студентов У. 3 раза в день. Режим питания отсутствует у 43% и 45% респондентов К. и У. соответственно. Необходимое разнообразие продуктов в течение недели присутствует у 22 - 30% студентов К. и у 25 - 36% студентов У. Каждый день прибегают к перекусам между приемами пищи 43% респондентов У., среди студентов К. – 28%. При этом студенты У. (55%) для перекусов используют фаст-фуд намного чаще, чем студенты К. (8%) ($\chi^2=51,2$, $p<0,01$, $df=1$). Витамины или витаминно-минеральные комплексы принимают 48% и 56% респондентов К. и У. соответственно. При расчете ИМТ ожирение наблюдается у 9% и 6% студентов К. и У., дефицит массы тела имеют 9% и 14% респондентов К. и У. соответственно.

Общее состояние здоровья и вредные привычки имеет 84% студентов К. и 73% респондентов У. Не курят, не употребляют алкогольные напитки 54% обучающихся К. и 55% респондентов У. Студенты К. чаще болели простудными заболеваниями (35% 2 раза в год), чем студенты У. (25% 2 раза в год), однако студенты У. имеют наиболее широкий список хронических заболеваний, чем студенты К.

Выводы. Сравнительный анализ образа жизни и питания показал, что наиболее проблемными моментами у студентов К. и У. являются - отсутствие режима питания, деятельности и отдыха, низкая двигательная активность, которые в свою очередь способствуют развитию хронических заболеваний и отрицательно влияют на уровень усвоения учебного материала.

АНАЛИЗ РАБОТЫ ЦЕНТРА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА БАЗЕ ГБУЗ «ПОЛИКЛИНИКА № 1»

Гозюмова Э.Э., Абаева А.Б.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 3
Науч. рук. - к.м.н. доц. Кцоева С.А.

Введение. В целях своевременной диагностики и определения тактики ведения пациентов с COVID-19, на базе ГБУЗ «Поликлиника № 1» г. Владикавказ был создан «Амбулаторный центр компьютерно-томографической диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19 и обеспечения неотложной, паллиативной медпомощи на дому» (АЦТКД-COVID-19).

Цель исследования. Определение эффективности работы АЦТКД-COVID-19 на базе ГБУЗ «Поликлиника № 1» и структура сопутствующих заболеваний у пациентов с COVID-19.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены основные показатели деятельности АЦТКД- COVID-19 и 200 амбулаторных карт пациентов.

Результаты исследования. За 3 месяца работы (с момента открытия 10.01.22 г. по 31.03.22 г.) в АЦТКД-COVID-19 зафиксировано 3477 обращений. Больным проводились КТ-исследования органов грудной клетки, ПЦР и ИФА-диагностика для выявления COVID-19. КТ органов грудной клетки проведено 2288 пациентам, поражения легких, характерные для новой коронавирусной инфекции выявлены у 1107 человек (48%). Средний возраст больных составил 53 года. Мазки из зева и носоглотки для выявления РНК SARS-CoV-2 исследованы у 1527 человек, у 287 (20%) из них тест дал положительный результат. В 65% случаев (881 чел.) инфекция COVID-19 протекала в форме ОРВИ, клинически пневмония диагностирована у 9% больных (122 чел.), после КТ легких данный показатель увеличился до 35% (476 чел.). В группе коморбидных больных преобладали АГ (21%), ИБС (10%), СД (4%).

Выводы. Работа АЦТКД- COVID-19 на базе ГБУЗ «Поликлиника № 1» соответствует утвержденным стандартам МЗ РФ, среди обследованных пациентов преобладали больные в возрасте старше 50 лет, с легкой и средней степенью тяжести COVID-19, из сопутствующих заболеваний преобладали АГ и ИБС.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОБЩЕЙ И ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЗА 2010 – 2020 ГГ. СРЕДИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РСО-АЛАНИЯ

Горбунова З.В., Дзущева З.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. – к.м.н. Габараева Л.Н.

Введение. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС и СТ) по уровню негативного влияния на современное общество находятся на ведущих позициях, что определяется их высокой распространенностью, поражением практически всех возрастных групп населения, склонностью к хронизации патологического процесса, неуклонному прогрессированию, ранней инвалидизации и снижению качества жизни пациентов.

Цель исследования. Анализ динамики общей и первичной заболеваемости БКМС и СТ среди городского населения РСО-Алании за период с 2010 г. по 2020 г.

Материалы и методы. Проанализированы данные статистических отчетов Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия–Алания (РСО-Алания) за 2010 - 2020 гг. о заболеваемости населения, основанные на данных учетной формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

Результаты исследования. В РСО-Алания за период 2010 - 2020 гг. среди городского населения отмечается волнообразное изменение показателей как

общей, так и первичной заболеваемости БКМС и СТ. Так, показатель общей заболеваемости в 2010 г. составил 8943 на 100 тыс. населения. В период с 2012 г. по 2014 г. наблюдается увеличение показателя, который достиг максимального значения в 2014 г. – 9410 на 100 тыс. населения. С 2015 года отмечается тенденция к снижению, в 2019 г. было зарегистрировано 7385 на 100 тыс. населения, а в 2020 г. показатель составил 6587 на 100 тыс. населения. При этом темп убыли за период 2010-2020 гг. составил 27,8%. При анализе первичной заболеваемости БКМС и СТ за период 2010 г. по до 2016 г. показатель нарастал и составил 4739 на 100 тыс. населения и 7550 на 100 тыс. населения соответственно. Далее регистрируется снижение до 1531 на 100 тыс. населения в 2020 году (темп убыли составил 67,7%). Сравнительный анализ возрастных особенностей показал, что БКМС и СТ чаще всего регистрируются в трудоспособном возрасте (18 и старше) составив 48%, в группе старше трудоспособного возраста (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет) – в 27%, а возрастных группах от 0 до 14 лет и от 15 до 17 лет – в 15 и 10% соответственно. Анализ структуры общей заболеваемости в группе трудоспособного возраста показал преобладание артропатий (реактивный и ревматоидный артриты) – 64%, артрозов – 55%, деформирующих дорсопатий – 20%. В группе старше трудоспособного возраста преимущественно регистрируются артропатии (реактивный и ревматоидный артриты) в 69%, артрозы в 64%, деформирующие дорсопатии в 18%.

Выводы. 1. Динамика общей и первичной заболеваемости БКМС и СТ среди городского населения РСО-Алании за период с 2010 г. по 2020 г. характеризуется снижением показателей во всех возрастных группах. 2. Среди лиц трудоспособного возраста преобладают ревматические воспалительные заболевания суставов, старше трудоспособного возраста – дегенеративные изменения.

ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Копытич А.В., Хилевич Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Науч. рук. – к.м.н. доц. Сурмач Е.М.

Введение. Обновленные в 2021 году европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний акцентируют внимание на популяционном подходе – использовании популяционных методик, направленных на повышение физической активности, контроля уровня приема алкоголя, диеты, курения. Лучшей диетой, по-прежнему, считается средиземноморская (или схожая с ней по рациону). Особенности организации режима дня – интенсивная учебная нагрузка, отсутствие свободного времени, недосыпание, психоэмоциональное напряжение с одной стороны, гиподинамия с нездоровыми пищевыми привычками – с другой, приводят к повышению риска возникновения многих, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний. Коррекция поведенческих факторов позволила бы предотвратить не менее 80% сердечно-сосудистых заболеваний, согласно

данным К. Liu с соавторами. Популяризация «здоровых» пищевых привычек у студентов разных курсов медицинского университета позволит сохранить здоровье будущим врачам.

Цель исследования. Проанализировать особенности пищевого рациона у студентов разных курсов медицинского университета, различия в зависимости от возраста и пола.

Материалы и методы. Проведен опрос с использованием анонимной анкеты студентов 1 и 5 курсов учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет». Опрошено 82 человека. Группу первого курса (n=51) составили 92,1% лиц женского пола и 7,8% – мужского, средний возраст респондентов – $17,9 \pm 0,57$. Группу пятого курса (n=31) – 83,9% лиц женского пола и 16,1% мужского, средний возраст – $21,5 \pm 0,56$. Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете программы «Statistica 10». Использовался критерий Манна-Уитни для сравнения значений в группах, а также χ^2 Пирсона. Уровень $p < 0,05$ был принят как статистически значимый.

Результаты исследования. Ежедневное употребление соленой пищи отмечают 11% студентов 1 курса, 7% – 5 курса. 35% из обеих групп употребляют соленую пищу реже 1 раза в неделю. Найдено, что 3,6% студентов (все опрошенные учатся на 5 курсе) не употребляют «фаст-фуд» (гамбургер, картофель-фри, сосиска в тесте). 36,6% обеих групп употребляют «фаст-фуд» ежедневно, различий в зависимости от возраста (курса) найдено не было. 19,5% опрошенных групп 1-5 курсов не употребляют сладкие (газированные напитки), напротив, ежедневно пьют сладкие напитки 4,9% опрошенных, среди них достоверно больше студентов 5 курса. ($p=0,03$). 19,5% студентов 1-5 курсов не употребляют рыбу вообще, 68,3% – употребляют реже 1-2 раз в неделю. На ежедневное употребление овощей/фруктов (300-400 граммов) указывают 13,4% студентов обоих курсов, 1,2% согласно данным опроса не употребляют овощи/фрукты вообще (5 курс), а 25,6% студентов обоих курсов отмечают употребление реже 1-2 раз в неделю.

Выводы: 1. Значительная часть студентов 1 - 5 курсов медицинского университета питаются нерационально. 2. Более 1/5 студентов обоих курсов употребляют соленую пищу ежедневно, 36,6% респондентов отмечают ежедневное употребление «фаст-фуда», только 4,9% опрошенных употребляют сладкие напитки ежедневно, среди них больше студентов 5 курса. 3. Отмечено крайне низкое употребление рыбы: более 2/3 студентов обоих курсов употребляют рыбу реже 1-2 раз в неделю, 19,5% респондентов не употребляют рыбу вообще. 4. 13,4% студентов 1-5 курсов указывают на ежедневное употребление рекомендуемых количеств овощей/фруктов.

АНАЛИЗ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЖДАЕМОСТИ В РСО-АЛАНИЯ ЗА ПЕРИОД 2000-2020 ГГ.

Паршоева Л.Ш., Паршоева Б.Ш.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. - к.м.н. Дзулаева И.Ю.

Введение. Проблема рождаемости, как социально-демографического процесса, является высоко актуальной. Это связано со спадом рождаемости и, как следствие, уменьшением численности населения. Данные процессы обуславливают характер и тенденции социально-экономического развития конкретного региона.

Цель исследования. Оценка показателей, характеризующих динамику рождаемости в период 2000 - 2020 гг.

Материалы и методы. На основании ежегодных данных Росстата произведена оценка статистических показателей рождаемости. Путём вычисления показателей динамического ряда осуществлен анализ динамики рождаемости в РСО-Алания за 2000 - 2020 гг.

Результаты исследования. На протяжении изучаемого периода максимальный показатель численности населения наблюдался в 2010 году, что составляло 712,9 тыс. человек. В последующем наблюдается резкое сокращение численности населения, начиная с 2012 года. Согласно статистическим данным Росстата наибольшее число родившихся в РСО-Алания приходится на 2012 год, в последующем этот показатель к концу 2020 года снижается. В 2019 и 2020 гг. уровень снижения рождаемости происходит на фоне имеющейся на данный момент пандемии, обусловленной COVID-19. В период с 2012 - 2014 годы общий коэффициент рождаемости равен 15,3, что является наибольшей величиной за последнее 20-летие. К 2020 году наблюдается резкий спад рождаемости. В результате снижения уровня рождаемости, значительно уменьшился удельный вес детей в структуре населения, что является важной предпосылкой уменьшения трудового и демографического потенциала республики в будущем. Вторым этапом исследования является подсчёт суммарного коэффициента рождаемости, который, как правило, рассчитывается и анализируется на основании возрастных коэффициентов. Представленные данные позволили установить, что суммарный коэффициент рождаемости ближе к 2020 году начал постепенно снижаться. Наибольшее его значение пришлось на 2012 - 2014 годы. Имеет место ярко выраженный пик рождаемости, приходящийся на возрастную группу 20 - 24 года. По мнению большинства специалистов, критический уровень суммарного коэффициента в современной России составляет 2,1 - 2,2 рождений в среднем на одну женщину. В Северной Осетии данный показатель достигает 1,7 (новое поколение малочисленнее), однако превышает суммарный коэффициент рождаемости в России, который равен 1,5. Если анализировать ситуацию более детально, то по числу родившихся в РСО-Алания за 2019 - 2020 гг. первое место занимает городской округ города Владикавказ (43%), второе место - Пригородный р-н (14%), третье место - Моздокский р-н (13%), четвертое место - Правобережный р-н (9%), пятое место - Алагирский р-н (6%). Число родившихся в Ардонском, Дигорском, Ирафском и Кировском районах варьирует в пределах 3-5%. На третьем этапе исследования, чтобы оценить картину естественного движения населения был произведен подсчёт естественного прироста населения, представляет собой разность чисел родившихся и умерших за определенный промежуток времени. Согласно приведенным данным рождаемость превалировала над смертностью в период с 2010 - 2019 годы, однако к 2020 году естественная убыль составила 0,5.

Выводы. 1. Численность населения за анализируемый период постепенно снижалась к 2020 году и составила 696,8 тыс. человек. В 2020 году в связи с преимущественным влиянием на демографическую ситуацию коронавирусной инфекции естественная убыль населения составила 0,5. 2. Отмечается резкий спад общего показателя рождаемости до 11,8 на 1000 населения. Темп снижения показателя за 10 лет составил 4,1%. Согласно результатам изучения динамики рождаемости, выявлено уменьшений числа родившихся на 6,2%, а также снижение темпа прироста.

ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ И ПЕРЕРАБОТКИ ОТХОДОВ ПРОИЗВОДСТВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Тунчик Д.С.

Гомельский государственный медицинский университет
Науч. рук. – к.б.н., доц. Тюлькова Е.Г.

Введение. Промышленные отходы – современная глобальная экологическая проблема, которая угрожает здоровью людей и загрязняет окружающую среду. Любое промышленное производство в процессе изготовления продукции накапливает большое количество мусора. Какую-то часть отходов можно использовать для других технологических процессов, но остальные вещества, которые не подлежат переработке, должны быть утилизированы по всем правилам, поскольку их избыточное накопление в почве или поверхностных водах может нанести вред объектам окружающей среды и здоровью человека.

Цель исследования. Анализ проблемы образования и переработки отходов производства в республике Беларусь.

Материалы и методы. В работе были использованы данные национального статистического комитета республики Беларусь, национальной системы мониторинга окружающей среды, статистический и аналитический методы анализа.

Результаты исследования. Согласно данным статистической отчетности республики Беларусь за период 2013 – 2020 гг. значительно увеличилось образование отходов. Большую часть занимают отходы химических производств и производств, связанных с ними (в 2013 г. – 56,15%, в 2020 г. – 66,48%). Второе и третье место по удельному весу в общем количестве составляют отходы минерального происхождения и растительного и животного происхождения (в 2013 г. – 23,83% и 12,97% соответственно, в 2020 г. – 20,19% и 8,17% соответственно). Малую часть от общего количества составляют осадки водоподготовки котельно-теплового хозяйства и питьевой воды, очистки сточных, дождевых вод и использования воды на электростанциях (2013 г. – 4,89%, 2020 г. – 3,66%). Завершают список образовавшихся отходов отходы жизнедеятельности населения и подобные им отходы производства (2013 г. – 2,13%, 2020 г. – 1,14%) и медицинские отходы (2013 г. – 0,02%, 2020 г. – 0,05%). При сравнении количества переработанных отходов за 2013 и 2020 гг. наблюдается увеличение количества переработанных отходов. Это является положительной тенденцией и благоприятно влияет на экологию, так как отходы – один из

наиболее интенсивных и опасных источников загрязнения окружающей среды. Это связано с многообразием химических веществ в отходах, которые при поступлении в организм человека могут оказывать негативное влияние на систему кроветворения, вызывать изменения в составе крови, способствовать развитию канцерогенного, генетических и других отдаленных биологических эффектов. Проблемой является и несоответствие полигонов-накопителей нормативным требованиям, так как повышенное выделение метана, кислорода, углекислого газа, способно вызывать удушье человека. В Республике Беларусь за 2013 г. и 2020 г. было переработано 64,53% и 57,25% отходов минерального происхождения соответственно. Также активно перерабатывались и отходы растительного и животного происхождения (за 2013 г. – 26,27% и за 2020 г. – 22,46%). Если рассматривать переработку отходов химических производств и производств, связанных с ними, то процент переработанных отходов в сравнении за 2013 и 2020 гг. уменьшился (5,96% и 5,59% соответственно). Достаточно сильно увеличился процент переработанных осадков водоподготовки котельно-теплового хозяйства и питьевой воды, очистки сточных, питьевых вод и использования воды на электростанциях (за 2013 г. – 3,17%, за 2020 г. – 12,81%). Меньше всего перерабатываются медицинские отходы и отходы жизнедеятельности населения и подобные им отходы производства (за 2013 г. – 0,02% и 0,05% соответственно, за 2020 г. – 0,05% и 1,845% соответственно).

Выводы. Таким образом, число образовавшихся отходов значительно увеличилось (практически в 1,5 раза), но при этом увеличивается и количество переработанных отходов. Наблюдается положительные изменения в системе переработки отходов, что способствует улучшению экологического состояния окружающей среды.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В Г. ТОЛЬЯТТИ ЗА 2019-2022 ГОДЫ

Третьякова С.А., Ильина К.А.

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и молекулярной биологии
Науч. рук. - Громова Д.С.

Введение. Рак желудка - сложное онкологическое заболевание, которое развивается в слизистой оболочке желудка. Злокачественная опухоль может располагаться в части мышечного органа и тотально во всей области, а на последних стадиях распространяется в ближайшие органы, такие как пищевод, кишечник, а также метастазирует через кровь и лимфу. Распространенность рака желудка в мире крайне неоднородна, существуют обширные регионы с высокой заболеваемостью (от 30 до 100 на 100000 населения), и столь же обширные зоны с низкой заболеваемостью. Наиболее высокая заболеваемость в мире отмечена у мужчин Японии (114,7) наиболее низкая 3,1 - в США. В подавляющем большинстве стран, в том числе и России, мужчины болеют РЖ в полтора- два раза чаще, чем женщины. Пик заболеваемости приходится на возраст старше 60 лет, в молодом возрасте заболевание встречается редко, хотя описаны наблюдения рака желудка даже у детей. Совершенно очевидно, что на величину показателя

заболеваемости населения раком желудка оказывает влияние характер и режим питания. Наличие в рационе питания достаточного количества растительной пищи и фруктов, животных и растительных белков снижает риск возникновения рака желудка. Достаточно существенной проблемой является поздняя диагностика рака желудка, которая обусловлена не только бессимптомным или малосимптомным течением заболевания, но и диагностическими ошибками, недооценкой имеющихся у больного изменений.

Цель исследования. Изучить особенности заболеваемости раком желудка среди взрослого населения г. Тольятти.

Материалы и методы. Анализ проводился по данным, запрошенным в архиве ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 5» за период 2019 - 2021 годы.

Результаты и методы. По данным, полученным в результате анализа архивных данных и историй болезней пациентов, рак желудка занимает третье место среди всех морфологически подтвержденных злокачественных новообразований в городе Тольятти за период с 2019 по 2021 годы, а также третье место в структуре смертности от онкологических заболеваний. Так, в 2019 году в больнице зарегистрировано 125 умерших от рака желудка (при общей смертности – 1128 человек), в 2020 году - 123 (от 1157), а в 2021 году – 104 человека (от 1113 умерших за весь год). В 2021 году наблюдается тенденция к увеличению числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными новообразованиями желудка по сравнению с 2019 годом.

Выводы. Несмотря на совершенствование диагностики и общую тенденцию к улучшению качества оказания медицинской помощи, в г. Тольятти выявляемость рака желудка всё ещё остаётся достаточно поздней. Это приводит к значительной смертности среди пациентов. Требуется ещё большее внедрение современных технологий в работу онкологических служб регионов.

ВЛИЯНИЕ КАРАНТИНА, ИЗОЛЯЦИИ В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ Г. ВЛАДИКАВКАЗ

Цахоева А.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией
Науч. рук. – к.м.н. Цирихова А.С.

Введение. Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) оказала огромное влияние на физическое и психическое здоровье населения и остается причиной смерти многих людей во всем мире. Для предотвращения распространения COVID-19 Правительство РФ ввели жёсткие меры, предотвращающие распространение инфекции, такие, как: карантин, самоизоляция, социальное дистанцирование. При социальном дистанцировании, самоизоляции, люди могут страдать от очень серьезных психологических проблем, таких как тревога, стресс, страх, беспокойство, нервозность, беспомощность, одиночество, бессонница и депрессия. В это время возможно обострение многих психических заболеваний.

Цель исследования. Оценить влияние карантинных мероприятий и режима самоизоляции на психологическое здоровье жителей, частоту возникновения различных расстройств психического статуса, в частности тревожного состояния, депрессии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 291 человек, которые не болели COVID-19, из них 153 женщины, 138 – мужчины. Средний возраст среди женщин составил 47 лет (20 - 74 года), среди мужчин 45 лет (20 - 65 лет). Для оценки депрессии, тревоги и стресса использовались шкалы тревоги (Шихана) и депрессии (Цунга). На заполнение опросников ушло около 35 минут. Для гарантии анонимности мы только использовали исключительно такие данные, как пол, возраст.

Данные представлены в виде $P \pm m_p$, где P – относительная величина, $\pm m_p$ – ошибка относительной величины. При сравнении показателей использовали t - тест независимых группировок. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартных пакетов прикладных программ Microsoft Excel.

Результаты исследования. Шкала тревоги Шихана. Результаты нашего исследования показали, что введенные карантинные мероприятия и самоизоляция оказали существенное воздействие на психический статус жителей г. Владикавказ. Так, среди респондентов у $72,4 \pm 3,08\%$ мужчин, $56,2 \pm 3,08\%$ женщин достоверно отсутствовали признаки клинически выраженной тревоги ($p < 0,01$); к «клинически выраженной тревоге» были склонны $23,9 \pm 2,22\%$ мужчин, $35,2 \pm 2,22\%$ женщин ($p < 0,05$). «Тяжелое тревожное расстройство» имели $3,6 \pm 2,05\%$ мужчин, $8,4 \pm 2,05\%$ женщин ($p < 0,05$). Респонденты отмечали в течение последней недели страх смерти или того, что сейчас может произойти что-то ужасное, внезапные неожиданные периоды тревоги, напряжённость и неспособность расслабиться. Шкала оценки депрессии Цунга.

Результаты нашего исследования показали, что у $48,5 \pm 2,87\%$ респондентов мужского пола и $32,6 \pm 2,87\%$ женского пола достоверно отсутствовали депрессивные симптомы ($p < 0,05$). Легкая депрессия достоверно значимо выявлена у $31,1 \pm 2,36\%$ мужчин и $19,6 \pm 2,36\%$ женщин ($p < 0,01$), умеренная депрессия выявлена у $10,1 \pm 4,65\%$ мужчин и $30,0 \pm 4,65\%$ женщин ($p < 0,05$). И только у $10,1 \pm 1,99\%$ мужчин, $17,6 \pm 1,99\%$ женщин, среди опрошенных лиц выявлена тяжелая форма депрессии ($p < 0,05$). Очень часто респонденты с умеренной и тяжелой формой депрессии отмечали такие утверждения, как «Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте», «Я более раздражителен, чем обычно», «Я чувствую подавленность».

Выводы. Карантинные мероприятия и режим самоизоляции оказывают негативное влияние на психологическое здоровье жителей, частоту возникновения различных патологий психического статуса, в частности тревожного состояния, депрессии. Пандемия COVID-19 связана с очень значительным уровнем психологического стресса, который во многих случаях соответствует порогу клинической значимости. Во-вторых, было выявлено, что такие уязвимые группы населения, как женщины более склонны к развитию депрессивных симптомов.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КОНТРАКТУРОЙ ДЮПЮИТРЕНА

Петрышева Е.В.

Омский государственный университет путей сообщения
Омское медицинское училище железнодорожного транспорта
Науч. рук. - Тилелюева Е.С.

Введение. Контрактура Дюпюитрена (ладонный фиброматоз) – рубцовое изменение фасции, которая покрывает сухожилия, и укорочения ладонных сухожилий, приводящее к сгибательной деформации и утрате способности пальцев кисти полностью разгибаться. Чаще всего нарушается функции безымянного пальца и (или) мизинца, но болезнь может затронуть все пальцы кисти. Частота данного заболевания составляет около 3% в мировой популяции и 11,8% среди всех зарегистрированных заболеваний кисти. Заболеванию подвержены преимущественно мужчины работоспособного возраста (92 – 96%), женщины болеют реже (4 – 8%).

Цель исследования. Реализовать практические рекомендации, направленные на организацию занятий лечебной физкультурой в послеоперационный период у пациентов с ладонным фиброматозом.

Материалы и методы. С целью выявления уровня информированности пациентов, о том, как в послеоперационный период после иссечения ладонного апоневроза кисти, выполняется лечебная физическая культура с целью ранней активизации пальцев кисти, а также с целью разработки практических рекомендаций по комплексному применению лечебной физической культуры и массажа, на базе БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 им. А.Н. Кабанова», провели анкетирование пациентов травматологического отделения, в количестве двенадцати человек. Нами была разработана анкета, состоящая из 11 вопросов.

На основании анализа результатов анкетирования, можно сделать вывод, о том, что не все пациенты знают о том, как правильно выполнять лечебную физическую культуру в послеоперационный период при контрактуре Дюпюитрена.

На основании вышеизложенного, разработали практические рекомендации и провели беседы для пациентов травматологического отделения на тему: «Лечение ладонного фиброматоза». На втором этапе исследования в травматологическом отделении БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 им. А.Н. Кабанова» для двенадцати пациентов проведены беседы на тему: «Лечение ладонного фиброматоза». После проведения просветительских бесед для пациентов, мы провели оценку эффективности проведенных бесед, для этого мы провели заключительное анкетирование пациентов, состоящее из 11 вопросов.

Результаты исследования. Проанализировали полученные данные, и пришли к выводу, что уровень информированности пациентов о том, как в послеоперационный период после иссечения ладонного апоневроза при контрактуре Дюпюитрена выполняется лечебная физическая культура, составляет 100%.

Всем участникам просветительских бесед выдавался теоретический материал в виде буклета на тему: «Лечение ладонного фиброматоза».

Выводы. Таким образом, на основании всего вышеизложенного, можно сделать вывод, что сформулированная нами гипотеза в начале работы подтвердилась – если реализовать практические рекомендации, направленные на организацию занятий лечебной физкультурой у пациентов с ладонным фиброматозом после оперативного лечения, то уровень информированности пациентов о пользе занятий лечебной физкультурой в послеоперационный период при контрактуре Дюпюитрена повысится. Разработанные нами беседы и практические рекомендации в виде буклета на тему: «Лечение ладонного фиброматоза», являются эффективными для ознакомления населения, что подтвердилось результатами анкетирования.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КАК ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Садыкова Р.Н.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения им. Н.А. Семашко
Науч. рук. - д.м.н. проф. Решетников В.А.

Введение. Актуальным вопросом в охране здоровья детского и подросткового населения России остается не только разработка региональных стандартов физического развития детей и подростков как инструмента контроля за их состоянием здоровья, но и изучение особенностей референсных значений их основных росто-весовых показателей, так как дисгармоничность развития за счет избытка или дефицита массы тела является фактором риска здоровью подрастающего поколения.

Цель исследования. Изучение региональных особенностей основных показателей физического развития детей школьного возраста (7-17 лет), определенных по результатам собственных мультицентровых исследований.

Материалы и методы. Статистический анализ основных показателей физического развития школьного возраста (7 - 17 лет), составивших основу 10 региональных «Стандартов физического развития детей школьного возраста (7-17 лет)»: ЦФО (г. Кострома), СЗФО (г. Санкт-Петербург), СКФО, (г. Махачкала, г. Грозный, г. Владикавказ), ПФО (г. Казань, сельские районы Республики Татарстан, г. Чебоксары) и ДФО (г. Якутск, г. Южно-Сахалинск). Впервые анализировались показатели 41030 детей I и II группы здоровья, условно разделенных на группы младшего (7-9 лет), среднего (10-14 лет) и старшего (15-17 лет) школьного возраста.

Результаты исследования. В настоящее время оценка физического развития детей является обязательной и проводится соответствие с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» на основе использования региональных нормативных показателей длины и массы тела, представленных в виде шкал регрессии по поло-возрастным группам. Именно для реализации данных практических целей и разрабатывались нами вышеназванные «Стандарты физического

развития детей школьного возраста 7-17 лет», проживающих в различных регионах России. Анализ показателей длины тела девочек в возрасте от 7-9 лет в 10 субъектах показал, что их наибольшие значения по всем трем возрастам были в г. Кострома (124,9 см, 131,0 см и 138,5 см, соответственно), наименьшие – в 7-летнем возрасте в г. Южно-Сахалинск (118,8 см), в 8-летнем – в г. Махачкала (125 см), в 9-летнем – в сельских районах Республики Татарстан (129,3 см). Среди мальчиков 7-9 лет из изучаемых субъектов РФ наибольшие показатели длины тела у проживающих в г. Кострома – 126,2 см и 138,7 см, соответственно. Наименьшие показатели длины тела у 7-летних в г. Южно-Сахалинск (119,7 см), у 8-летних в г. Махачкала (124,8 см), у 9-летних в г. Владикавказ (129,1 см). При попарном сравнении средних показателей длины тела девочек и мальчиков в возрасте 7-9 лет по субъектам не выявлено статистически значимых различий в обеих группах ($p > 0,05$). Аналогичным образом проведен анализ по росту и массе тела по всем возрастным группам.

Выводы: В ходе статистического анализа определены региональные особенности средних росто-весовых показателей в возрастном-половом аспекте, что имеет важное значение для организации проведения мониторинга состояния здоровья современных детей и подростков, проживающих в разных субъектах Российской Федерации. В частности, определены имеющиеся различия в показателях физического развития детей трех групп: младшего школьного возраста (7-9 лет), среднего (10-14 лет) и старшего (15-17 лет). Однако статистически значимыми эти различия были в показателях длины и массы тела лишь у школьников старшей возрастной группы 15-17 лет.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Соломахина А.В., Беляков Д.Г.

Омский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Науч. рук. – д.м.н. доц. Пасечник О.А.

Введение. ВИЧ-инфекция является одной из наиболее актуальных проблем мирового общественного здравоохранения. Омская область характеризуется высоким уровнем заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции. Пандемия COVID-19 способствовала снижению объемов мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции, что отразилось на показателе выявляемости и заболеваемости населения. Следовательно, требуются новые подходы к организации медицинской помощи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции. В 2020 году Омская область по показателю заболеваемости занимала седьмое ранговое место среди территорий Сибирского федерального округа. Пандемия COVID-19 внесла свои коррективы в комплекс мероприятий, направленных на своевременное выявление новых случаев инфицирования ВИЧ, регистрацию больных и лечение.

Цель исследования. Оценить качество и эффективность мероприятий по выявлению и профилактике ВИЧ-инфекции в Омской области.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные форм федерального статистического наблюдения № 61 «Сведения о ВИЧ-инфекции». Дизайн исследования – ретроспективное, наблюдательное, описательно-оценочное, эпидемиологическое исследование. В ходе исследования применялся общепринятый алгоритм эпидемиологического анализа.

Результаты исследования. В 2020 году в Омской области с целью раннего выявления больных ВИЧ-инфекцией было обследовано 576293 человек, что составило 29,7% от общей численности населения региона. В сравнении с предыдущим годом количество обследованного населения на антитела к ВИЧ уменьшилось на 20721 человек. Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции сократился на 27,8% и составил 207,7 на 100 тысяч обследованных. Было выявлено 1239 новых случаев ВИЧ-инфекции, что составило 63,8 случаев на 100 тысяч населения. В 2020 г. период ограничительных мероприятий и осуществления противоэпидемических мероприятий по коронавирусной инфекции доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоявших под диспансерным наблюдением, составила 96,9%, антиретровирусную терапию получали 74,5% от общего числа ВИЧ-инфицированных. Несмотря на существенное увеличение охвата подлежащего контингента антиретровирусной терапией, превышение целевых показателей «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции», охват антиретровирусной терапией больных не достигал рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения показателей 90%.

Выводы. Сложившаяся ситуация требует новых подходов к организации мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции в Омской области. Необходима разработка организационных технологий для обеспечения своевременного выявления ВИЧ-инфицированных лиц, достижения оптимального охвата антиретровирусной терапией пациентов, а также предупреждения распространения инфекции.

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РСО-АЛАНИЯ (2016-2020 гг.)

Слонова Я.А., Ляднов А.М., Слонова Л.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общей гигиены и физической культуры

Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение. В настоящее время отмечаются выраженные негативные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков. Одной из приоритетных медико-социальных проблем является инвалидность детского населения. Уровень распространенности детской инвалидности – один из основных индикаторов состояния общественного здоровья и социального благополучия общества.

Цель исследования. Анализ инвалидности детей и подростков РСО-Алания за период 2016 - 2020 гг.

Материалы и методы. Исследование проведено с использованием данных МЗ РСО-Алания, МСЭ РСО-Алания, Федеральной службы

государственной статистики. Анализировались показатели первичной и общей инвалидности с учетом пола, возраста и основных нозологических форм заболеваний, приведших к инвалидности. Были использованы медико-статистические методы и компьютерные программы.

Результаты исследования. Уровень первичной инвалидности среди детей и подростков в РСО-Алания за период 2016 - 2020 гг. составил 23,5; 22,5; 25,8; 30,1 и 23,6 на 10000 населения. Возросло число детей-инвалидов с врожденными аномалиями, болезнями эндокринной и нервной систем как причинных нозологий инвалидности. Независимо от возраста, частота инвалидности среди мальчиков больше, чем среди девочек (57% и 43% соответственно). Распределение детей-инвалидов по возрастным группам показало, что наибольшая доля приходится на 0 - 3 и 8 - 14 лет. Ведущей причиной детской инвалидности в РСО-Алания являлись врожденные аномалии и пороки развития (25,8% - 26,1% - 25,1% - 19,3% - 23,3%), среди которых наиболее значимыми являются аномалии развития системы кровообращения и ЦНС. Второе ранговое место по причинам инвалидности занимают психические расстройства и расстройства поведения (17,1% - 31,9%) и третье место - болезни нервной системы (наиболее распространенная патология - церебральный паралич). В отдельных возрастных группах отмечаются особенности, как по частоте, так и причинам инвалидности. Основной причиной инвалидизации детей и подростков по классу психических расстройств и расстройств поведения является умственная отсталость (УО) и аутизм. На протяжении изучаемого периода у мальчиков УО выявляется почти в два раза чаще, чем у девочек. Поскольку причинами УО могут выступать различные пренатальные, натальные и постнатальные эндо- и экзогенные неблагоприятные факторы, необходимо проведение соответствующих исследований с выявлением причинно-следственных связей. В старшей подростковой группе (15 - 18 лет) с 2019 г. возросло число инвалидов с заболеваниями костно-мышечной системы, чаще у девочек (дорсопатии, остеопатии и хондропатии). В целом за исследуемый период структура инвалидности подростков практически не изменилась. Остается высокой распространенность инвалидности по умственным, языковым и речевым, висцеральным и метаболическим, общим и генерализованным нарушениям.

Вывод. 1. Выявлено, что ведущими причинами инвалидности являются врожденные аномалии, психические расстройства и расстройства поведения. 2. Необходимо проведение социально-гигиенического анализа по выявлению причинно-следственных связей детской и подростковой инвалидности в РСО-Алания (в особенности среди детей от 0 - 3 года и 8 - 14 лет) и разработкой соответствующих профилактических программ.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЯ РОЖДАЕМОСТИ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Струева В.А.

Омский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Науч. рук. - к.м.н. доц. Тасова З.Б.

Введение. В работе рассматриваются тенденции рождаемости в РФ и Омской области, характеристика данного показателя дает оценить демографический потенциал населения.

Цель исследования. Анализ динамики рождаемости в Омской области за период с 2016 г. по 2020 гг.

Материалы и методы. В исследовании использованы официальные материалы Федеральной службы государственной статистики (Росстат), период исследования 2016 - 2020 гг. Анализировались абсолютные значения (численность населения), экстенсивные и интенсивные показатели. Анализ временных рядов проведен методом наименьших квадратов. Территория исследования - РФ, Омская область (г. Омск, муниципальные районы). Результаты исследования. Численность населения является основой социально-экономического развития страны и определяет ее трудовой, военный и социальный потенциал. Данный показатель формируется за счет естественных и механических процессов, к которым относятся рождаемость и миграционные притоки соответственно. В настоящее время регион претерпевает сокращение числа жителей и наиболее интенсивными темпами этот процесс происходит в сельских районах области (т. уб. 6,53%). За анализируемый период убыль населения в регионе составила 74,8 тыс. человек, причем наиболее активно этот процесс протекает с 2017 года. В г. Омск наиболее низкая численность жителей отмечена в 2020 году, в сельских районах области с 2019 года. На процессы рождаемости косвенное влияние оказывает изменение приоритетов молодого поколения, которое чаще отдает предпочтение получению образования и карьерному росту. Вследствие этого происходит переориентирование репродуктивных установок молодежи на рождение одного, реже 2-х и более детей. В результате чего суммарный коэффициент рождаемости в регионе в 2020 году составил 1,449, что ниже среднероссийских (1,51). Для воспроизводства населения одним из важнейших составляющих является число женщин фертильного возраста. В Омской области с 2016 г. регистрируется снижение численности данной категории лиц, к 2020 г. она сократилась на 6,1% по отношению к исходному уровню (т. уб. 6,24%). Большими темпами снижается число женщин наиболее активного репродуктивного возраста (20 - 29 лет), за исследуемый период убыль составила 28,7%. В период 2016 - 2020 гг. на территории Омской области пик рождаемости приходится на 2016 г., после чего наблюдается тенденция к снижению показателя в регионе в целом с высокой степенью аппроксимации ($R^2 > 0,97$). Отрицательная динамика отмечается как в городе, так и в муниципальных районах. Однако, в селе убыль (т. уб. 27,8%) идет меньшими темпами по сравнению с городом (т. уб. 38%). Так, если в 2016 г. разница между районами составляла 0,4 на 1000 населения в пользу г. Омска, то уже в 2020 г. этот показатель составил 0,8 на 1000 населения и в пользу муниципальных районов. При анализе структуры родившихся по полу на протяжении всего исследуемого периода лидируют лица мужского пола - 50,5% в 2020 году. Оценивая уровень образования матерей, установлено, что большинство имели высшее профессиональное образование (46,3% матерей), четверть имели среднее специальное образование (25,3%).

Выводы. В настоящее время в регионе регистрируется депопуляции населения на фоне снижения рождаемости. Важным демографическим

фактором является снижение численности женщин репродуктивного возраста 15 - 49 лет, а также женщин наиболее активного фертильного периода 20 - 29 лет. Сокращение показателя рождаемости в городе выражено больше, что оказывает значительное влияние на общую картину динамики по Омской области. Возможно, это связано с активным миграционным оттоком населения – за 5 лет убыль населения составила 57821 человек с пиком регистрации выезжающих в 2019 г. (-12109 чел). Исходя из этого, необходимо разрабатывать мероприятия по сохранению и укреплению демографического потенциала региона.

ПРИЧИННАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ СМЕРТНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РСО - АЛАНИЯ ЗА ПЕРИОД 2011 - 2020 ГОДЫ

Циклаури М.Р., Алдатова М.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзулаева И.Ю.

Введение. На сегодняшний день наиболее острой демографической проблемой является высокая смертность взрослого трудоспособного населения. Этому способствуют множество факторов, влияющих как извне, так и изнутри организма. Поэтому тема смертности взрослого населения остается достаточно актуальной и по сей день. В связи с этим основной демографической задачей государства является снижение данного показателя путем усовершенствования условий жизни и повышения социального благополучия общества.

Цель исследования. Провести статистический анализ причин смертности взрослого населения по РСО-Алания с 2011 по 2020 гг., выявить определенную закономерность в динамике показателя смертности.

Материалы и методы. Был проведен статистический анализ смертности взрослого населения за 2011 – 2020 гг. по республике Северная Осетия-Алания по официальным данным «Федеральной службы государственной статистики по Северо-Кавказскому федеральному округу».

Результаты исследования. Исходя из проведенного исследования, коэффициент смертности за 2011 – 2020 гг. имел как снижающие, так и возрастающие показатели. Согласно причинной обусловленности данного показателя, ведущей проблемой являются болезни системы кровообращения (около 26% всех причин), второе место занимают новообразования (13%), третье - болезни системы органов дыхания (10%) и другие причины. С учетом деления населения на сельское и городское, данный коэффициент в среднем за 10 лет выше по городской (10,8%), чем по сельской (10,3%) местности. Согласно официальным данным Росстата, наблюдается значительный рост смертности городского населения за 2020 г. по сравнению с прошлыми годами.

Учитывая половое разделение взрослого населения, у мужчин показатель остается более стабильным с незначительным снижением к 2020 г., а у женщин наблюдаются как подъемы, так и падения данного показателя к 2020 г. Стоит заметить, что в среднем за 10 лет показатель

смертности женского населения в 3,5 раз ниже по сравнению с мужским.

Выводы. 1. За период 2011 - 2020 гг. в динамике смертности взрослого населения определенной закономерности не выявлено. 2. Показатели смертности в зависимости от причин остаются на достаточно высоком уровне. 3. Ведущими причинами являются патология сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, новообразования. 4. Важным фактором снижения смертности населения в республике является повышение социально-экономического уровня жизни и эффективности деятельности системы здравоохранения.

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕТИПИЧНЫХ СЛУЧАЕВ СТОЛБНЯКА

Шереужев Р.З., Алдагов В.У.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра инфекционных болезней
Науч. рук. - к.м.н. доц. Отараева Б.И.

Введение. Несмотря на факт, что на сегодняшний день вакцинопрофилактика множества инфекционных заболеваний, в том числе и столбняка – обычное дело, ежегодно от данной болезни умирает более миллиона человек. Именно поэтому мы захотели поговорить про столбняк, а точнее про сложно распознаваемые его формы.

Цель исследования. Изучить случаи столбняка с нетипичным развитием и/или течением; оценить эффективность разных методов профилактики и лечения, а также прогноз при тех или иных формах нозологии.

Материалы и методы. Нами были изучены истории болезни из архивов, проведено ознакомление с отечественными и зарубежными статьями, литературой. В ходе исследования было изучено три клинических случая столбняка: развившихся после реплантации пальца, проникающего ранения глазницы и укуса собаки, соответственно.

Результаты исследования. В первом случае болезнь развилась у мужчины, пальцы которого оказались зажаты между газовым баллоном и бетонным полом, в связи с тем, что ему не провели экстренную профилактику столбняка, несмотря на полную ампутацию среднего пальца ввиду того, что раны якобы не были контаминированы почвой. К счастью, благодаря своевременной и адекватной терапии, больного удалось спасти. Отсюда понятно, что экстренную профилактику столбняка нужно проводить при любой открытой ране с участками некроза тканей вне зависимости от обширности и степени загрязненности её. В следующей истории болезни описывается случай развития у 79-летнего мужчины головного столбняка с параличом лицевого и глазодвигательного нервов, несмотря на экстренное введение профилактических доз противостолбнячной сыворотки и антибиотиков сразу после получения травмы. Данного пациента также удалось спасти. Таким образом, надо помнить и про такую форму столбняка, при которой изначально страдают только черепно-мозговые нервы, но в 70% возможна генерализация процесса с вероятностью летального исхода до 30%. Наконец, третий случай со смертью 50-летнего мужчины по причине полиорганной недостаточности на

фоне столбняка, развившегося после укуса непривитой собаки говорит нам о том, что хотя после любого укуса животного в первую очередь, безусловно, надо провести экстренную профилактику бешенства, не надо забывать и о возможности развития столбняка.

Выводы. Рассмотренные в нашем сообщении варианты течения столбняка на практике являют собой казуистическую редкость, однако это никак не освобождает квалифицированного врача-инфекциониста от обязанности всегда быть готовым своевременно распознать нозологию и оказать адекватную медицинскую помощь, покуда главной целью его работы является сохранение жизни и здоровья каждого отдельно взятого пациента.

ЭВОЛЮЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ЗАЩИЩЕННОСТИ ТРУДА И РАБОЧЕГО МЕСТА МЕДРАБОТНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАПАДНО-СИБИРСКОГО РЕГИОНА

Шпакова Г.Н.

Омский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены труда, профпатологии
Науч. рук. - Буторин А.В.

Введение. В период сложившейся тяжелой эпидемиологической ситуации возросла нагрузка на работников медицины первичного звена, и в том числе на выездные бригады скорой медицинской помощи. Работа связана с большой ответственностью за жизнь пациента, зачастую помощь оказывается в неудобной рабочей позе, в условиях ограниченного времени и отсутствия высокотехнологичного оборудования, а также в отсутствии возможности быстро проконсультироваться с более квалифицированным работником. В связи с этим возникла необходимость исследования безопасности труда и защищенности рабочего места скорой медицинской помощи для здоровья работников.

Цель исследования. Выяснить глубину заботы о здоровье данной категории работников работодателем.

Материалы и методы. Карты «аттестации рабочих мест» от 2012 года, карты «Специальной оценки условий труда» от 2018 года. В основе работы лежит эпидемиологическое продольное исследование, а также использование гигиенического, социального и статистического методов исследования.

Результаты исследования. Нами был проведен анализ карт «Аттестации рабочих мест» за 2012 год (далее – карта АРМ) и «Специальной оценки условий труда» за 2018 год (далее – карта СОУТ), в результате которого мы выяснили, что хоть в АРМ и указывалась фактическая информация по условиям труда конкретной станции скорой медицинской помощи, зачастую имелось место его условному одобрению, что по законодательству являлось совершенно недопустимым, в картах СОУТ же, помимо недопустимости мнимой аттестации, прописываются так же гарантии и компенсации, предоставляемые работнику, занятому на данном рабочем месте. Так же во время существования АРМ эпидемическая ситуация отличалась от таковой в настоящее время, и в картах АРМ оценивалась лишь обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, тогда как СОУТ оценивает



их эффективность, что позволяет снизить риски заражения бригады скорой медицинской помощи во время вызова.

Выводы: По результатам проведённого исследования нам удалось выяснить, что на современном этапе работник скорой медицинской помощи более защищён на законодательном уровне в отношении средств индивидуальной защиты и определении их эффективности, но ряд фактов не могут полностью удовлетворить облегчение трудовых задач. Возрастание нагрузки на бригады скорой медицинской помощи обусловлено не только наличием тяжёлой эпидемической ситуации в стране и в мире (Covid-19), но и в целом. Управленческие решения, позволяющие регулировать уровень нагрузки количества вызовов, не доведены до совершенства (например, в Омске не было зафиксировано ни одного случая последующего наказания жителей города за ложный вызов), что требует дополнительного изучения данного вопроса и разработки профилактических мероприятий.

Стоматология



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГИГИЕНИЧЕСКИХ И ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ИНДЕКСОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ (ЭЛАЙНЕРАМИ И БРЕКЕТ - СИСТЕМАМИ)

Габараев Д.Э., Касоев В.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 3

Науч. рук. – к.м.н. Галабуева А.И.

Введение. На сегодняшний день одной из основных проблем современной стоматологии являются зубочелюстные аномалии, которые успешно лечатся с помощью брекет-систем и элайнеров. Ортодонтические конструкции требуют хороший гигиенический уход с целью профилактики кариеса и патологии пародонта. Зачастую они по-разному влияют на гигиену полости рта даже при надлежащем уходе. Поэтому помимо учета индивидуальных особенностей организма, соблюдения правильной гигиены, нужно сделать акцент на влиянии ортодонтического лечения при пародонтологических синдромокомплексах.

Цель исследования. Сравнить динамику гигиенических и пародонтальных индексов у пациентов с ортодонтическими конструкциями (элайнерами и брекет - системами). Провести количественный микробиологический анализ биоценоза полости рта.

Материалы и методы. Было обследовано 45 пациентов в возрасте от 18 до 22 лет с санированной полостью рта для чистоты эксперимента, сформировали 3 группы: I группа - 15 пациентов, проходящие лечение с ортодонтическими каппами (элайнерами) в течение 6 месяцев. II группа - 15 пациентов с брекет - системами, проходящие лечение в течение 6 месяцев. III группа - 15 пациентов без ортодонтических конструкций (контрольная группа лиц). Перед проведением исследования все пациенты подписали добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Обследование проводилось на кафедре стоматологии № 3 (стоматологическая поликлиника ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России). Для оценки гигиенического состояния ротовой полости использовали индекс гигиены Silness-Loe, индекс OHI-S по Green-Vermillion и микробиологический анализ на количество колоний. Клиническое состояние тканей пародонта оценивали с помощью индекса РМА в модификации Parma, индекса SBI (Т[~] @ { æ } , Son) и пародонтального индекса (PI). Микробиологический анализ на количество колоний.

Материалы исследования: стерильные чашки Петри, агар-агар, мясо-пептонный бульон, раствор Na₂CO₃, ватные палочки, пробирки. После беседы с пациентами о правильной гигиене, была проведена индивидуальная гигиена полости рта. Были взяты мазки, которые потом засеивали на питательные среды и вели подсчет колоний.

Результаты исследования. I группа: 1) индекс Silness-Loe = 0,6; 2) индекс по Green-Vermillion = 1,2; 3) индекс РМА = 0,4; 4) индекс SBI = 10%; 5) пародонтальный индекс (PI) = 0,1. Количество колоний: 300. II группа: 1) индекс Silness-Loe = 1,3; 2) индекс по Green-Vermillion = 2,0; 3) индекс РМА = 25%; 4) индекс SBI = 20%; 5) пародонтальный индекс (PI) = 2,0. Количество

колоний: 500. III группа: 1) индекс Silness-Loe = 0; 2) индекс по Green-Vermillion = 1; 3) индекс РМА= 0; 4) индекс SBI= 5 %; 5) пародонтальный индекс (PI) = 0,1. Количество колоний: 250.

Выводы. Правильный прикус - гарантия здорового пародонта в будущем. Наши клинические случаи показали, что при лечении брекет-системой помимо рациональной гигиены полости рта с помощью основных (зубная щетка, зубная паста) и дополнительных (флосы, ершики, ирригаторы) средств гигиены, необходимо регулярно посещать врача-гигиениста. Также при выборе между брекет-системой и элайнерами мы бы рекомендовали использовать съемные ортодонтические каппы, так как они не мешают полноценной гигиене полости рта.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ НАПИТКОВ НА ЦВЕТОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗУБОВ И ИХ РЕСТАВРАЦИЙ

Бритаева Э.С., Легкоев Б.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 3

Науч. рук. – к.м.н. Моргоева З.З.

Введение. В современной стоматологии до сих пор актуальна проблема окрашивания пломб из реставрационных материалов. Окрашивание напитками композиционных материалов является основной проблемой в эстетических реставрациях. Зачастую, по этой причине прибегают к более дорогим, таким как коронки, виниры, лювиниры.

Цель исследования. Изучить влияние различных часто употребляемых напитков на эстетические свойства композиционных реставраций.

Материалы и методы. Материалы, использованные для исследования: микрогибридный композиционный материал ESTELITE SIGMA QUICK в оттенке АЗ в комплекте с адгезивной и протравочной системой, полировочный набор, силиконовая слепочная масса Zeta Plus, стандартный стоматологический лоток с инструментами, жидкость для индикации зубного налета PRESIDENT Plaque Test, турбинный и угловой наконечники, денальный микроскоп, спектрофотометр стоматологический Vita Easyshade Advance, денальный микроскоп OPMI Pico Zeiss. Напитки: кофе заварной, кофе заварной с молоком, кофе растворимый с молоком, чай черный заварной, чай черный пакетированный с лимоном, чай зеленый пакетированный. Удаленные зубы моляры 60 штук.

Методы исследования. Экспериментальные зубы фиксировались в силиконовой массе Zetta для создания зубного блока. Зубы препарировались по пятому классу Блека. Пломбирование композитным материалом проводилось по стандартной методике с использованием беспроводной полимеризационной лампы Smart Lite Focus. Полировка зубов осуществлялась до сухого блеска. Зубы были поделены на 7 групп по 10 зубных блоков. В 1-ой группе, которая была принята за контрольную, использовался физиологический раствор, во 2-ой - чай зеленый пакетированный, в 3-ей - чай черный пакетированный с лимоном, в 4-ой - чай черный заварной, в 5-ой - кофе заварной, в 6-ой - кофе заварной с молоком, в

7-ой - кофе растворимый с молоком. Зубы выдерживались в напитках в течении двух недель. После этого вновь определялся цвет реставраций по шкале Vita для осуществления оценки изменений цветовых характеристик композиционных материалов. Затем все поверхности зубов окрашивались жидкостью для индикации зубного налета. Статистические различия между группами определялись с помощью критерия Тьюки.

Результаты исследования. Изменения цветовых характеристик поверхности пломб определялось по степени прилегания пломб с эмалью зубов, по интенсивности окрашивания поверхности пломбы и наличие выраженных пигментаций. Также оценивалось количество и интенсивность зубного налета на всех пяти поверхностях зубов. Цвет реставраций непосредственно после ее проведения соответствовал оттенку А 3 во всех зубах (100%). Изменение цвета реставрации на тон и более произошло в 64% во 2-ой группе, в 43% - во 3-ой группе, в 32% - в 4-ей группе, в 95% - в 5-ой группе, в 5 % случаев - в 6 группе, в 5% случаев в 7-ой группе. Для статистического анализа окрашивание границы реставрации выражалось в баллах. В 1-ой группе окрашивание границы соответствовало 1, во 2-ой группе – 2,66; в 3-ей группе – 2,41; в 4-ой группе – 2,34; в 5-ой группе – 2,87; в 6-ой группе – 1,62; в 7 группе – 1,91. Оценку количества окрашенного зубного налета также определяли по баллам, балл соответствовал количеству окрашенных поверхностей зуба. В первой группе он составил 1,35; во второй 3,23; в третьей – 3,02; в четвертой – 2,34; в пятой - 4,12; в шестой – 1,91.

Выводы. Влияние напитков на состояние композиционных реставраций продемонстрировало изменение цвета реставраций во всех группах, кроме контрольной.

Выраженное потемнение материала на тон и более наблюдается в 1,95 раз чаще от заварного кофе; в 1,64 раз - от пакетированного зеленого чая; в 1,43 раза – от пакетированного черного чая с лимоном; в 1,32 раза – от черного заварного чая; в 1,26 раз – от растворимого кофе с молоком; в 1,05 раз – от заварного кофе с молоком (p-value = 0.001).

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ И МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЛАСТМАСС В ОРТОПЕДИИ

Алимханова М.Э., Кабисова А.Ч.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии,
кафедра стоматологии № 1

Науч. рук-ли: д.м.н. доц. Третьякова И.Е.,

к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. В ортопедической стоматологии достаточно широко используются различные виды пластмасс. В настоящее время особенно востребованы пластмассы «Luxatemp-Automix Plus»; «Snap»; фотополимерная пластмасса для изготовления «3D» моделей - «Formlabs Photopolimer Resin Black-04». Однако адгезивная способность этих материалов изучена недостаточно.

Цель исследования. Сравнительная микробиологическая оценка состояния пластмасс: «Snap», «Luxatemp», фотополимерной пластмассы и определение эффективности их применения в ортопедической стоматологии.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели были использованы выше перечисленные пластмассы. Для микробиологической оценки исследуемых материалов после предварительной обработки дезинфицирующим раствором была произведена контаминация всех трёх образцов пластмасс золотистым стафилококком одинаковой дозой в течение 15 минут. Чашку Петри с кровавым агаром разделили на 3 одинаковых сектора и в каждый сектор выложили по одной пластинке материала. Инкубировали в термостате в течение 24 часов при температуре 37 градусов и оценивали степень выраженности роста стафилококков на питательной среде. Для оценки качества поверхностей исследуемых пластмассовых образцов была проведена их микроскопия.

Результаты исследования показали, что в секторе, где располагалась пластмасса «Snap» отмечался более выраженный рост стафилококков. В остальных двух секторах рост стафилококков отмечен в меньшей степени. Результаты микроскопии выявили, что у пластика «Snap» поверхность была более шероховатой и пористой. У остальных двух образцов - «Luxatemp-Automix Plus»; «Formlabs Photopolimer Resin Black-04» поверхность оказалась более гладкой, что свидетельствует о менее выраженной адгезивной способности этих двух образцов и, как следствие, меньшей бактериальной их обсемененности при использовании протезов.

Выводы. Результаты микроскопического и бактериологического исследований показали, что образцы из фотополимерной пластмассы и пластмассы «Luxatemp» обладают менее выраженной адгезивной способностью и могут быть широко использованы в ортопедической стоматологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ

Басиева А.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 3

Науч. рук. – к.м.н. Галабуева А.И.

Введение. Для большинства исследователей заболевания тканей пародонта представляют большой интерес и являются актуальной проблемой современной стоматологии. По данным ВОЗ в России распространение воспалительных заболеваний пародонта составляет около 80%. Этому предшествует неудовлетворительная гигиена полости рта, местные травматические факторы, такие как кариес, нависающие края пломб, ортодонтические конструкции, аномалии положения зубов, вредные привычки. Среди патологий пародонта в пубертатном периоде гингивит является одной из частых форм поражения. Средства на основе гиалуроновой кислоты нашли широкое применение в различных областях медицины, в том числе стоматологии. Препараты на основе гиалуроновой кислоты обладают противовоспалительным эффектом, способствуют процессу естественного

обновления, восстановлению барьерной, трофической, пластической функцией тканей пародонта. Вопрос об эффективности лечения катарального гингивита у пациентов пубертатного периода, препаратами на основе гиалуроновой кислоты достаточного внимания не уделялся, что и послужило основанием для исследования.

Цель исследования. Оценка эффективности применения препаратов на основе гиалуроновой кислоты при лечении хронического катарального гингивита в пубертатном периоде.

Материалы и методы. Было проведено обследование и лечение 42 больных хроническим катаральным гингивитом пубертатного периода. Обследование проводилось на базе кафедры стоматологии № 3 в стоматологической поликлинике ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России г. Владикавказ. Пациенты были документально проинформированы, дав добровольное согласие на участие в исследовании. Была проведена диагностика до и после лечения. Для оценки гигиенического статуса использовали индексы гигиены полости рта (ОHI-S) по Green-Vermilion, индекс API (упрощенный индекс зубного налета на апроксимальных поверхностях). Состояние тканей пародонта оценивали с использованием индекса кровоточивости (SBI), РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс), (PI) пародонтальный индекс Рассела. На этапе базовой терапии была проведена профессиональная гигиена полости рта (мотивация к лечению, коррекция и контроль индивидуальной гигиены полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов и реминерализующую терапию). Пациенты были разделены на две группы: основная (n=21) и контрольная (n=21). Основной группе были даны рекомендации по уходу за полостью рта и использование препарата «Vitex Dentavit PRO Therapy Hyaluron» 2 раза в день утром и вечером после чистки зубов в течение 5 - 10 секунд. Курс терапии составил 10 - 14 дней. Контрольной группе были даны рекомендации по уходу за полостью рта.

Результаты исследования. Все пациенты были назначены на последующие клинические осмотры с целью динамического наблюдения за результатами лечения. Состояние гигиены, кровоточивости и воспаление десны у основной и контрольной групп оценивали до лечения и через 10 - 14 дней после рекомендаций. До терапии у пациентов с катаральным гингивитом отмечались жалобы на кровоточивость во время чистки зубов и приема пищи, галитоз, был выраженный отек в области папиллярной части десны. Индекс гигиены Greene-Vermillion (ОHI-S) в среднем составлял 2.4, API -30%, индекс (SBI) – 2.1, индекс РМА -16.5%, индекс PI – 1,2. В основной группе на 10 день у пациентов отмечались менее выраженные жалобы на кровоточивость десны во время чистки зубов и приема пищи (но у 2 больных сохранялась небольшая кровоточивость десны во время чистки зубов). Показатель ОHI-S по Green-Vermilion составил 1.8, API - 25%, SBI - 1.5, РМА - 7%, PI – 0.7. На 14 день у пациентов при осмотре отмечалось полное отсутствие признаков воспаления: жалобы на кровоточивость при чистке зубов и приема пищи, галитоз, отека в области папиллярной части десны. Индекс гигиены Greene-Vermillion (ОHI-S) - 1.2, API - 20%, индекс (SBI) - 0, индекс РМА - 0%, индекс PI – 0. Показатели приближены к норме. В контрольной группе у пациентов на 10 день отмечают менее выраженные признаки

воспаления в области папиллярной части десны, жалобы на галитоз и кровоточивость во время чистки зубов и приема пищи сохраняются. Показатель OHI-S по Green-Vermilion составил 2.0, API - 28%, SBI - 1.8, PMA - 10%, PI - 0.9. На 14 день у больных наблюдаются слабо выраженные признаки воспаления в области папиллярной части десны, кровоточивость во время чистки зубов и приема пищи, жалобы на галитоз сохраняются (но у 3 больных признаки кровоточивости десны во время чистки зубов отсутствовали). Индекс OHI-S по Green-Vermilion составил 1.5, API - 25%, SBI - 0.5, PMA - 8%, PI – 0.2.

Выводы. Таким образом, применение ополаскивателя «Vitex Dentavit PRO Therapy Hyaluron» в комплексном лечении ХКГ способствует устранению воспалительных процессов в тканях пародонта и оказывает лечебный и профилактический эффект у пациентов пубертатного периода.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ФАГОДЕНТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

Гогаева Л.О., Оганесов Г.Л.

Северо-осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 3
Науч. рук. – к.м.н. Галабуева А.И.

Введение. Вопрос о лечении воспалительных заболеваний пародонта (гингивита, пародонтита) всегда занимал особое место в стоматологии, а в частности в практике врачей-пародонтологов. Лечение заболеваний комплексное. К одним из современных методов лечения воспалительных заболеваний пародонта относится применение гелей с бактериофагами.

Цель исследования. Определить целесообразность применения препарата «Фагодент» при катаральном гингивите.

Материалы и методы. Было проведено комплексное обследование и лечение 40 больных катаральным гингивитом в возрасте от 20 до 23 лет с соблюдением алгоритма лечения заболеваний пародонта. Обследование проводилось на кафедре стоматологии №3 стоматологической поликлиники Северо-Осетинской государственной медицинской академии. При обследовании пациентов применялись общеклинические и рентгенологические методы диагностики. Для оценки гигиенического состояния использовался индекс УИГР. Клиническое состояние тканей пародонта оценивали с использованием индекса PMA, PI и SBI, интенсивность воспаления – пробой Шиллера-Писарева. Пациенты были разделены на две группы по 20 человек. Лечение первой группы включало в себя базовую терапию с применением препарата с бактериофагами «Фагодент», а лечение второй группы было основано только на базовой терапии.

Результаты исследования. В ходе исследования промежуточные результаты определялись спустя 10 дней с момента начала лечения. До лечения у обеих групп индексные показатели были одинаковы: PMA= 35%; УИГР = 2,9; PI = 2,1; SBI = 26%; проба Шиллера-Писарева – резко положительная (десна темно-коричневого цвета). Индексные показатели первой группы (с применения «Фагодента») на 10-й день составляли: PMA=

0%; УИГР= 1; ПИ= 0; SBI= 0%; проба Шиллера - Писарева – отрицательная (десна соломенно-жёлтого цвета). Индексные показатели второй группы (без применения «Фагодента») на 10-й день составляли: РМА= 5%; УИГР= 1,2; ПИ= 0,2; SBI = 10%; проба Шиллера-Писарева – слабopоложительная (десна светло-коричневого цвета). На 14-е сутки от начала лечения индексные показатели обеих групп достигли нормы: РМА= 0%; УИГР= 1; ПИ= 0; SBI= 0%; проба Шиллера - Писарева – отрицательная (десна соломенно-жёлтого цвета). Таким образом, во второй группе сравнительные показатели, отражающие воспаление в тканях пародонта до лечения, и, полученные после проведения комплексной терапии, были лучше и свидетельствовали о стойкой эффективности проведенного лечения катарального гингивита с применением препарата «Фагодент».

Выводы. Эффективность местного использования препарата на основе бактериофагов «Фагодент» при лечении катарального гингивита способствует существенному улучшению гигиенического состояния и клинических показателей.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ НА ПОВЕРХНОСТЬ КОМПОЗИТОВ РАЗЛИЧНОЙ ПАКУЕМОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Киргуева Д.В., Макоева А.Э.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 3

Науч. рук. – к.м.н. Моргоева З.З.

Введение. Финишная обработка реставрации – один из важнейших этапов терапевтического лечения. От качества полировки и шлифовки зависит дальнейшее образование зубного камня и ретенция зубного налета, развитие вторичного кариеса. Актуальность нашей работы связана с повышением частоты обращаемости пациентов с жалобами на нарушение эстетики в ранее реставрированных композитами зубах.

Цель исследования. Определить влияние различных инструментов для окончательной обработки реставраций на качество полирования композитных материалов различной степени наполненности.

Материалы и методы. Материалы, использованные для исследования: жидкотекучий и пакуемый композитный материал в оттенке А3, адгезивная система, протравочный гель, полировочные диски, резиновые головки, щетки полировочные, пасты для окончательной полировки пломб, карбид-вольфрамовые многогранные боры, бочковидный алмазный бор 3, бор алмазный конусный с красной маркировкой, удаленные зубы в количестве 42, гипс, стандартный стоматологический лоток с инструментами, фуксиновый краситель, турбинный и угловой наконечники, цифровой микроскоп с функцией фотосъемки. Методы исследования: анализ стоматологической литературы, наблюдение, анкетирование, обобщение собранного материала эксперимент, статистический анализ полученных данных.

Результаты исследования. Нами было проведено анкетирования среди врачей стоматологов-терапевтов и пациентов. Были составлены диаграммы

на основании полученных данных. Большинство врачей стоматологов обрабатывают реставрации сразу после пломбирования, некоторые проводят финишную обработку через 15-30 минут или же в следующее посещение. Также было выявлено, что наиболее предпочтительно использование дисков и головок и паст, реже диски и головки и крайне редко только диски. Был отмечен интересный факт в ходе анкетирования, большинство пациентов замечают изменение цвета реставрации через год, однако, врачи, напротив, практически не замечают изменений цвета своих реставраций. Эксперимент включал в себя препарирование удаленных зубов с последующей реставрацией, шлифовкой и полировкой. Далее зубы помещались в физиологический раствор на тридцать суток, после чего они окрашивались с целью определения качества полировки по следующим критериям: выраженность окрашивания всей поверхности и границы реставрации, наличие дефектов на поверхности материала. По полученным данным были составлены таблицы и диаграммы, статистический анализ которых дал следующие результаты: окончательная обработка реставрации как пакуемого, так и жидкотекучего материала полировочными дисками и многогранными борами в сочетании их с резиновыми головками, щетками и пастой дает лучший эффект полирования, но полировочные боры незначительно уступают в качестве полирования дискам. При сравнении же исследуемых композитных материалов, было установлено, что поверхность жидкотекучего материала имела более слабую интенсивность окрашивания, минимальное количество дефектов на поверхности и менее заметную границу реставрации, чем аналогичные характеристики пакуемого композита.

Выводы: 1) системой полировки абразивных дисков в сочетании с резиновыми головками, щетками и пастой дает лучший эффект по сравнению с системой многогранных карбид-вольфрамовых боров; 2) наилучшей финишной обработке подвергается жидкотекучий материал, в связи с этим его благоприятнее использовать в качестве последнего слоя.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЛИЦ, ЖЕЛАЮЩИХ СТАВИТЬ ЛЮМИНИРЫ

Набираева Б.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт
Кафедра общественного здоровья, управления здравоохранением
и физической культуры
Науч. рук. – д.м.н. проф. Рустамова Х.Е.

Введение. В последнее время наблюдается существенный рост потребности пациентов в эстетических манипуляциях врачей-стоматологов, что требует как повышения уровня оказания помощи последним, так и разработки новых методов лечения. Одной из новых, щадящих, безопасных методик лечения пациентов стало внедрение в стоматологическую практику люминиров.

Цель исследования. Провести статистический анализ стоматологического статуса лиц, желающих ставить люминиров.

Материалы и методы. При выполнении работы были использованы ряд этапов: анкетирование пациентов; стоматологическое обследование;

лабораторные методы исследования; санация полости рта; оценка результатов проведенного исследования. У наблюдаемых нами пациентов было выявлено изменение цвета зубов. Всего под наблюдением были 25 пациентов, из них 10 мужчин и 15 женщин.

Результаты исследования. Нами было проведено анкетирование пациентов, которые пришли к стоматологу из-за эстетических проблем зубов. Данные анкетирования позволили получить статистические сведения по применению люминиров в зависимости от возраста, пола, профессии, заработной платы и ряда других факторов. Так, согласно проведенному анализу было выявлено, что среди лиц, изъявивших желание ставить люминиры в основном были женщины (67%), более половины из них были в возрасте от 26 до 40 лет, 48% имели свой бизнес в дополнение к своей работе и 54% были люди с заработной платой от 5 млн. сум. Необходимо отметить, что среди женщин всего лишь 7% желают ставить люминиры во время беременности, а остальные ставят непосредственно после родов. 80% пациентов хотят ставить люминиры именно во фронтальной группе зубов на два тона выше своего цвета, среди последних преобладали лица женского пола.

Выводы. Оценка стоматологического статуса лиц, которые применили доказывает, что применение лечебно-профилактических мероприятий с использованием люминиров увеличивает эстетическую и функциональную эффективность лечения пациентов с изменениями цвета зубов.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО СОСТАВА ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА

Пешхоев М.М.

Северо-Осетинский государственный университет
им. К.Л. Хетагурова

Кафедра терапевтической, хирургической
и детской стоматологии

Науч. рук. – к.фарм.н. Морозов В.А.

Введение. В настоящее время стоматология обладает достаточным арсеналом средств гигиены и профилактики заболеваний полости рта. Вместе с тем, изменения структуры заболеваемости полости рта, изменение терапевтических схем лечения и профилактики вызывают необходимость постоянного обновления ассортимента данных средств и поиска новых источников действующих веществ. Альтернативой таким средствам являются природные компоненты растительного и животного происхождения. Средства, применяемые для гигиены и профилактики стоматологических заболеваний, могут представлять собой различные виды продукции, классифицируемые как лекарственные препараты, косметические и гигиенические средства. При этом относясь к различным группам товаров, они могут иметь в своем составе идентичные химические вещества. Выбор конкретных видов, форм товаров и способов их использования обуславливается клиническими целями применения. Поэтому перед стоматологией стоит важный вопрос поиска средств для использования в производстве ингредиентов для включения в

составы различных видов лечебной и профилактической продукции, обладающей максимально возможными эффектами.

Цель исследования. Поиск ингредиентов для разработки средств гигиены и профилактики заболеваний полости рта, обладающих максимально широкими эффектами. Для достижения цели перед исследованием стояли задачи: 1) Определить перечень перспективных источников сырья растительного и животного происхождения, обладающих максимально возможным диапазоном применения. 2) Выбрать из полученного перечня наиболее оптимально удовлетворяющие заявленным целям.

Материалы и методы. В качестве методов исследования использовали метод контент-анализа источников данных о терапевтических эффектах лекарственного растительного сырья и сырья животного происхождения используемых в стоматологии. Исходя из общих целей исследования был произведен поиск перспективных источников растительного и животного сырья для получения активного компонента продукции с заданными свойствами, содержащего вещества способные оказывать необходимое действие, являющихся интероперабельными между собой при совместном использовании и позволяющие ввести их в предполагаемые гелевые и/или кремовые основы, спреи или другие формы, применяемые традиционно в ротовой полости. Исходя из свойств разрабатываемого комплекса, растения, удовлетворяющие перечисленным выше требованиям, изучались по регламентируемому наличию веществ, которые предполагалось извлекать и использовать в качестве составляющих компонентов. Непосредственный выбор растительного сырья осуществлялся методом контент-анализа источников данных о свойствах источников. В результате контент-анализа был определен круг растений и животного сырья, предположительно удовлетворяющих всем приведенным выше требованиям, выбраны источники сырья, включенные в дизайн дальнейшего исследования. Далее источникам сырья, включенным в полученный перечень, исходя из приведенных выше показателей были присвоены баллы. Далее полученный перечень был ранжирован по количеству полученных баллов.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований были выбраны наиболее доступные и экономически обоснованные источники сырья для разработки средств гигиены и профилактики заболеваний полости рта, обладающих максимально широкими эффектами. В их состав вошли: 1) корень Сальвадоры персидской, 2) прополис, 3) коллаген рыбный.

Выводы. Предложенный состав был принят к дальнейшим этапам исследования.

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ В УСЛОВИЯХ САНКЦИЙ

Паршоев А.Ш., Накаев М.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч.рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. В современном мире стоматология одна из самых импортозависимых сфер в медицине, так как большинство действий врача-

стоматолога связаны с расходуемыми материалами. Обычно в России их закупают за рубежом. Несмотря на то, что санкции непосредственно не ударили по сфере стоматологии нашей страны, в связи с нынешними событиями, в этом году может усложниться приобретение расходных материалов. Наличие данной проблемы подтверждает стоматолог, челюстно-лицевой хирург Геннадий Шаргородский: «Ситуация катастрофическая. Я звоню в те компании, которые снабжают меня материалами. В основном я работаю с Германией и Швецией. Они в три-четыре раза повысили цены. Пока вопрос в ценах. Но некоторых вещей уже вообще нет. Уже все раскупили, поставок нет». Импорт стоматологических материалов до сегодняшнего дня производился во Франции, Германии, Японии, Швеции и Южной Корее. В связи с санкциями положение в данном вопросе ухудшилось. Поэтому оценка сложившейся ситуации в данной сфере медицины является довольно актуальной.

Цель исследования. Проанализировать нынешнее материально-техническое обеспечение в стоматологии на территории Российской Федерации, в частности оценивая ситуацию в РСО-Алания и Чеченской Республике, приходящуюся на 2022 год. Оценить насколько осложнилась работа стоматологических клиник в условиях нехватки ресурсов профессиональной деятельности.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ на основании данных проведенного опроса среди лиц, работающих в стоматологических клиниках и магазинах на территории РСО-Алания и Чеченской Республики.

Результаты исследования. Современная стоматология работает с большим разнообразием расходуемых материалов. Выделяют 4 основные группы: шовный материал, средства для лечения тканей ротовой полости, материалы для пломбирования, материалы, используемые для профилактики инфицирования врача и пациента. Был проведен онлайн опрос 13 врачей - стоматологов, работающих в стоматологических клиниках, включающий вопросы об импорте выше перечисленных расходников. На вопрос «Покупали ли вы какие-либо материалы (пломбировочные материалы (цементы стоматологические, полимерные материалы, компостеры, металлические (амальгамы); анестетики; (адгезивы) от зарубежных фирм?» 53,8% опрошенных ответили «Да». Также они отметили, что на сегодняшний день они испытывают трудности, ввиду того, что не могут для себя найти достойные российские аналоги. 91,7% ответили положительно на вопрос: «Как вы считаете, осложнили ли санкции вашу работу, возникла ли нехватка расходуемых материалов?». «Выросли ли цены на расходные материалы?» - Ответ положителен. Вопрос относительно цен на расходуемые материалы был также задан лицам, занимающимся их поставкой в РФ. Согласно данным этого опроса, наиболее распространёнными и чаще используемыми в практике анестетиками в России являются «Убистезин», «Альфакоин», «Ультракоин», «Септанест». Убистезин – это препарат германского происхождения, производящийся компанией «3М». Ультракоин также производится в Германии, только уже другой компанией «Саноф - Авентис». «Альфакоин» привозят из Франции, производящийся там лабораторией Спад. В условиях санкций поставка данных анестетиков осложнилась, а цены возросли от 30%, а на некоторые позиции даже 200%, ввиду нехватки уже

импортированных стоматологических материалов в России, а также невозможностью их покупки за границей. Среди пломбировочных материалов производители FGM находятся в Бразилии, Spident - в Корее, IGOS, Tokuyama Dental - в Японии, Kerr - американская корпорация. Также среди компаний нашлись и те, которые вообще ушли с рынка России. Это такая популярная немецкая компания, как «Renfert», которая с 1925 занимается разработкой надёжного сервиса для оборудования и продуктов.

Выводы. Таким образом, постановка стоматологических материалов стала важной проблемой в сфере стоматологии, в виду возникших санкций. Поэтому цены на данные продукты значительно возросли. Стоматологи ищут возможность заменить заграничные расходуемые материалы российскими аналогами.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РСО-АЛАНИЯ В ВОПРОСАХ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Сидакова М.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Стоматологические заболевания широко распространены во всех странах мира и встречаются у 86 - 96% людей. Проблемы профилактики заболеваний полости рта по-прежнему являются одними из наиболее актуальных. Несмотря на то, что этиологические и патогенетические факторы, вызывающие рост стоматологических заболеваний достаточно хорошо изучены, стоматологический статус различных групп населения в настоящее время остается неудовлетворительным.

Одной из основных причин развития кариеса и заболеваний пародонта является нерегулярный и неправильный уход за полостью рта. В связи с этим изучение информированности населения в вопросах гигиены полости рта обосновано, способствует пониманию нужд и мотивации населения на сохранение и укрепление здоровья.

Цель исследования. Изучить осведомленность населения РСО-Алания по вопросам гигиены полости рта.

Материалы и методы. Был проведен опрос среди 50 жителей РСО-Алания, из них 31 женщина и 19 мужчин в возрасте от 15 до 69 лет. Исследование включало разработку программы опроса, составление онлайн-анкеты, обработку полученной информации и последующий анализ.

Результаты исследования. Анализ мотивации к улучшению стоматологического статуса проведен на основании изучения ответов на вопрос: “Сколько раз Вы чистите зубы?”. Большинство людей - 72% показали добросовестное отношение к поддержанию здоровья полости рта и ответили, что чистят зубы 2 - 3 раза в день; 12% опрошенных ответили, что чистят зубы после каждого приема пищи; 16% респондентов признались, что чистят зубы лишь 1 раз в день.

На вопрос: “Какова продолжительность чистки Ваших зубов?”, - 62% респондентов ответили, что затрачивают на чистку менее трех минут, а

38% - более 3-х минут. Большая часть опрошенных - 86% выбирает качественные зубные пасты, для 14% эта характеристика не имеет никакого значения. Большинство респондентов (96%) знают для чего проводится профессиональная гигиена полости рта и проводит ее раз в полгода, 4% - нет. Опрос показал, что большинство респондентов знают о дополнительных средствах гигиены полости рта-74%, пользуются ими лишь 14%, и никогда о них не слышали 12%. Зубной нитью пользуются 42% опрошенных, не используют ее 58%. В результате оценки фактических действий, предпринимаемых респондентами в целях поддержания здоровья полости рта ("Как часто Вы посещаете стоматолога?"), половина респондентов проявили пассивную позицию, ответив, что посещают стоматолога очень редко - 32% или только с острой болью - 18%; раз в полгода ходят к стоматологу 42 % опрошенных, раз в 3 месяца 6%; 2% бывают на приеме гораздо чаще. При этом 78% опрашиваемых чаще посещает терапевта, 12% ортодонта, 6% ортопеда и 4% - хирурга. По результатам опроса, часть респондентов испытывают волнение (26%), страх (10%) и тревогу (14%) перед посещением стоматолога.

Выводы. 1) Большинство людей регулярно ухаживают за полостью рта, чистят зубы 2-3 раза в день, но при этом не соблюдают рекомендации по времени чистки зубов, то есть затрачивают на это менее 3-х минут 2) Половина респондентов посещают стоматолога очень редко или при появлении острой боли. 3) Население недостаточно осведомлено по вопросу правильного использования дополнительных средств гигиены. 4) Значительная часть населения до сих пор испытывает страх и волнение при посещении стоматолога. Наше исследование показало недостаточный уровень знаний об управляемых этиологических факторах, направленных на сохранение здоровья полости рта у населения РСО-Алания. Необходимо большее внимание со стороны первичного звена стоматологической службы к гигиеническому обучению населения, мотивации на сохранение и укрепление здоровья полости рта.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ

Цакоев А.А., Басиева А.Т., Цебоева Н.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 3

Науч. рук. - к.м.н. Дамбегова В.В.

Введение. На сегодняшний день существует большое количество протоколов ирригации корневых каналов зубов, это сложная система со множеством ответвлений, коллатералей и перешейков. Корневые каналы полноценно инструментально и медикаментозно обработать сложно. Для их эффективного очищения сочетают активацию антисептических растворов, используют ультразвук, эндоактиватор, эндодонтические инструменты из сплава Max Wire.

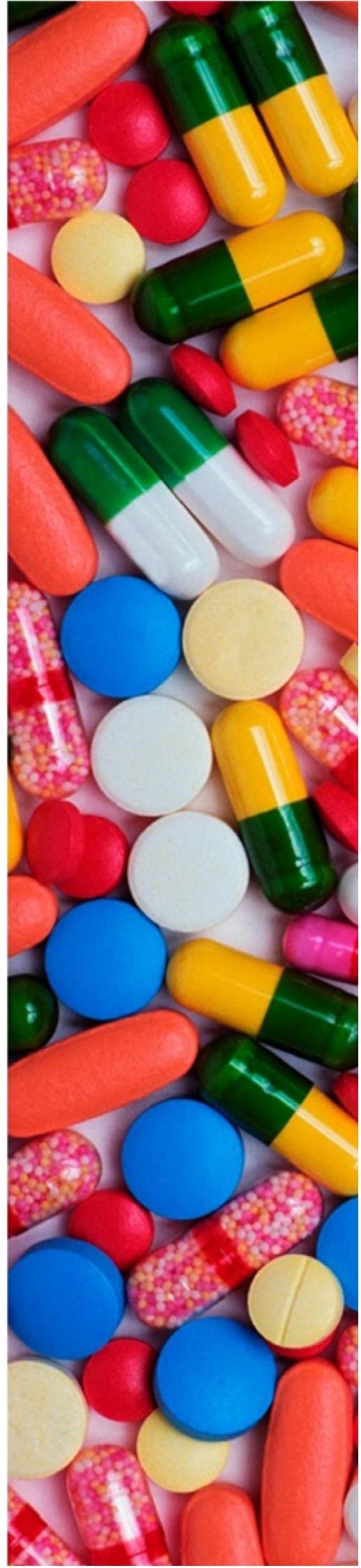
Цель исследования. Оценить методику ирригации корневых каналов зубов при активации антисептических растворов.

Материалы и методы. Было исследовано 48 удаленных зубов ранее не леченных. Их разделили на 4 группы в каждой по 12 зубов. Использовали следующие методики ирригации: 1) ирригация с помощью эндодонтического шприца без активации, 2) ирригация с активацией ультразвуком, 3) ирригация разогретыми растворами, 4) ирригация с активацией XPendo-shaper. Исследовали нижние фронтальные зубы и премоляры, так как система корневых каналов этих зубов более вариабельна. Инструментальную обработку всех зубов проводили по методике StepBeack до 30/04 размера. В качестве ирриганта использовали растворы гипохлорита натрия 3% для растворения органической основы дентина и достижения бактерицидного эффекта. Применяли раствор ЭДТА 17% для удаления смазанного слоя. В первой группе проводили инструментальную обработку и ирригацию после смены каждого инструмента. Во второй группе после инструментальной и медикаментозной обработки активировали раствор гипохлорита ультразвуком с помощью насадки эндочак по 10 секунд до чистого раствора. В третьей группе раствор гипохлорита натрия нагревали до 40 градусов перед введением в корневой канал. В четвертой группе после расширения устья, механическую обработку проводили одним инструментом XPendo-shaper. Инструмент вращаясь со скоростью 800 оборотов в минуту активировал ирригант. После высушивания корневых каналов, проводили окраску 2% метиленовым синим, для выявления остатков органических веществ. Затем распиливали вдоль корневого канала зуб и проводили оценку, используя денальный микроскоп Carl Zeiss.

Результаты исследования. Было отмечено, что в 1 группе окрашивание произошло у 58% зубов. Во 2 группе окрашивание выявлено у 8%. В 3 - 33%. В 4 – 16%. Для тщательной обработки корневых каналов зубов необходимо оптимально подготовить механически корневой канал, одновременно используя раствор антисептика с широким антибактериальным спектром действия. Активация ирриганта позволяет эффективно очистить корневые каналы зубов. Полученные результаты показали, что активация растворов - это необходимая мера. Особенно в периодонтитных зубах, где необходимо убрать биопленку. Ирригация с разогретыми растворами эффективна, но ирригант быстро остывал, в данном исследовании, до комнатной температуры. Для разогрева растворов затрачивается много времени, что не удобно в повседневной практике. Ирригация с активацией XPendo-shaper оказалась эффективной, и не требует дополнительных временных затрат. Эти инструменты одноразового пользования, поэтому для ирригации требуются большое их количество. В результате исследования установлено, что наиболее эффективная методика ирригации с ультразвуковой активацией, при которой затрачивается минимальное время.

Выводы. Результаты нашего исследования продемонстрировали, что при активации антисептических растворов в корневых каналах зубов определяется более эффективная их очистка. Основным моментом в удалении внутриканальной биопленки является качественная ирригация системы корневых каналов, что влияет на прогноз эндодонтического лечения.

Фармация



ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ РЕГЕНЕРАЦИИ КАТАЛИЗАТОРА ХИНОИДНОЙ ПРИРОДЫ, ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ

Малявко Д.А., Мамчиц И.В.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра биоорганической химии
Науч. рук. - к.х.н. доц. Фандо Г.П.

Введение. В настоящее время известно, что активные формы кислорода, такие как гидроксил-радикал ($\text{OH}\cdot$), супероксид-анион ($\text{O}_2\cdot^-$), пероксид водорода оказывают множество как отрицательных, так и положительных биологических эффектов. Они принимают участие в регуляции клеточного цикла, в процессе апоптоза, в ряде обменных реакций являются медиаторами сигнальной трансдукции. В то же время они занимают огромную роль и в развитии ряда заболеваний, в том числе и онкологических. Из-за этого за последние два десятилетия значительно возрос интерес к теме эпибрассиностероидов – природных соединений, обладающих помимо антиканцерогенной активности, что имеет большое значение в связи с ростом в последнее время смертей от раковых заболеваний, высокоантиоксидантной активностью (ингибирование окисления), восстановительным и адаптогенным действием, антивирусными и анаболическими свойствами. Эпибрассиностероиды влияют на повышение общей физической работоспособности, анаболическим действием при отсутствии андрогенного эффекта, повышением синтеза белка и снижением распада белка в клетках, влияют на липидный обмен с выраженным холестеринснижающим действием.

Цель исследования. Составить воспроизводимую методику по регенерации катализатора пара-хлорбензоат 10,11-дигидрохиноидина, необходимого для осуществления диастереоселективного дигидроксилирования диенонона, промежуточного продукта для получения 2 α , 3 α , 2R, 23R-тетрагидрокси-5 α -холестан-6-она (эпикастерона), который является промежуточным продуктом в синтезе эпибрассинолида.

Материалы и методы. В ходе работы были проведены тонкослойная и колоночная хроматография с подбором наиболее оптимальных систем для разделения компонентов и интерпретацией полученных результатов химическими и физическими методами; экстракция из водной среды использованного катализатора; ротационный испаритель для отгона растворителя; аналитические весы для установления точной массы регенерированного катализатора.

Результаты исследования. Нами были подобраны наиболее подходящие системы для тонкослойной (ТСХ) и колоночной хроматографий (КХ) и для экстракции на основе ацетона, хлороформа и этанола. Для различных систем в ТСХ были рассчитаны соответствующие коэффициенты удерживания, что использовалось, в свою очередь, для анализа фракций КХ. Для проявления ТСХ использовались физические (ультрафиолетом) и химические (раствора йода в растворе иодида калия и в растворе перманганата калия) методы. По окончании работы определялась масса регенерированного катализатора.

Выводы. Составленная методика по регенерации катализатора является относительно простой в исполнении и дешёвой. В результате проделанного нами исследования был получен регенерированный катализатор (77,34%) хинноидной природы для стереоселективного синтеза брассиностероида, которой в дальнейшем могут руководствоваться при синтезе брассиностероидов, что таким образом решило одну из главных проблем использования данного катализатора (из-за высокой стоимости производных хинидина и экологических соображений) при синтезе 24-эпибрассинолида. Также в ходе эксперимента были подобраны системы элюентов для тонкослойного хроматографирования катализатора, а также определены методы по его проявлению.

ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ МЕТОДИК АНАЛИЗА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ ЕСТЕСТВЕННОГО МЕТАБОЛИТА ТАУРИНА

Адзиева Л.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. Кисиева М.Т.

Введение. В последние годы все большее признание получает группа веществ под названием антиоксиданты. Их фармакологическое действие и применение вызывают большой интерес за счёт уничтожения свободных радикалов, которые образуются в процессе жизнедеятельности организма из-за факторов внешней среды. Выхлопные газы, выбросы предприятий, урбанизация городов, несбалансированное питание, высокие психоэмоциональные нагрузки и многое другое провоцируют образование свободных радикалов, вызывая тем самым оксидативный стресс, которая играют существенную роль в развитии многих заболеваний. На сегодняшний день данная группа показывает практическую важность исследований по изысканию новых фармакологических средств для коррекции антиоксидантных систем, метаболических сдвигов, возникающих при патологических состояниях, в развитии которых важная роль принадлежит неблагоприятным факторам окружающей среды и стрессу, которые в свою очередь пагубно влияют на состояние организма, подавляя иммунную систему в целом.

Цель исследования. Разработка методик анализа лекарственного средства на основе естественных метаболитов таурина.

Материалы и методы. Для идентификации таурина в композиции с аскорбиновой кислотой предложены качественные реакции с нингидрином и с формальдегидом в присутствии раствора гидроксида натрия (для определения таурина), нитратом серебра и раствором йода (для определения аскорбиновой кислоты). Количественное определение таурина и аскорбиновой кислоты проводились спектрофотометрией и йодатометрией соответственно.

Результаты исследования. Для оценки подлинности таурина в композиции с аскорбиновой кислотой была предложена реакция с нингидрином, в результате чего в анализируемом растворе появлялось сине-

фиолетовое окрашивание, что говорит о наличии таурина в лекарственном средстве. Также была использована модифицированная реакция с формальдегидом и гидроксидом натрия. В ходе проведения реакции при увеличении концентрации щелочи и добавлении формальдегида в растворе появилось малиновое окрашивание, которое исчезло при добавлении формальдегида, что свидетельствует о наличии таурина в субстанции. Для оценки подлинности аскорбиновой кислоты в композиции с таурином использовали реакцию с нитратом серебра, в результате чего появился тёмный осадок, что свидетельствует о наличии аскорбиновой кислоты в лекарственном средстве. Также была проведена реакция с раствором йода, при которой наблюдали обесцвечивание раствора. Для количественного анализа таурина использовали спектрофотометрический метод. Относительная погрешность методики составляет $\pm 1,16\%$. Количественное определение аскорбиновой кислоты проводили йодатометрическим методом. Относительная погрешность методики составляет $\pm 0,5\%$.

Выводы. Подобраны оптимальные методики качественного и количественного анализа ингредиентов лекарственного средства, позволяющие определить их при совместном присутствии.

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО РЫНКА ВАКЦИН В РОССИИ

Ахполова Д.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. - к.фарм.н. Цахилова Е.Н.

Введение. В современном мире, несмотря на достижения медицины и уровень развития систем здравоохранения, инфекционные болезни остаются серьезной угрозой для человечества. По данным Всемирной организации здравоохранения около 17 млн. человек в мире ежегодно умирают от инфекционных болезней (более 30% всех смертей). Так, в последние годы появилось новое опасное вирусное заболевание, которое было названо COVID-19 и охватило все страны, вызвав пандемию. На сегодняшний день вакцинация признана одним из наиболее доступных и экономически эффективных медицинских методов борьбы с инфекционными болезнями. Таким образом, изучение и анализ рынка вакцин вызывает интерес многих ученых и специалистов и является актуальным в современных реалиях.

Цель исследования. Провести анализ современного рынка вакцин в России.

Материалы и методы. В исследовании были изучены нормативно-правовые документы регулирующие оборот вакцин, справочный информационный ресурс «Регистр лекарственных средств в России» (РЛС), объектом исследования является фармацевтический рынок вакцин, применены методы системного и сравнительного анализа, контент анализ, статистический обзор, математический, графический методы.

Результаты исследования. Вакцины относятся к группе медицинские иммунобиологические препараты (МИБП) – это средства для профилактики, диагностики и лечения не только инфекционных болезней, но и опухолей, заболеваний иммунной системы человека и др. Правовые основы

государственной политики в области иммунопрофилактики, установлены Федеральным законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» № 157 – ФЗ (17.09.1998 г. с последними обновлениями), где определен перечень инфекций, прививки (вакцины) против которых включены в национальный календарь профилактических прививок. Также законодательно регламентированы особенности производства и ввода в оборот вакцин. Вакцины относятся к фармакологической группе «Вакцины, сыворотки, фаги и анатоксины». Номенклатура вакцин по международной системе классификации лекарственных средств (АТХ-классификации) J07 Вакцины включает в себя следующие подгруппы: J07A Вакцины бактериальные (42), J07B Вакцины вирусные (86), к которым относится вакцина для профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19), J07C Вакцины бактериальные и вирусные в комбинации (6), J07X Вакцины прочие (1). Среди иностранных производителей вакцин лидирующие позиции занимают такие как Pfizer, Inc., Moderna, Inc., США, Санофи Пастер С.А., Франции, ГлаксоСмитКляйн Трейдинг, AstrazenecaUK, Великобритания, Серум Инститьют оф Индия, Лтд., Индия. Более 80% вакцин на рынок поставляют отечественные производители, среди которых ФГУП «НПО «Микроген», Россия; ФГБНУ «ФНЦИРИП им. Чумакова РАН», Россия; ФГБУ "НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи", Россия. Перспективы развития рынка вакцин – в разработке новых способов введения (оральные, назальные, трансдермальные и микрочипы с контролируемым высвобождением препарата).

Выводы. Рынок вакцин сегодня является одним из самых быстрорастущих в мире. На фармацевтическом рынке России вакцины широко представлены различными фармакологическими подгруппами, в то же время происходит постоянный рост товарной номенклатуры в связи с появлением новых инфекционных заболеваний. В последние годы наблюдается существенное увеличение доли вакцин отечественных производителей, как в России, так и за рубежом.

МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК КУРКУМЫ ДЛИННОЙ

Караева М.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – Гергиева И.В.

Введение. За последние несколько лет российский фармацевтический рынок претерпел множество изменений. Это связано с тем, что медицина и фармация стремительным образом развиваются. Из года в год с рынка исчезают лекарства с узким спектром терапевтической активности, низкой эффективностью и часто возникающими нежелательными реакциями, тем не менее, постепенно внедряются лекарственные средства с противоположными свойствами. Такие изменения происходят и в отношении биологически активных добавок, которые на сегодняшний день заняли стойкую позицию на рынке лекарственных средств. Среди них хотелось бы выделить те, которые содержат активные вещества куркумы длинной, то есть куркуминсодержащие

добавки. Этот относительно новый нутрицевтик-парафармацевтик зарекомендовал себя благодаря своей многогранности фармакологических свойств. Если обратиться к истории, то куркума длинная издавна использовалась народами Юго-Восточной Азии в качестве красителя для пищи и одежды, пряности, консерванта, ритуального или обрядового порошка, и в некоторой степени лекарственного растительного растения. С недавних времен она все чаще используется как источник сырья с выраженными антиоксидантными, противовирусными, противовоспалительными, иммуномодулирующими и другими полезными свойствами. Примечательно то, что в условиях бушующей пандемии коронавирусной инфекции биологические активные добавки и препараты турмерика стали чаще вводиться в схемы комбинированного лечения при легких и среднетяжелых состояниях. Подобный ход событий привел к росту спроса на товары, содержащие активные вещества куркумы.

Цель исследования. Анализ фармацевтического рынка Республики Северная Осетия-Алания и позиция куркуминсодержащих средств в нём.

Материалы и методы исследования. Различные литературные источники и нормативно-правовая документация, анкетирование, интервью, метод протокола, кабинетный контент-анализ, графический, сравнительный и другие.

Результаты исследования. В ходе исследований были выявлены широта, полнота и глубина ассортимента нескольких аптечных организаций, функционирующих на территории республики. Также были оценены степень продвижения куркуминсодержащих биологически активных добавок и характер потребителей данных товаров. Была выявлена наиболее востребованная биологически активная добавка из сырья куркумы длинной, следствием такого открытия стала необходимость проведения товароведческого анализа продукта.

Выводы. В настоящее время региональный рынок биологически активных добавок характеризуется достаточно высокой полнотой ассортимента, тогда как глубина относительно биологически активных добавок куркумы длинной имеет низкое коэффициентное значение. Это связано, во-первых, с дороговизной в целом всех БАДов (биологически активных добавок), имеющих на фармацевтическом рынке. Во-вторых, с небольшим разнообразием добавок, содержащих активные метаболиты турмерика (ввиду сложностей технологии производства). В-третьих, с отсутствием эффективного продвижения аптечных товаров, содержащих сырье куркумы длинной. Решение данных проблем позволит куркуминсодержащим средствам стать более востребованными, что, вероятно, повлечет за собой угасание споров об эффективности использования желтого имбиря.

РОЛЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Барагунова М.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. - к.фарм.н. Бозрова Д.М.

Введение. Активный интерес всего мира к роли фармацевтического работника в системе здравоохранения появился ещё во второй половине 1980-х годов. Во многих странах в этот период стало особенно заметным сужение сферы деятельности фармацевтов - изготовление лекарств по экстремпоральной рецептуре. Сфера реализации лекарственных средств претерпела существенные изменения: в некоторых странах расширилась продажа в общей торговой сети, популярной стала продажа лекарственных средств через сеть Интернет, довольно долгое время наблюдается практика отпуска врачами. Появились многочисленные посредники, которые выступают как оптовые звенья между производителями и розничными аптечными учреждениями, не имея фармацевтического образования и используя недостатки в законодательстве.

Цель исследования. Изучение роли фармацевтического работника в системе здравоохранения на современном этапе.

Материалы и методы. В исследовании были изучены нормативно-правовые документы, регулирующие деятельность фармацевтических работников, объектами исследования выступили фармацевтические работники, студенты, обучающиеся по специальности 33.05.01 Фармация; посетители аптечных организация; нормативные правовые акты, регламентирующие получение фармацевтического образования и оказание фармацевтических услуг. В ходе работы применены методы сравнительного анализа, контент-анализ, анкетирование, математический и графический методы.

Результаты исследования. В настоящее время к профессиональным фармацевтическим работникам, предъявляются очень высокие требования. Основной целью, стоящей перед специалистами, является предоставление качественной и своевременной фармацевтической помощи, сфокусированной на пациенте. Именно через оказание данной помощи они осуществляют значительный вклад в систему общественного здравоохранения. Однако, в результате проведения анкетирования населения выявили, что на сегодняшний день фармацевтический работник в обществе воспринимается в качестве простого продавца лекарственных препаратов, который ограничивается только первичной консультацией больного, отпуском и пробиванием чека, несмотря на то что провизоры выполняют ряд функций. Очевидно, именно по этой причине, наблюдается обеспокоенность многих работников аптечных учреждений относительно того, какое место они занимают в системе медицинского здравоохранения, поскольку функции, связанные с изготовлением и в значительной степени информирование о лекарственных препаратах врачей взяли на себя производители фармацевтической продукции. Как показывает практика, эти тенденции не соответствуют интересам ни фармацевтов (провизоров), ни общества в целом.

Выводы. Приоритетной задачей государственной политики РФ является увеличение доступности лекарственного обеспечения и качества оказания фармацевтической помощи населению, которые во многом зависят от профессиональной квалификации фармацевта (провизора). Деятельность фармацевтического работника не должна ограничиваться только реализацией

лекарственных средств или других товаров аптечного ассортимента. Подобная недооценка значения работы фармацевтических работников и наличие несовершенств в законодательстве неизбежно ведет к недостаточному использованию их потенциальных возможностей и профессиональных знаний или навыков, а также вынуждает этих специалистов преследовать лишь экономические интересы.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОАО «СИНТЕЗ»

Лоор К.С.

Алтайский государственный медицинский университет
Кафедра фармации
Науч. рук. – Сушкова М.С.

Введение. В связи с введением международных санкций в отношении Российской Федерации в ходе проведения «Специальной операции» на Украине от 24.02.2022 года прогнозируется снижение импортных поставок лекарственных препаратов. Актуальность исследования деятельности российских производителей определяется необходимостью детального изучения происходящих тенденций и возникающих вызовов в фармацевтической отрасли, предъявляющей строгие требования к качеству лекарственных препаратов. Во избежание дефицита препаратов, необходимо убедиться в том, что отечественные производители смогут своими силами компенсировать данные потери, по возможности произвести тотальное импортозамещение.

Цель исследования. Провести анализ ассортимента ОАО «Синтез» в составе «Биннофарм групп» в целом, выделив преобладающие позиции при изучении статистики производства лекарственных форм, лекарственных препаратов разных фармакологических групп, определить вектор дальнейшего развития производителя.

Материалы и методы. Изучение фармацевтического рынка лекарственных средств на основе перечня Государственного реестра с выбором в качестве производителя ОАО «Синтез». Работа с официальным сайтом «Биннофарм групп», в состав которой входит ОАО «Синтез».

Результаты исследования. В 2020 году после объединения фармацевтических активов ПАО АФК «Система» завод ОАО «Синтез» стал частью компании «Биннофарм Групп». Выручка ОАО «Синтез» за 2020 год по российским стандартам бухгалтерского учета превысила 13 миллиардов рублей, увеличившись по сравнению с 2019 годом на 42%, что позволило значительно увеличить производственные мощности. Информация из Государственного реестра свидетельствует о том, что указанным предприятием зарегистрировано 229 препаратов. В ходе исследования удалось выяснить, что завод выпускает лекарственные средства в 18 формах, среди которых преобладают таблетки - 26%, порошки - 15%, растворы - 12%, субстанции-порошки - 10%, мази - 9%, капли - 8%, остальные - 5% и менее. Исходя из анализа продукции компании «Биннофарм групп» было выявлено, что на завод ОАО «Синтез» приходится изготовление таких препаратов как: антибиотики и противомикробные – 71,6% (от общего количества выпускаемых

наименований в составе «Биннофарм Групп»), нестероидные противовоспалительные и анальгетики – 46,3%; средства, применяемые в дерматологии, офтальмологии и хондропротекторы – 100%, отхаркивающие – 60%. На долю производства ОАО «Синтез» приходится – 42,1% всего производства лекарственных препаратов «Биннофарм Групп». Ветеринарные средства и изделия медицинского назначения выпускаются исключительно на ОАО «Синтез». Несмотря на то, что превалируют несколько фармакологических групп, завод является крупнейшим производителем антибиотиков в России. Природные и полусинтетические антибиотики проходят полный цикл - от активных фармацевтических ингредиентов до готовых лекарственных форм.

Выводы. Судя по оснащению ассортиментного портфеля, компания ОАО «Синтез» своевременно расширяет список производимых лекарственных средств. Став частью корпорации «Биннофарм Групп», в состав которой, помимо вышеуказанного завода, входят ещё 4 производственных объекта, прослеживается разделение производственного потенциала. На каждом предприятии делается упор на определенные фармакологические группы, что в дальнейшем может привести к глобальному разграничению производства и специализации, следовательно, позволит точно совершенствовать технологию, повышать качество. Учитывая сложившиеся обстоятельства, приводящие к дестабилизации рынка, стоит предположить, что поддержка государства и дополнительное финансирование отечественного производителя, даст старт для выхода разработок на практический уровень, простимулирует выпуск новых препаратов. Необходимые ресурсы у российского производителя имеются в арсенале, а стресс-фактор гарантирует их сверхактивацию.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ СОЗДАНИЯ СТАНДАРТА ПО ВЫБИТИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ИС «МАРКИРОВКА» В АПТЕКЕ

Марзоева З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. Цахилова Е.Н.

Введение. На фармацевтическом рынке России одной из актуальных дилемм является введение требований законодательства по маркировке всех лекарственных средств и мониторингу их оборота в системе отслеживания на сайте оператора "Честный знак". С начала работы над ИС "Маркировка" возникло много трудностей и вопросов, некоторые остались нерешенными и по сей день. Соответственно, аптечным учреждениям нужны разработанные алгоритмы-стандарты работы с маркированными лекарственными средствами, учитывающие специфику всех этапов движения.

Цель исследования. Разработка и создание стандарта по выбитию лекарственных препаратов в ИС «Маркировка» в аптеке.

Материалы и методы. В ходе исследования были разработаны документы по регулированию маркировки ЛП, информация, опубликованная на сайте Росздравнадзора РФ и ООО "Оператор-ЦРПТ", применены методы

системного и сравнительного анализа, контент-анализа, исследования, наблюдения.

Результаты исследования. Маркировка лекарственных средств в России осуществляется поэтапно, с 01.10.2020 года у всех субъектов фармацевтического рынка начала работать "Маркировка" по дорогостоящим нозологиям, а с 01.07.2020 года это является обязательным для всех участников фармацевтического рынка. Для передачи информации в ИС "Маркировка" о перемещении лекарственных средств от производителя к конечному потребителю используется специальный инструмент идентификации – на упаковку лекарственного средства наносится двумерный штрих-код Datamatrix, точечные символы в соответствии с требованиями национального стандарта Российской Федерации. Все производственные процессы в аптеке должны быть стандартизированы. Аптечные стандарты имеют свой собственный порядок создания, определенную структуру и порядок действий, которые необходимо выполнить при внедрении конкретного СОП. Для работы субъектов фармацевтического рынка в ИП MDLP требуется наличие оборудования - компьютера, 2D-сканера, кассового аппарата, регистратора утилизации для аптек, обеспечивающих льготную поставку лекарств, наличие усиленной электронной цифровой подписи и программного обеспечения. Аптеки при отпуске лекарств льготным категориям граждан передают информацию об утилизации препарата в ИС "Маркировка" с помощью реестров утилизации, которые бесплатно оснащены оператором Честного знака. Изъятие маркированных лекарственных средств из оборота при розничной продаже лекарственных средств, предусматривает передачу информации в ФГИС MDLP с использованием контрольно-кассового оборудования. Кроме того, необходимо проводить утилизацию лекарств в особых случаях, таких как порча лекарств при хранении, несоблюдение качества продукта, истечения срока годности. Во всех случаях предусмотрен отдельный алгоритм, который необходимо прописать в аптеке. Таким образом, была разработана стандартная операционная процедура (СОП) для утилизации лекарств в аптеках.

Выводы. В России, благодаря продвижению единой национальной системы маркировки лекарственных средств на фармацевтическом рынке, можно отслеживать движение товаров с момента производства до продажи. Все данные об обороте лекарственных средств хранятся в Государственной информационной системе "Маркировка". Информация направляется в контрольно-надзорные органы, которые при необходимости проводят проверки недобросовестных производителей, оптовиков и аптек.

ИЗУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, ПРИМЕНЯЕМОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Усманова Л.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. - Рубаева З.В.

Введение. В настоящее время смертность от сердечно-сосудистых заболеваний представляется одной из самых высоких. Это связано с высокой перегрузкой на нервную систему, что вскоре приводит к гипертонической болезни, недвижимым образом жизни порядочной доли населения, отчего организм не приобретает вещественной нагрузки, требуемой для удерживания среднего функционирования всех систем органов, неправильное питание, приводящее к отложению атеросклеротических бляшек в сосудах. Следствием влияния на человека данных факторов представлены инфаркты и инсульты, особенно усугубляющиеся после Covid-19, которые в большинстве случаев, по статистике, приводили к смертельному исходу.

Цель исследования. Проработать литературные сведения по сердечно-сосудистым заболеваниям постковидного синдрома. Изучить лекарственные растения, употребляемые при сердечно-сосудистых заболеваниях. Провести фармакогностический обзор (макро- и микроскопический анализ, а также определить числовые показатели). Определить соответствие свойств исследуемого растительного сырья.

Материалы и методы исследования. Для решения назначенной цели и задач были приняты во внимание надлежащие способы анализа: фармакогностический анализ.

Результаты исследования. Расходование фитотерапевтических средств при заболеваниях сердечно-сосудистой системы представляется альтернативой ряду классических препаратов, на которые часто формируются отрицательные реакции. При лечении сосудистых заболеваний особое внимание уделяют препаратам, содержащим гликозиды, масла и йод. Льняное масло принимают при сердечно-сосудистых, онкологических, желудочно-кишечных и воспалительных заболеваниях. Как и другие растительные жиры, оно содержит минимальное число холестерина и большое количество ненасыщенных жирных кислот. Линетол проявляет действие, сходное со льняным маслом: уменьшает уровень холестерина в крови и останавливает формирование липоидоза сосудистой стенки, сказывается синергично со щитовидной железой, позитивно воздействует на свертывающую и противосвертывающую системы у больных коронарным атеросклерозом, вызывает фибринолиз и понижает коагуляционные свойства крови.

Выводы. Природа основала бесчисленные патогенные для человека факторы. Впрочем, против каждого патогенного фактора она вооружила человека бесчисленными предохранительными и лечебными механизмами. На основании проделанного исследования уместно использовать семена Льна, как лекарственное растительное сырье при сердечно-сосудистых заболеваниях, антисклеротическое действие которого обеспечивается пребыванием в растительном сырье веществ, способных убавить уровень холестерина в крови и усиливать выведение с желчью предшественников его синтеза в печени. Семена льна вдобавок являются богатым источником калия, магния, селена. При дефиците калия и магния замечаются нарушения сердечного ритма, отёки, проблемы с почками и выделительной системой. Селен оберегает нуклеиновые кислоты от разрушения, снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЖИДКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ НА ОСНОВЕ ЛРС ДЛЯ РАЗЖИЖЕНИЯ КРОВИ

Хамукова Д.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – Сабеева А.Н.

Введение. В современном мире препараты для разжижения крови (по-другому антиагреганты) стали неотъемлемой частью жизни общества. С каждым годом растет количество смертей от тромбозов и тромбоэмболии, так как люди перестали вести здоровый образ жизни. А появление новой коронавирусной инфекции только повысило эту статистику.

Тромбоз – заболевание, которое характеризуется образованием сгустков крови в сосудах, препятствующих свободному потоку крови, в результате чего происходит нарушение питания органов и отмирание тканей, которые могут привести к гибели. В стандарт лечения тромбозов первое место занимают антиагреганты, которые снижают свертываемость крови.

Было доказано, что применение данной группы препаратов позволяет снизить риск нефатального инфаркта миокарда и нефатального инфаркта мозга. Экстракты, получаемые на основе лекарственного растительного сырья (ЛРС) стали широко применяться для лечения различных заболеваний. Этому может свидетельствовать возрастание номенклатуры препаратов, в состав которого входят ЛРС на мировом рынке. Данный факт объясняется тем, что препараты на основе жидких экстрактов давно изучен. Препараты, содержащие ЛРС использовались с давних времён и сохранили свою значимость в лечебно-профилактических целях. В связи с этим можно сказать, что данная тема является актуальной в 21 веке.

Цель исследования. Обосновать выбор лекарственной формы и технологию получения средства для разжижения крови.

Материалы и методы. Для получения жидкого экстракта используется метод перколяции. Растительное сырье: семена каштана конского, кора ивы белой, листья малины обыкновенной. Разработан теоретический регламент получения жидкого экстракта для разжижения крови.

Результаты исследования. В ходе изучения литературных источников были сделаны выводы о том, что оптимальным методом получения жидких экстрактов является метод перколяции. Перспективой создания жидкого экстракта на основе семян каштана конского, коры ивы белой и листьев малины обыкновенной является их богатый состав, в который входят салицин, эскулин, эсцин витамины группы А, С, В, обладающие кроворазжижающим, антиоксидантным, противовоспалительным действиями.

В разработанном регламенте проведены возможные расчеты, которые позволят изготовить данный жидкий экстракт с наибольшим выходом действующих веществ. Составными частями регламента являются: характеристика готового продукта, расчеты загрузок на производство, технологическая и аппаратурная схемы получения жидкого экстракта, изложение технологического процесса.

Вывод. Обосновали состав и технологический регламент жидкой лекарственной формы на основе лекарственного растительного сырья для разжижения крови.

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ ПРОЦЕССНОГО ПОДХОДА В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РОЗНИЧНЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Хурумова И.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. доц. Бидарова Ф.Н.

Введение. Каждая организация должна рассматриваться как комплекс взаимосвязанных процессов, которыми необходимо управлять результативно и эффективно. Процессный подход позволяет оптимизировать систему управления организацией и ее результаты, мобилизовать деятельность конкретной организации и способствовать его рациональному функционированию. Достижение желаемого результата эффективнее и реальнее, когда деятельностью и соответствующими ресурсами управляют как отдельным процессом. Формирование каждого процесса, необходимо увязать с соответствующими требованиями надлежащих практик и нормативной документацией. Процессный подход в розничных фармацевтических организациях направлен на обеспечение населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами, и обеспечивают своевременное и качественное формирование аптечного ассортимента, предотвращение распространения фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных товаров аптечного ассортимента, оснащение помещений оборудованием, обеспечивающим надлежащее обращение товаров аптечного ассортимента соблюдение надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов, и самое главное-соблюдение лицензионных и санитарных требований.

Цель исследования. Определение степени внедрения процессного подхода в деятельность розничных фармацевтических организаций и разработка методических рекомендаций.

Материалы и методы. В качестве материалов использовались результаты проведенного социологического анкетирования, нормативно-правовые документы. В работе применены следующие методы исследования: контент-анализ, методы логического, математического и документального анализов.

Результаты исследования. В ходе проведенного анкетирования было выявлено, что фармацевтические работники не имеют общего представления о процессном подходе в фарм. организациях, отсутствует система управления процессным подходом в аптечных организациях, нет установленной последовательности и взаимодействия процессов, что в свою очередь является грубым нарушением лицензионных требований. Это связано также отсутствием у специалистов целостных знаний об основах стандартизации и стандартах качества в процессном управлении, тормозится внедрение систем

качества. В связи с этим обоснована необходимость разработки методических рекомендаций для информирования работников фармацевтической отрасли с каждым определяемым процессом, определения критериев и методов, отражающих достижение результатов при осуществлении процессов, необходимых для обеспечения системы качества.

Выводы. Разработанные нами рекомендации отвечают потребностям практической фармации, помогут в создании внутренних систем качества деятельность ФО. Представленная структурированная разбивка производственной деятельности на отдельные процессы или подпроцессы поможет в оптимизации деятельности уполномоченных по качеству в фармацевтической организации.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УТИЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СУБЪЕКТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Циклаури В.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. - Рубаева З.В.

Введение. Огромной важностью для экологии является уменьшение количества загрязнений в окружающей среде. Чтобы уменьшить данный фактор, каждое предприятие должно вносить свой вклад в решение текущей проблемы. Это касается и фармацевтических предприятий, так как все лекарственные препараты, которые попадают в окружающую среду в результате неправильной утилизации, наносят огромный вред экологии. Вопрос о правильности и эффективности регуляции процессов, связанных с утилизацией лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в аптечных организациях, является актуальным на сегодняшний день. Поставленную проблему можно решить как на этапе внедрения лекарственных препаратов, с помощью расширения раздела фармако-экономического анализа «эффективность-стоимость», так и на этапе реализации - создание системы, позволяющей контролировать правильность выполнения всех этапов утилизации.

Цель исследования. Определение эффективности и усовершенствование системы государственного регулирования, связанного с правильной утилизацией лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения на примере аптечных организации РСО-Алания. Провести контент-анализ системы государственного регулирования, связанного с правильной утилизацией лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. Провести сбор данных о влиянии неправильной утилизации лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения на экологию. Провести статистический анализ, результаты которого позволят определить полноту выполнения всех требований нормативной документации, касающихся правильной утилизации лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. Разработать пути решения вопроса, связанного с негативным влиянием на экологию. Разработать методы контроля, осуществляющие проверку полноты выполнения требований нормативной документации.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных целей и задач были использованы следующие методы анализа: контент-анализ; статистическая обработка данных; анкетирование.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований было выявлено, что большинство аптечных организаций по РСО-Алании не соблюдает требований нормативной документации по утилизации лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. Было разработано расширение метода фармако-экономического анализа, а также предложена система контроля правильности утилизации.

Выводы. Большинство лекарственных препаратов, попадая в окружающую среду, разрушается на комплекс различных токсических соединений, нанося огромный вред экосистеме. Следовательно, данная проблема является одной из ключевых в экологии. Предложенные пути решения всех поставленных задач позволят снизить общее количество неутилизированных препаратов, поскольку данные методы влияют как на внедрение новых препаратов на фармацевтический рынок, так и на контроль в процессе их реализации. Так, благодаря расширению фармако-экономического анализа на область «эффективность-стоимость-экологичность», возможна более тщательная регулировка препаратов, входящих в формулярные списки медицинских организаций. Это позволяет акцентировать внимание на текущую экологическую проблему, а также уменьшить общее число токсических соединений в природе. Введение системы контроля и информирования о лекарственных препаратах и изделий медицинского назначения позволит настроить схему контроля процесса, связанного с утилизацией товаров аптечного ассортимента, благодаря чему будет увеличен объем правильно утилизированных лекарственных препаратов, что благотворно скажется на окружающей среде и экологии в целом.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГВОЗДИКИ ПОЛЕВОЙ (DIANTHUS CAMPESTRIS) С ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ НОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Цокова Д.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. - Гергиева И.В.

Введение. Лечебное действие трав на здоровье человека известно достаточно давно и часто используется как традиционной, так и нетрадиционной медициной. Популярность фитотерапии на сегодняшний день обусловлена рядом причин, основными из которых являются этиопатогенетическое действие фитопрепаратов, возможность длительного приема, высокая степень безопасности при достаточной эффективности, а также относительная дешевизна и доступность. Препараты растительного происхождения используют главным образом для лечения сердечнососудистых заболеваний, а также в качестве желчегонных, слабительных, отхаркивающих, желудочных, седативных, тонизирующих, фотосенсибилизирующих и других средств. Поиск растений, содержащих

биологически активные вещества, для производства таких препаратов может быть значительно упрощен при использовании научных подходов. В связи с этим перспективным является направление по выявлению закономерностей содержания в растительном сырье фармакологически важных составляющих при помощи изучения качественного и количественного состава, а также числовых показателей и морфолого-анатомического строения. Большой интерес среди разнообразия произрастающих на территории Российской Федерации растений представляет Гвоздика полевая (лат. *Dianthus campestris*). Растение представляет собой вид двудольных растений рода Гвоздика (*Dianthus*) семейства Гвоздичные (*Caryophyllaceae*). Как и другие лекарственные растения гвоздика обладает большим количеством лечебных свойств: противовоспалительным, обезболивающим, кровоостанавливающим и другими. Особое место растение занимает в гинекологии для остановки маточных кровотечений. Кроме того, по результатам исследований гвоздика полевая способна нормализовывать концентрацию сахара в крови.

Цель исследования. Провести качественный и количественный анализ биологически активных веществ, содержащихся в лекарственном растении гвоздика полевая с целью дальнейшей разработки фармакопейной статьи.

Материалы и методы. Объектом исследования явилось сырье гвоздики полевой, собранное на территории РСО-Алания в сентябре 2021 года. Качественное определение биологически активных веществ проводили при помощи качественных химических реакций. Количественное содержание изучали при помощи гравиметрических и спектрофотометрических методов.

Результаты. В ходе анализа были получены следующие результаты: флаванойдов в цветках содержится 0,9%, сапонинов 1,8%, эфирного масла (Эвгенола) содержится 2,5%. В дальнейшем планируется разработка нового лекарственного препарата на основе гвоздики полевой в виде жидкого экстракта.

Выводы. Проведены исследования по изучению состава и количества биологически активных веществ (сапонины, флаванойды, эфирное масло), содержащихся в гвоздике полевой. Полученные данные обуславливают высокую ценность гвоздики полевой как лекарственного сырья для производства новых лекарственных препаратов.

ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЖИДКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ НА ОСНОВЕ ЛРС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Шабанова Е.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – Сабеева А.Н.

Введение. Настоящее положение в мире по заболеваемости бронхолегочными заболеваниями как самостоятельными, так и в качестве осложнений во много раз возросло по сравнению с данными прошлых лет. При этом прием довольно сильных антибактериальных средств не дает требуемых результатов терапии. Только незначительное количество препаратов («Тонзилгон Н») сочетают с антимикробным и

противовоспалительным эффектом иммуномодулирующее действие. В связи с этим расширение ассортимента растительных средств с антимикробным, противовоспалительным и иммуномодулирующим действием является актуальной задачей. В комплексной терапии заболеваний органов дыхания используются отхаркивающие препараты, предназначенные для облегчения отделения слизи, секретируемой бронхиальными железами. При наличии острого воспалительного процесса предпочтение отдается отхаркивающим средствам растительного происхождения. В связи с этим можно сказать, что данная тема является актуальной в 21 веке.

Цель исследования. Обосновать выбор лекарственной формы и технологию получения средства для лечения бронхо-легочных заболеваний.

Материалы и методы. Для получения жидкого экстракта используется метод перколяции. Растительное сырье: слоевище мха исландского. Разработан теоретический регламент получения жидкого экстракта для лечения бронхо-легочных заболеваний.

Результаты исследования. В ходе изучения литературных источников были сделаны выводы о том, что оптимальным методом получения жидких экстрактов является метод перколяции. Перспективой создания жидкого экстракта на основе слоевища цетрарии исландской является их богатый состав, в который входят до 70 - 80% углеводов, главным образом лихенин и изолихенин, а также сахара, белки, камедь, от 3 до 5% лишайниковых кислот (усниновую, протолихестериновую, лихестериновую, фумарпротоцетраровую), витамины группы В. Именно кислоты придают лишайнику горький вкус и обуславливают его тонизирующее и антибиотическое свойства.

В разработанном регламенте проведены возможные расчеты, которые позволят изготовить данный жидкий экстракт с наибольшим выходом действующих веществ. Составными частями регламента являются: характеристика готового продукта, расчеты загрузок на производство, технологическая и аппаратная схемы получения жидкого экстракта, изложение технологического процесса.

Выводы. Обосновали состав и технологический регламент жидкой лекарственной формы на основе лекарственного растительного сырья для лечения бронхолегочных заболеваний.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ СОЗДАНИЯ СТАНДАРТА РАБОТЫ С ОТХОДАМИ В АПТЕКЕ

Эристова М.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. - к.фарм.н. Цахилова Е.Н.

Введение. Одной из глобальных проблем современности является обезвреживание и уничтожение медицинских отходов, утилизируемых в фармацевтических организациях, среди которых могут быть зараженные патогенными микроорганизмами. Эти отходы являются опасными веществами и представляют конкретную экологическую угрозу. Экологические проблемы загрязнения окружающей среды остаются актуальными и сегодня. Ненадлежащее обращение с аптечными отходами, как правило, может

привести к большому количеству экологических проблем. Это окажет самое неблагоприятное влияние на состояние здоровья человечества.

Цель исследования. Разработка методических подходов создания стандарта работы с отходами в аптеке.

Материалы и методы. В ходе исследования были использованы нормативные документы по охране окружающей среды и работе фармацевтических организаций с отходами, аналитические и научно-практические, литературные данные, методы сравнительного и системного анализа, контент-анализа, исследования, наблюдения.

Результаты исследования. С марта 2021 года на фармацевтическом рынке действуют новые санитарные правила обращения с медицинскими отходами СанПиН 2.1.3684-21, которые обязательны для всех организаций, которые имеют лицензию на фармацевтическую деятельность. Все отходы в зависимости от их воздействия на экологию делятся на пять категорий опасности: к категории чрезвычайно опасных и умеренно опасных относятся три категории, четвертая категория – малоопасные отходы. Так же, фармацевтические отходы от их эпидемиологической, радиационной и токсикологической опасности подразделяются на категории А - Г. Эпидемиологически более безвредными отходами являются сходные по составу с коммунальными отходами, такие как, канцелярские товары, мебель, мусор от уборки, они относятся к классу А и пищевым отходам. К классу Б относятся отходы, загрязненные и потенциально зараженные микроорганизмами - эпидемиологически опасные остатки, в которые входят обеззараживающие растворы и средства индивидуальной защиты, используемые работниками аптек. Категория Г - это токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности, которые образуются в процессе фармацевтической деятельности, например, диагностические, фармацевтические, дезинфицирующие, ртутьсодержащие изделия. Согласно требованиям законодательства, аптеки должны разработать и утвердить план обращения с этими медицинскими отходами: сбор, хранение, перемещение по территории организации, их утилизация и вывоз. Все сотрудники аптеки должны быть проинформированы о безопасном обращении с фармацевтическими отходами. Согласно проведенному исследованию, в соответствии с принципами работы с фармацевтическими отходами была разработана стандартная операционная процедура (СОП) для работы с отходами в аптеке.

Выводы. Вопросы проблемы засорения окружающей среды активными лекарственными веществами, вредными субстанциями актуальны во всем мире. Исходя из этого, необходимо свести к минимуму вероятность образования опасных отходов за пределами аптеки. Фармацевтические организации систематически обязаны осуществлять контроль над своим производством с целью соблюдения условий работы с медицинскими отходами, осуществлять документальный, лабораторно–инструментальный и визуальный контроль.

Общеобразовательные ДИСЦИПЛИНЫ



ЭФФЕКТИВНЫЕ ЦИТОСТАТИКИ НА ПОВЕРХНОСТИ БИОГЕННОГО НАНОРАЗМЕРНОГО НОСИТЕЛЯ

Жажиева Д.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Науч. рук. – к.х.н. доц. Дзараева Л.Б.

Введение. Задачи и цель направленной доставки, транспорта цитостатика в клетки раковых опухолей с помощью магнитных носителей достаточно актуальны, потому что закрепление лекарственной формы магнитным полем и депонирование его в место локализации опухоли позволяет значительно снизить дозу лекарств и, как следствие, свести к минимальным проявлениям токсических и аллергических реакций организма на него.

Цель исследования. Попытки создания магниточувствительных композиций, которые имеют в своём составе высокоэффективный цитостатик для лечения опухолей.

Материалы и методы. Распространено знание о том, что химиотерапевтические противоопухолевые лекарственные средства в живых организмах нарушают обмен нуклеиновых кислот, подавляют функциональные механизмы ДНК, биосинтетические, кроветворные, пищеварительные процессы являются токсичными для нефронов, сердца и нейронов. Из литературных источников и других ресурсов известно, что природа магнетита является биогенной, хорошо выводится из организма и поэтому может быть магниточувствительным носителем, который обладает реакционноспособной поверхностью. С целью практического решения данной задачи получили магнетит, размер частиц которого составляет 200 нм (маленький размер позволяет сократить дозу и улучшить усвоение организмом препарата), выдержав навески ($\text{FeSO}_4 \cdot 6\text{H}_2\text{O}$) гексогидрата сульфата железа (II) с ацетатом натрия (CH_3COONa) этиленгликоле ($\text{C}_2\text{H}_4(\text{OH})_2$, $\text{C}_2\text{H}_6\text{O}_2$) в автоклаве, в состав которой входит нержавеющая сталь, в течение 10 часов при температуре 200°C. Размеры частиц определяли с помощью атомно - силового микроскопа NT-MDT в научно-образовательном центре СОГУ. Поверхность наноразмерного магнетита модифицирована химическими путями эффективными цитостатиками – фтороурацилом и метатрексатом – (аптечными препаратами без примесей – растворами щелочей «Фтороурацила-Лэнс» и «Веро-метотрексата») сильным и интенсивным перемешиванием точных навесок наноразмерного магнетита с избытком раствора щёлочи соответствующего цитостатика в течение 24 часов при комнатной температуре. Потом к реакционной массе прибавляли каплями 10% раствор уксусной кислоты (CH_3COOH) до образования нейтральной реакции среды. Осадок отфильтровывали, дальше для тщательного и интенсивного промывания использовали дистиллированную воду, а потом спирт, и высушивали до постоянной массы. По приращению навески магнетита, по элементному анализу на углерод (C) и сравнением ИК спектров данных веществ и подверженных модификации образцов подтверждена возможность химического модифицирования поверхности наноразмерного магнетита эффективными цитостатиками: фтороурацилом и метатрексатом

(«Фтороурацила-Лэнс» и «Веро-метотрексата»). Элементный анализ на углерод (С) и снятие ИК спектров проводились на кафедре химии нефти и органического катализа МГУ.

Результаты исследования. Поверхность наноразмерного магнетита химически модифицирована эффективными цитостатиками – фтороурацилом и метатрексатом («Фтороурацила-Лэнс» и «Веро-метотрексата»). Цель исследования почти достигнута.

Выводы. Препарат можно допустить к доклиническим опытам и исследованиям.

ПРИМЕНЕНИЕ РАСТЕНИЙ РАЗЛИЧНЫХ СЕМЕЙСТВ В КАЧЕСТВЕ СЫРЬЯ В ФИТОТЕРАПИИ

Агабекова А.Б., Караева Т.Г., Усманова Л.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологии и гистологии

Науч. рук. - к.б.н. Цуциева А.Л.

Введение. Несмотря на бурное развитие фармацевтической отрасли и появление новых поколений лекарственных препаратов, интерес к фитотерапии остаётся неизменно высоким. Растительное сырьё, при грамотном его использовании, является эффективным при лечении многих заболеваний, не имеет значительных побочных эффектов и к тому же не отличается высокой стоимостью.

Цель исследования. Изучить представленность различных семейств среди растений, одобренных официальной медициной, а также востребованность растительного сырья в аптечной сети г. Владикавказ.

Материалы и методы. В нашей работе особенности применения и реализации растительного сырья были изучены на примере сухих сборов растений трёх семейств: Астровые, Мальвовые и Яснотковые. Основным методом исследования - статистический.

Результаты исследования. Государственной фармакопеей разрешено к медицинскому применению 122 вида лекарственных растений. Среди них 12 видов относится к семейству Астровые (около 10%), 8 - к Яснотковым (около 7%) и 2 - к семейству Мальвовые. По нашим данным, во многих аптеках города имеются в наличии листья мать-и-мачехи; цветки календулы, ромашки аптечной, бессмертника песчаного, пижмы; трава череды, тысячелистника; корни одуванчика, корни и корневища девясила (семейство Астровые); трава Melissa, пустырника, чабреца; листья мяты перечной, ортосифона тычиночного, шалфея (семейство Яснотковые); корни алтея (семейство Мальвовые). По информации, предоставленной работниками аптечной сети, наибольшим спросом среди населения Владикавказ пользуются цветки ромашки аптечной, трава череды трёхраздельной, а также грудной сбор №4, содержащий цветки ромашки, цветки календулы лекарственной и листья мяты перечной. Также популярны среди населения растительные сборы: фитонейфрол, фитоседан, фитогастрол, фитогепатол № 3, слабительный сбор № 1, желудочный сбор № 3 и элекасол, в состав которых входят растения данных семейств.

Выводы. Растения изученных нами семейств, в первую очередь семейства Астровые, довольно широко применяются в официальной медицине. Однако необходима дальнейшая работа по популяризации знаний о целебных свойствах растений среди населения и, в частности, среди врачей республики. Эффективность фитотерапии доказана многовековой практикой её использования и может служить разумной альтернативой применению химических препаратов, или же ценным дополнением к классическим схемам лечения многих заболеваний.

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ И ПСИХИКУ УЧАЩИХСЯ И УЧИТЕЛЕЙ

Марданова Д.Р.

Юго-Осетинский государственный университет
Кафедра педагогики и психологии
Науч. рук. – Санагоева И.В.

Введение. С 2020 года дистанционное обучение, коснулось большинства жителей республики Южная Осетия. Причиной послужила эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID 19). Дистанционное образование - это обучение, реализуемое с помощью информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном взаимодействии учащихся и учителей. Проще говоря - обучение на расстоянии. Существуют как сторонники, так и оппоненты новой формы организации обучения. Не поддерживая ни тех, ни других мы рассмотрим влияние так называемого «дистанта» на здоровье и психику обучающихся школьного возраста и учителей.

Цель исследования. Изучить влияние дистанционного обучения на здоровье и психику учащихся и учителей. Было проведено исследование, для которого взяли гимназию «Альбион» республики Южная Осетия.

Материалы и методы. С помощью анонимного онлайн-анкетирования, было опрошено в общей сложности 100 учащихся и учителей данной школы, любезно согласившихся на участие в опросе. Анкета состояла из пяти вопросов с возможностью выбора одного или нескольких вариантов ответа.

Результаты исследования. Приведем общую статистику по ответам: 1. Хотели бы Вы, чтобы значительная часть школьного образования перестроилась в онлайн: а) да, это гораздо удобнее и современнее - 9%; б) нет, я за традиционное образование - 80%; в) да, если повысится качество учебных платформ - 3%; г) да, если останется возможность прямого общения с учителем и школьниками - 5%. 2. Повлияло ли дистанционное обучение в школе на качество образования: а) нет, никак не повлияло - 33%; б) да, качество снизилось - 56%; в) да, качество улучшилось - 3%; г) другой вариант ответа - 5%. 3. Испытывали ли Вы трудности с выходом на онлайн занятия: а) нет, никаких проблем не возникало - 38%; б) да, проблемы организации пространства - 38%; в) проблема технического оснащения - 24%; г) другой вариант ответа - 4%. 4. Появились ли проблемы со здоровьем в условиях дистанционного обучения: а) нет, никаких проблем не наблюдалось - 58%; б) да, ухудшилось зрение - 19%; в) да, появились ли боли в спине, мышцах, позвоночнике - 10%; г) да, появились (или участились) головные боли - 23%.

5. Повлияло ли дистанционное обучение на Ваше настроение и эмоциональный фон: а) нет, никаких проблем не наблюдалось - 27%; б) да, ухудшилось зрение - 29%; в) да, появились ли боли в спине, мышцах, позвоночнике - 21%; г) да, появились (или участились) головные боли - 31%.

Выводы. Проведенное социологическое исследование влияния дистанционного образования на здоровье и психику учащихся и учителей показали, что дистанционное образование на сегодняшний день далеко от совершенства. Оно негативно влияет как на качество образования, так и на физическое и психическое здоровье нашего населения. Оправдано оно может быть, только в случае невозможности традиционно посещать школу.

РОТОВАЯ АМЕБА – КОММЕНСАЛ ИЛИ ПАРАЗИТ?

Рамонова А.З., Базрова А.Ч.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологии и гистологии

Науч.рук. – д.м.н. проф. Бибаева Л.В.

Введение. Ротовая амeba (*Entamoebagingivalis*) – одноклеточное животное, относящееся к классу Саркодовых – один из самых распространенных обитателей ротовой полости человека. Распространена повсеместно. Обитает на миндалинах неба, в альвеолах, в зубном налете. Представлена вегетативными формами размером 10-20 мкм, споры не образует. Морфология типична для большинства саркодовых: имеет широкие псевдоподии, практически незаметное ядро, пищеварительные вакуоли. Питается грибами и бактериями. Перемещается медленно. Споры о значении ротовой амeбы идут уже на протяжении многих лет. Одни исследователи считают ее комменсалом, обитающим в ротовой полости 25-79% здоровых людей, другие же полагают, что ротовая амeba может вызывать заболевания периодонта, гайморит и даже остеомиелит челюстей.

Цель исследования. Определение процента распространения ротовой амeбы у здоровых людей или у страдающих заболеваниями полости рта, а также её возможного значения в развитии стоматологической патологии.

Материалы и методы. С помощью световой микроскопии исследовался зубной налет 52 добровольцев – студентов разных курсов медицинского вуза. Материал брали сами испытуемые одноразовыми ватными палочками и помещали на предметное стекло. Затем мазок окрашивался раствором метиленового синего и рассматривался под микроскопом. Из 52 обследованных 35 имели здоровые или санированные зубы, а 17 сообщили о наличии кариозных полостей.

Результаты исследования. Ротовая амeba была обнаружена у 56% испытуемых. При этом, из 35 здоровых людей – в 44% случаев, а у 17 человек, имевших заболевания зубов – в 78%.

Такое различие является статистически достоверным и позволяет предположить, что наличие кариозных полостей зубов создает благоприятную среду для развития ротовой амeбы.

Выводы. Ротовая амeba присутствует в полости рта большинства людей. Хотя патогенное действие ротовой амeбы в развитии

стоматологической патологии в настоящее время отрицается, у людей с заболеваниями зубов она встречается чаще, чем у здоровых.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЯМБЛИОЗОМ ПО РСО-АЛАНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ В СРАВНЕНИИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПО РОССИИ

Фидаров Ф.А., Дудаева А.В., Ваниева В.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологии и гистологии
Науч. рук. – к.м.н. Цебоева А.А.

Введение. Паразитарные заболевания занимают значительно место в структуре инфекционной патологии. По данным ВОЗ, паразитарными заболеваниями в мире поражены не менее 4 млрд человек, десятки миллионов из них ежегодно умирают по этой причине.

Цель исследования. Проанализировать показатели заболеваемости лямблиозом по РСО-Алания и сравнить их с показателями по России по данным «Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека».

Материалы и методы. Государственные доклады о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017-2020 годах; годовые отчеты о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РСО-Алания за 2017, 2018, 2019, 2020 и 2021 года.

Результаты исследования. Мы проанализировали показатели заболеваемости лямблиозом по республике Северная Осетия-Алания за последние 5 лет, любезно предоставленные Роспотребнадзором по РСО-Алания. В общей структуре паразитарной заболеваемости по республике на долю протозоозов в 2021 году приходилось 16,7% случаев, среди них на долю лямблиозов приходилось до 90% случаев (что соответствовало показателям по России). В целом, по России в период с 2017 по 2020 гг. наблюдается тенденция к снижению заболеваемости данным заболеванием. Так, заболеваемость лямблиозом в 2017 году составила 28,18 на 100 тыс., в 2018 – 25,54 на 100 тыс, в 2019 – 23,45 на 100 тыс. и в 2020 – 13,6 на 100 тыс. В этот период в нашей республике также отмечается снижение заболеваемости, однако показатели значительно ниже, чем в среднем по России. Так, в 2020 году – 28 случаев (4,0 на 100 тыс.); в 2019 г. – 131 (18,7 на 100 тыс.), в 2018 году – 105 (15,0 на 100 тыс.) и в 2017 – 161 (22,8 на 100 тыс.). Однако в 2021 году по республике отмечалось увеличение заболеваемости лямблиозом в 2,4 раза по сравнению с прошлым годом. Было зарегистрировано 67 случаев лямблиоза (9,7 по 100 тыс. населения). Так же вызывает интерес тот факт, что наиболее часто в нашей республике лямблиоз регистрируется у городских жителей. Так, в 2021 году было зарегистрировано 62 случая у городских жителей и лишь 5 – у сельских. В то же время по разным регионам России преимущественная зараженность наблюдается у жителей сельского населения (около 52,8%). По данным Роспотребнадзора России заболеваемость лямблиозом на территории Российской Федерации распределяется неравномерно – от 0,1 до 167,16 на 100 тыс. населения при

среднем показателе по стране 13,06 на 100 тыс. населения. Превышение среднероссийского показателя наблюдается в 27 территориях.

Выводы. Данные показатели коррелируют с качеством питьевой воды. Так, в неблагополучных по лямблиозу регионах санитарно-паразитологические исследования воды централизованного водоснабжения выявили наличие цист в воде централизованного водоснабжения в 0,02% проб в 2020 году (2019 г. – 0,04%, 2011 г. – 0,07%). С учетом того, что водоснабжение нашей республики осуществляется на 100% за счет использования подземных вод, сниженные показатели заболеваемости являются обоснованными.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ОТГЛАГОЛЬНЫХ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Сингх М.

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра русского языка
Науч. рук. – Гусева Е.М.

Введение. Русский язык всегда отличался своим лексическим многообразием. Одним из наиболее значимым и употребительным явлением в речи считаются отглагольные существительные. Отглагольные существительные – это существительные, произошедшие от глаголов. Говоря более простым языком, это описание какого-либо действия в отвлеченном смысле, без указания лица, которое его совершает, и других факторов, связанных с действием (время, завершенность). Такое явление широко распространено в медицинской терминологии.

Цель исследования. Рассмотреть способы образования отглагольных существительных в медицинской терминологии.

Материалы и методы. В качестве материала исследования мы использовали учебник «Говорим о медицине по-русски» Куриленко В.Б. и «Морфемно - орфографический словарь» Тихонова А.Н. В работе применен метод случайной выборки.

Результаты исследования. В ходе исследования было обнаружено, что чаще всего в сфере медицины отглагольные существительные образованы двумя способами: суффиксным (с прибавлением суффикса) и безаффиксным (суффикс не присоединяется). Суффиксный способ представлен следующими примерами: -ени-: воспаляться – воспаление, выделять – выделение; возникать – возникновение, расщеплять – расщепление, превращать – превращение; -ани-: дышать – дыхание, образовывать – образование, откусывать – откусывание, переваривать – переваривание; -аци-: оперировать – операция; -яци-: ассимилировать – ассимиляция; безаффиксным способом образованы следующие слова: обменивать – обмен, вдыхать – вдох, собирать – сбор, выходить – выход.

Выводы. Таким образом, отглагольные существительные активно используются в языковой системе русского языка. Это явление нашло своё место и в медицинской терминологии. При образовании отглагольных существительных применяют суффиксный способ – при помощи суффиксов: -ени-, -ани-, -аци-, -яци-; а также безаффиксный, при котором суффикс не присоединяется.

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ О ТОПОГРАФИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гасиев З.С., Слонова Л.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра анатомия человека с топографической анатомией и
оперативной хирургией
Науч. рук. – Цибилова А.Э.

Введение. Современные представления о щитовидной железе начали складываться с 1874 г., когда Гулл установил существование «кретиноидной» болезни у взрослых. Возникновение такого состояния после удаления железы по поводу зоба впервые отмечено Кохер и братьями Ревердэн в 1893 г. Гормоны щитовидной железы влияют на рост, формирование и окостенение эпифизарных хрящей. Понижение функции приводит к развитию микседемы. При гиперфункции её развивается диффузный токсический зоб. Часто решаются вопросы хирургического лечения. С этих позиций знание топографических особенностей щитовидной железы играет важную роль.

Цель исследования. Изучение топографии щитовидной железы и её лимфатического русла в зрелом возрасте.

Материалы и методы. Лимфатическое русло щитовидной железы инъецировалось синей массой Герота, препараты фиксировались в формалине, обезвоживались в спиртах и просветлялись в метиловом эфире салициловой кислот. На десяти препаратах щитовидной железы изучали её топографические особенности и связи с окружающими органами.

Результаты исследования. Исследования показали, что отростки, отходящие от её капсулы в виде пучков коллагеновых волокон, разделяют доли железы. Щитовидная железа имеет с окружающими органами тесные топографические отношения. Мы выявили половые отличия по отношению щитовидной железы к гортани и трахеи. У трупов мужского пола верхние полюса боковых долей щитовидной железы достигали середины щитовидного хряща. У трупов женского пола верхние полюса боковых долей щитовидного хряща располагались на данном уровне только в четырёх случаях. На большинстве препаратов перешеек щитовидной железы покрывал перстневидный хрящ гортани, но у женщин находится несколько ниже. Часть соединительнотканых пластинок фиксирующих заднюю поверхность щитовидной железы к гортани и трахеи соответствовала контурам долей. В этих местах обнаруживалось слияние листков собственной капсулы и фасциального влагалища органа, при этом фасциальное влагалище с начало плотно прилегало к боковой поверхности хрящей гортани, и только потом, несколько отходя от последних, сливалось с собственной капсулой железы. На внутренней поверхности долей образовалась поверхностная площадка, на протяжении которой листки капсулы плотно срастались друг с другом. Толщина рыхлой клетчатки между внутренними поверхностями железы имело тенденцию к увеличению по мере приближения к верхним полюсам обеих долей. Внутренняя яремная вена была удалена от щитовидной железы неодинаково, больше справа. Нами были обнаружены ретрощитовидные отростки на задней поверхности долей щитовидной железы. Отростки чаще

находились на уровне верхней трети. Имея чёткую границу с железой, эти отростки были ориентированы продольно и тесно связаны с подлежащей тканью органа. Наличие их являются фактором риска повреждения верхнего и нижнего гортанных нервов. На задней поверхности боковых долей на уровне средней трети, нами был обнаружен бугорок Цукеркандля. В некоторых случаях наблюдалось одновременное наличие бугорка Цукеркандля и ретроцитовидных отростков, где бугорки Цукеркандля меньше, чем у ретроцитовидных отростков.

Выводы. Щитовидная железа имеет тесные топографические связи с окружающими органами, что необходимо учитывать при проведении оперативного вмешательства на щитовидной железе, с учётом риска возможного повреждения или травматизации данных органов.

АНАЛИЗ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПРИЗНАКОВ У ОДНОЯЙЦЕВЫХ И РАЗНОЯЙЦЕВЫХ БЛИЗНЕЦОВ

Хестанова Е.А., Легкоева М.В., Легкоев Б.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологии и гистологии

Науч.рук. – д.м.н. проф. Бибаева Л.В.

Введение. Близнецы – это дети, родившиеся от одной беременности. Однояйцевые (монозиготные) близнецы развиваются из одной зиготы, разнаяйцевые – из двух или более зигот. Рождение близнецов – относительно редкий случай в человеческих популяциях – составляет примерно 1,5% от всех состоявшихся родов. Однояйцевые близнецы - это результат деления зиготы на 2 и более бластомеров, при котором каждый бластомер обособляется и начинает дробиться самостоятельно, давая начало отдельному организму. Поскольку однояйцевые близнецы образуются вследствие оплодотворения одной яйцеклетки одним сперматозоидом, они имеют одинаковые генотипы.

Следовательно, однояйцевые близнецы всегда однополые и похожи друг на друга, как две капли воды («зеркальные»). Разнаяйцевые близнецы образуются при одновременном оплодотворении разных яйцеклеток разными сперматозоидами, и, соответственно, имеют разные генотипы и похожи друг на друга не более, чем любые дети одних и тех же родителей.

Цель исследования. Проанализировать некоторые антропометрические показатели однояйцевых и разнаяйцевых близнецов и определить значение генотипа и факторов внешней среды в проявлении признаков у близнецов, так как во многих случаях значение имеют не только различия в генотипе, но и различие условий жизни и развития в постнатальном периоде.

Материалы и методы. Объектом исследования были 5 пар близнецов – 2 пары однояйцевых из пары разнаяйцевых. Из разнаяйцевых близнецов 2 пары однополые и одна разнополая. Измерялись: рост, вес, обхват грудной клетки. Определялись: доминирующая рука, цвет глаз, цвет волос, наличие веснушек. Затем проводилось сравнение показателей.

Результаты исследований. У однояйцевых близнецов наблюдается 100-процентная конкордантность сравниваемых морфологических показателей, однако отмечается значительное различие антропометрических показателей, таких, как рост и вес при рождении. Рост, вес и обхват грудной клетки отличаются незначительно (различия статистически недостоверны). В парах разнояйцевых близнецов 100-процентную конкордантность продемонстрировали такие признаки, как цвет глаз, цвет волос, наличие/отсутствие веснушек. При этом, было отмечено значительное (15-20%) расхождение роста и веса при рождении, а также роста, веса и обхвата грудной клетки во взрослом состоянии.

Выводы. У однояйцевых близнецов 100-процентную конкордантность демонстрируют генетически детерминированные признаки, не зависящие от внешних факторов – цвет глаз, цвет волос, доминирующая рука, однако наблюдается расхождение таких признаков, как рост и вес при рождении, рост, вес и обхват грудной клетки, зависящих от условий развития зародыша, поступления питательных веществ в организм, режима труда и отдыха, занятий спортом и др. внешних факторов.

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ К СТРОЕНИЮ МАЛЫХ ЖЕЛЁЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Слонова Я.А., Хестанова Е.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра анатомии человека
с топографической анатомией и оперативной хирургией
Науч. рук. - к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

Введение. Малые железы в стенках полых органов имеют важное значение для поддержания гомеостаза. Эти железы участвуют в развитии многих патологических процессов в стенках полых органов. Малые железы являются анатомической базой, на которой формируются аденомы, кисты и другие заболевания. В стенках полых органов малые железы образованы несколькими видами тканей. Основу составляет эпителиальная ткань - паренхима железы. Строма желёз эндометрия представлена соединительной тканью, являющейся вместе с лимфоидными узелками слизистой оболочки матки средой микроокружения для желёз.

Цель исследования. Изучить гистотопографические особенности желез и иммунных структур эндометрия в детских и подростковом периодах постнатального онтогенеза.

Материалы и методы. Исследование проводилось на секционном материале внутренних женских половых органов, взятых от женских трупов плодов, новорожденных и детей подросткового возраста.

После инъекции сосудов контрастными массами (масса Герота, красный крапак) препараты фиксировались 10% раствором формалина, после чего выделялись участки эндометрия для последующего исследования. Приготавливались гистологические и просветлённые препараты, которые окрашивались общегистологическими методиками и изучались в поле зрения бинокулярного микроскопа МБС-1 и биологического микроскопа.

Результаты исследования. Исследования показали, что строение эндометрия существенно изменяется на протяжении онтогенеза. В детских периодах онтогенеза, для которых характерно наличие складчатого эндометрия, железы залегают значительно реже, чем в других участках. Больше железистых образований залегают в нижних отделах эндометрия, ближе к области шейки. Однослойный эндометрий детского периода онтогенеза существенно изменяется в подростковом возрасте. Складки его по ходу тела расправляются, хотя в области шеи сохраняются. Железы заметно увеличиваются, протоки удлинняются, находятся в тесных взаимоотношениях с ветвями радиальных артерий и лимфатических капилляров. В подростковом возрасте нами отмечено наличие лимфоидных узелков, находящихся на разных стадиях развития. В узелках без герментативных центров расположение клеток более равномерное. Клеточные элементы сконцентрированы в области желёз и сосудов (кровеносных и лимфатических). В узелках с выраженными герментативными центрами клеточные элементы концентрируются на их периферии в сетях коллагеновых и ретикулярных волокон.

Выводы. На протяжении детских периодов постнатального онтогенеза топографические взаимоотношения желез и лимфоидной ткани имеют возрастные особенности. Малые железы с окружающими структурами составляют единый морфофункциональный комплекс эндометрия и отражают топографические взаимоотношения желез с клетками лимфоидного ряда.



Гуманитарные ДИСЦИПЛИНЫ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВАКЦИНАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Аршиева З.Г. Демеева З.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра организации здравоохранения
с психологией и педагогикой
Науч. рук. - к.п.н. Аветисян Р.Р.

Введение. На всем протяжении существования человечества, мир сталкивался со многими глобальными эпидемиями - оспой, чумой, туберкулезом и гриппом. Но в 2020 году, пандемия коронавируса COVID-19, вызвала сильнейший эпидемиологический шок, застав врасплох все без исключения страны мира, войдя в историю как одно из важнейших событий первой четверти XXI века. В связи с началом специальной военной операции российских вооруженных сил на Украине, актуальность вышеуказанного заболевания отошла на второй план, хотя количество больных еще довольно внушительное.

Цель исследования. Технологии организации медицинской помощи, вакцинация и реабилитации пациентов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ РКБ в период пика пандемии с января по март 2022 г. В нем принимали участие 230 пациентов стационара. В состав выборки вошли 162 женщины и 68 мужчин – в возрасте от 27 до 65 лет. Отбор респондентов проводился случайным сплошным методом. В ходе исследования был разработан мини-опросник, для легкости и быстроты которого мы предлагали анонимно ответить на 10 вопросов анкеты, выявляющих информированность о вакцино профилактике и их отношения к прививкам и реабилитации в целом.

Результаты исследования. Изучение отношения к вакцинации, степени доверия к вакцинам, оценки их безопасности и необходимости для здоровья проводились путем анализа результатов мини опросника. Заслуживают внимания ответы на следующие вопросы:

1. Ваше отношение к вакцинации

-это самый эффективный метод профилактики инфекций - 37%

-уверен в низкой эффективности и безопасности вакцин - 53%

2. Планируете ли Вы прививаться?

-да - 37%

-категорически нет - 48%

-затрудняюсь ответить - 11%

3. Как вы относитесь к реабилитационной маршрутизации?

-не знаю что это такое - 37%.

-не вижу смысла в ней - 48%.

-положительно, обязательно воспользуюсь - 20%.

Выводы. Несмотря на очевидные успехи вакцинации в борьбе против тяжелых инфекционных заболеваний, отношение населения к прививкам остается неоднозначным. Формирование общественного сознания всегда оставалось актуальным вопросом. Борьба с антипрививочными настроениями должна проводиться в информационном поле и включать широкую просветительскую работу. Подходы к лечению новой коронавирусной

инфекции постоянно совершенствуются, внедрено проведение множества клинических исследований различных противовирусных препаратов и лекарств, способствующих эффективному лечению. В настоящее время в больницах пациенты получают современные лекарственные препараты последнего поколения, а протоколы лечения соответствуют текущим мировым трендам. Любые инфекционные заболевания проще предотвратить, чем лечить их последствия. Основным и наиболее эффективным средством профилактики инфекционных заболеваний, в том числе коронавирусной, является вакцинация и иммунизация, позволяющая избежать массовые заболевания и эпидемий. Все это является стратегической инвестицией в охрану здоровья населения, и повышением качества жизни и увеличением ее продолжительности.

АНАЛИЗ МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ О СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Бородин Д.И., Чайковская А.М.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Науч. рук. - д.м.н. проф. Мороз И.Н.

Введение. Одной из стратегических задач развития системы медицинского образования в настоящее время, является формирование специалиста, готового к самостоятельной врачебной деятельности. В этой связи профессиональная подготовка в медицинском университете предполагает широкое использование в учебном процессе современных образовательных технологий: компьютерных симуляторов, деловых и ролевых компьютерных игр, автоматизацию поиска и отбора вариантов решений при разборе конкретных профессиональных ситуаций, проведение тренингов, автоматизацию процессов обработки результатов обучения и др. Особое значение приобретает применение симуляционных образовательных технологий в процессе подготовки медицинских кадров на всех этапах непрерывного медицинского образования, что позволяет воссоздать реальную контролируемую ситуацию для отработки навыков оказания медицинской помощи, дает возможность многократного повторения определенных упражнений и действий, доводя их до автоматизма, и обеспечивает контроль качества оказания медицинской помощи по результатам выполнения тренинга, не нанося вреда пациенту.

Цель исследования. Оценить удовлетворенность студентов использованием симуляционными технологиями при освоении образовательных программ в медицинском университете.

Материалы и методы. При проведении исследования использовались методы: социологический (анкетирование), статистический. Была разработана анкета, вопросы которой касались организации образовательного процесса с применением симуляционных технологий. Объем исследования составил 100 человек. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (критерий Стьюдента; Chi-square test, χ^2). Статистическая

обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10».

Результаты исследования. Большинство респондентов удовлетворены организацией образовательного процесса с использованием симуляционных технологий. Практически все опрошенные заинтересованы в освоении образовательных программ с применением симуляционных технологий, что свидетельствует о мотивации обучающихся приобретать практические навыки, необходимые для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности. Статистически значимых различий удовлетворенности организацией образовательного процесса с использованием симуляционных технологий у респондентов в зависимости от пола не установлено (Chi-square test: $\chi^2=2,37$, $p=0,12$). Результаты исследования показали, что мужчины и женщины единодушны во мнении об использовании симуляционных технологий, позволяющих обеспечивать практико-ориентированность обучения в медицинском университете.

Выводы. Установлено, что значительная часть респондентов, как мужчин, так женщин, удовлетворены использованием симуляционных технологий. Большинство студентов считает целесообразным развивать и более широко использовать симуляционные образовательные технологии, так как они играют важную роль в формировании их профессиональных навыков, необходимых для самостоятельной медицинской деятельности.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ РАБОТЫ С БИОМАТЕРИАЛАМИ

Дзуцева З.М., Ваниев И.А., Хадзиев С.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра организации здравоохранения
с психологией и педагогикой
Науч. рук. - к.м.н. доц. Габараева Л.Н.

Введение. В условиях современной жизни человечества стал особенно актуальным вопрос генетического материала: его получение и использование сопряжено не только с медико-этическими проблемами, но и с правовыми, причем здесь затрагиваются аспекты как внутригосударственного, так и международного права.

Цель исследования. Изучение права собственности на генетический материал.

Материалы и методы. Международные и российские нормативно-правовые акты. Анализ ранее приведенных научных работ на данную тематику. Известное судебное решение по делу Moor v. Regents of the University of California. Дело Washington University v. Catalon и другие. Изучение юридических аспектов данного вопроса - ст.128-УК РФ.

Результаты исследования. В большинстве случаев защита конфиденциальности через реализацию права собственности на изъятые ткани и образцы, не признается судами. Однако стоит уделить внимание тому, что связь человека и генетического материала все еще существует. Зачастую защита только лишь информационной связи и, следовательно, конфиденциальности неэффективна. Хотя такое положение дел лежит в основе биобанкинга. Необходимо рассмотреть все тонкости патентного

законодательства по отношению к генетической информации, при котором будет проходить не только научный прогресс, но и не будут нарушаться морально-этические и иные проблемы.

Выводы. Любые виды генетического материала, являясь особыми объектами интеллектуальных прав, выступают объектами в первую очередь гражданских прав, которые обладают правовой характеристикой, определенных в ст. 128 ГК РФ.

ПСИХО - СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ - БЕЖЕНЦЕВ ИЗ ЗОН ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Винокурова А.А., Талыкова М.И.

Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко

Кафедра медицины катастроф
и безопасности жизнедеятельности

Науч. рук. - д.м.н. проф. Механтьева Л.Е.

Введение. Миграция беженцев из зон вооруженных конфликтов приводит к сложным ситуациям обеспечения детей-беженцев комплексной психологической помощью. Порой длительные психотравмирующие обстоятельства, в которых находятся беженцы, могут привести к нервно-психическим срывам у детей, вызванным тревогой за близких, растерянностью перед большим количеством реальных проблем. Новые аспекты сложных социальных проблем в современных условиях вызывает необходимость формирования компетенций у студентов медицинских вузов, обучающихся на кафедре медицина катастроф и безопасность жизнедеятельности, позволяющих в практической работе обеспечить успешную адаптацию, предупреждение отклонений в развитии детей, сохранения и укрепления здоровья детей, в безопасном образовательном пространстве равных возможностей.

Цель исследования. Изучить психологические проблемы детей-беженцев, разработать структуру компетенций для студентов медицинского вуза при изучении темы «Безопасность жизнедеятельности детей временно перемещенных лиц».

Материалы и методы. Сведения о социальных и психологических проблемах детей-беженцев мы получали из доступных учетных и отчетных документов органов управления Минздрава России, Всероссийской службы медицины катастроф, Государственной санитарно-эпидемиологической службы. В работе нами использован комплекс методов исследований: аналитический, эпидемиологический, литературно-аналитический.

Результаты исследования. В г. Воронеж в феврале 2022 г. прибыло три поезда с беженцами из Донецкой и Луганской народных республик временно перемещенных лиц в количестве около 2500 человек, в черте города приняли 603 человека, оказавшихся в кризисной ситуации, среди которых 261 ребенок, среди беженцев были дети из детских домов ДНР и ЛНР. Причины вынужденного переселения были различными, но чаще всего это экстремальные условия: вооруженный конфликт, военные действия,

национальные гонения. Любая из перечисленных ситуаций является травматичной, а если добавить к ней еще и фактор разлуки с близкими и родными, то получим комплекс из психоэмоционального напряжения, социальной дезадаптации и сильного стресса. Дети младшего школьного возраста резко меняются, пережив стрессовые ситуации, становятся раздражительными, у них появляются жалобы на плохое самочувствие. Подростки в подобных случаях теряют чувство самообладания, пессимистически смотрят на свое будущее. Процесс социализации ребенка существенно изменяется. Студентам, обучающимся в медицинских университетах, следует знать корни и причины этого феномена, уметь проследить все процессы, связанные с размещением беженцев, их адаптацией. В связи с этим в процессе изучения дисциплин на кафедре медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности необходимо сформировать позитивное восприятие детей и подростков вне зависимости от их этнокультурного происхождения. В лекциях и практических занятиях должны быть предусмотрены разделы проблем адаптации беженцев и детей мигрантов, в работу студентов должны быть включены их участие в благотворительных акциях, волонтерское движение.

Выводы. Страна, которая принимает у себя беженцев, обязана предоставить им определенные условия безопасности и адаптации, и возникает вопрос о необходимости оказания своевременной социально-психологической помощи таким людям. Новые реалии современного мира вызывают необходимость изменений и в образовательной среде: формирование компетенций у студентов медицинских вузов, обучающихся на кафедре медицина катастроф и безопасность жизнедеятельности, позволяющих в практической работе обеспечить успешную адаптацию детей-беженцев, их социальную безопасность и здоровье.

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ В ПЕРИОД ВНЕШНИХ ОГРАНИЧЕНИЙ

Гогаева Л.О., Гизоева К.Х., Разакова З.Н.

Северо-осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук
Научный руководитель – д.э.н. доц. Кантемирова М.А

Введение. Проблема импортозамещения всегда была актуальной, однако, в связи с общемировыми событиями, в настоящее время ощущается очень остро практически во всех отраслях нашей страны. Не обошла она стороной и стоматологию, в которой применяется порядка 90% импортных инструментов и материалов. Попытаемся разобраться, есть ли у российских производителей возможность справиться с этой задачей.

Цель исследования. Определить, возможно ли качественное импортозамещение в стоматологии материалами и инструментами, произведенными отечественными производителями.

Материалы и методы. Был проведен онлайн опрос 75 врачей стоматологов. Анализ полученных данных проводился с помощью медико-статистических методов исследования.

Результаты исследования. 29 декабря 2021 года постановлением Правительства РФ были внесены изменения в госпрограмму «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности». Согласно проекту документа предложенному Минпромторгом России, доля медицинских изделий отечественного производства в общем объеме потребления к 2024 году должна быть увеличена до 30%. А доля организаций, осуществляющих технологические инновации в медицинской и фармацевтической отрасли, в общем количестве производителей должна достичь 56%. Уже сейчас заметно, что эти нововведения способствуют повышению развития отечественной медицинской промышленности. На сегодняшний день, как нам удалось выявить российском рынке представлено большое количество фирм отечественных производителей стоматологических материалов, такие как «ВладМиВа», «ТехноDent», «Spident» и т.д. В их каталогах представлены практически все необходимые для работы стоматологов материалы. Например, для облегчения работы хирургической стоматологии в период внешних ограничений компания «Dental Synthesis» наладила производство нескольких видов дентальных имплантатов, состоящих из титана, которые могут заменить импортные в условиях внешних ограничений. И таких разработок большое количество по каждой стоматологической специальности. Мы решили разобраться, возможно ли заменить импортные материалы на отечественные. В результате опроса было выяснено, что 97% врачей стоматологов предпочитают зарубежные материалы российским, из-за недостаточного уровня качества материалов, несмотря на привлекательную стоимость. Даже в период внешних ограничений в своей работе 83% опрошенных предпочитают использовать от 80 до 100% зарубежных материалов. На вопрос о том, возможно ли полное замещение зарубежных материалов отечественными 100% анкетированных выбрали ответ «нет». Также специалисты отмечают, что необходимые материалы для работы, им практически нечем заменить. Более 90% расходных материалов и инструментов для стоматологии Россия закупает за границей, отмечают специалисты. Из этого следует, что импортозамещение отечественными материалами возможно, однако их конкурентоспособность на низком уровне.

Выводы. Таким образом, замена импортных материалов отечественными возможна, однако необходимо дальнейшее развитие российских производителей, для увеличения конкурентоспособности на отечественном рынке.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦОПЕРАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ДОНЕЦКА И ЛУГАНСКА

Горбунова З.В., Дзуцева З.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра организации здравоохранения
с психологией и педагогикой
Науч. рук. - д.п.н. проф. Чеджемов С.Р.

Введение. Утром 24 февраля 2022 года Президент Российской Федерации принял решение провести спецоперацию на Донбассе для защиты

жителей. В.В. Путин заявил: "Весь ход развития событий и анализ поступающей информации показывает, что столкновение России с этими силами неизбежно. Это только вопрос времени: они готовятся, они ждут удобного часа. Теперь претендуют еще и на обладание ядерным оружием. Мы не позволим этого сделать". Россия была вынуждена произвести спецоперацию, так как ранее признанные РФ Луганская народная республика (ЛНР) и Донецкая народная республика (ДНР) обратились к ней за помощью в соответствии с ратифицированными Федеральным собранием 22 февраля сего года договорами о дружбе и взаимопомощи с ДНР и ЛНР.

Цель исследования. Анализ организации медицинской помощи в период проведения спецоперации на территории ДНР и ЛНР.

Материалы и методы. Нами были изучены статьи СМИ и официальные интернет ресурсы.

Результаты исследования. В средствах массовой информации имеется много примеров организации оказания медицинской помощи пострадавшим в период проведения спецоперации на территории ДНР и ЛНР. Организация медицинской помощи осуществляется в суровых условиях. Врачи с первых дней развернули операционные в подвалах, где оказывают необходимую помощь. Медикаменты в виде гуманитарной помощи поступают через границу под обстрелами. Большую помощь в оказании медицинской помощи осуществляет санитарная авиация, благодаря которой обеспечивается доставка тяжелораненных в Россию на оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Так же можно привести пример проведения благотворительной акции Детским медицинским центром «SANTE», который оказывает бесплатную медицинскую помощь детям беженцам из Украины. Не отстают от своих столичных коллег и осетинские медики Северной и Южной Осетии. Глава ДНР при встрече с главой Южной Осетии упомянул о важности помощи Цхинвала для жителей Донецка. Депутат Госдумы и московский хирург Б. Башанкаев, заявляет о том, что российские медики прибыли в ДНР, чтобы помочь своим коллегам, у которых усилилась нагрузка в связи с продолжающейся спецоперацией. Многие врачи, из разных регионов РФ ответили на призыв после телефонного разговора в качестве добровольной основы, среди них травматологи, анестезиологи и хирурги. За короткое время проведения спецоперации успела героически отличиться выпускница СОГМА Мария Мирошниченко, награжденная медалью «За отвагу». Близкие девушки не знали, что она находится в зоне спецоперации, а позднее семье сообщили, что их дочь в госпитале. Оказалось, что Мария вместе со своими коллегами вынесла из-под обстрела своих раненых сослуживцев. После того как сама получила ранение, спасла жизнь фельдшеру. И в результате чего, была удостоена государственной награды, которую вручил министр обороны РФ Сергей Шойгу. На вопрос журналистов, сколько человек спасла, Мария Мирошниченко скромно ответила: «Я не считала, в такие моменты не до того, чтобы считать». Как говорит Олег Ремизов, ректор СОГМА: «Все эти годы Мария училась только на «отлично». Этот багаж знаний позволил ей проявить находчивость, действительно совершить не один, а серию героических поступков. В том числе учитывая, как она выходила из окружения, как оказывала помощь раненым, как знала, что использовать, чтобы спасти раненых бойцов и офицеров».

Вывод. Российская Федерация использует все возможные ресурсы для организации оказания медицинской помощи пострадавшим на государственной и добровольческой основе.

ПРОФИЛАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ РЕЖИМА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В РАЙОНАХ ЛОКАЛЬНЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Звонищук В.А., Талыкова М.И., Дорохина А.А.

Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко

Кафедра медицины катастроф
и безопасности жизнедеятельности

Науч. рук. - д.м.н. проф. Механтьева Л.Е.

Введение. Биологическое оружие - одно из немногих сохраняющихся военно-силовых табу. И как оказалось, оно может быть нарушено. Американские биологические лаборатории на Украине, существование которых признали официальные лица США, представляют риск самой тяжелой, непредсказуемой по последствиям угрозы - биологической. В связи с современной геополитической обстановкой в мире, вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности в Российской Федерации являются актуальной задачей.

Цель исследования. Изучить эффективность системы противоэпидемических мероприятий и против биологической защиты в зоне локального вооруженного конфликта на территории Чеченской Республики во время проведения антитеррористической операции в период 1999 - 2000 гг.

Материалы и методы. Материалы для изучения эпидемического процесса актуальных инфекционных заболеваний в зоне локального вооруженного конфликта были представлены в общедоступных источниках, учетных и отчетных документах органов управления Минздрава России, Всероссийской службы медицины катастроф, Государственной санитарно-эпидемиологической службы России.

Результаты исследования. Анализируя реальную санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Чеченской Республики, которая сложилась в период проведения антитеррористической операции в 1999 - 2000 гг., мы пришли к выводу, что на ее формирование решающее воздействие оказали следующие факторы: разрушение систем жизнеобеспечения населения (энерго-, тепло- и водоснабжение, питание), дезорганизация деятельности территориальной системы Госсанэпиднадзора. Наиболее вероятными эпидемиологическими осложнениями в местах временного размещения эвакуированного населения является рост острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной природы: шигеллезы, сальмонеллезы, брюшной тиф и паратифы, вирусный гепатит А, и острые респираторные инфекции. Возникновение и распространение инфекционных заболеваний среди временно перемещенных лиц происходит в первые 10 дней по прибытию в места размещения. В конце 2-3 недели осложняется эпидемиологическая обстановка по чесотке, сыпному тифу, вирусному гепатиту А. Все лечебно-диагностические мероприятия при выявлении

инфекционных больных проводились в специализированных полевых инфекционных госпиталях. Анализируя опыт противоэпидемической работы в зоне локального конфликта в Чеченской Республике, в лагерях временного размещения, мы пришли к выводу, что алгоритм организации проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий должен иметь следующую структуру: необходимо развернуть временные лагеря для перемещенных лиц с условиями проживания в течение всех сезонов года; по прибытии в места размещения все эвакуированные подвергаются медицинскому осмотру; незамедлительно проводится санитарно-эпидемическая разведка и эпидемическое обследование очага инфекционного заболевания. Наиболее эффективными, мобильными специализированными формированиями, способными к автономной деятельности, являются санитарно-эпидемические отряды (СЭО), специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ) и полевые инфекционные госпитали. Необходимые условия повышения биобезопасности и биозащиты от особо опасных инфекций - обучение персонала современным технологиям расследования в очагах поражения, лабораторная диагностика, мониторинг лиц, подвергшихся биологическому нападению.

Выводы. В условиях локальных вооруженных конфликтов оптимальной формой размещения вынужденных переселенцев является развертывание временных лагерей со всем необходимым для круглогодичного проживания беженцев и проведением всего комплекса противоэпидемических мер.

ПРОБЛЕМЫ УРОВНЯ ЖИЗНИ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ РОССИИ В УСЛОВИЯХ ВНЕШНИХ ОГРАНИЧЕНИЙ

Каллагова М.К., Касаев Д.Э., Зангиева Д.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. - д.э.н. доц. Кантемирова М.А.

Введение. Под уровнем жизни в целом понимается степень обеспеченности населения определенными благами, а также их удовлетворенность объемами тех благ, которые они могут приобрести. Показатели уровня жизни непосредственно связаны с многообразными потребностями людей, условиями и возможностями их удовлетворения. За последние годы санкции негативно отразились на качестве и уровне жизни населения нашей страны.

На сегодняшний день тенденции развития экономики РФ задают санкции. Напомним, что санкции против России начали вводиться с марта 2014 года европейскими странами и особо яркое проявление получили в связи с последними событиями в Европе.

Цель исследования. Исследование и анализ трендов, отражающих закономерность динамики некоторых показателей уровня жизни населения федеральных округов России в условиях внешних ограничений.

Методы и материалы. Для работы нами был проведен онлайн - опрос населения, использованы методы: анализа, сравнительный, регрессии, корреляции.

Результаты исследования. Следует отметить неоднозначность оценки влияния санкционных действий западных стран на экономику и уровень жизни населения России. Авторы имеют различные мнения: одни считают, что введение санкций оказывает отрицательное влияние на экономику, другие, что санкции, ухудшают экономическое положение страны, третьи приводят аргументы для использования санкций как позитивного импульса. Несмотря на кризисные проявления, экономика страны демонстрирует определенную устойчивость и возможность использования своего потенциала для поддержания социально-экономических показателей на приемлемом уровне. Сложившиеся кризисные явления и позитивные факторы в экономике России совершенно разным образом сказываются на социально-экономическом состоянии ее регионов, формируя соответствующие величины показателей уровня жизни населения. В качестве объектов для исследования выступили все федеральные округа нашей страны. С целью более углубленного изучения динамики среднедушевых доходов, расходов и накопление населения, нами был проведен социальный опрос среди 345 респондентов. Мнения населения разделились: одни считают, что санкции никак не повлияли на уровень жизни, другие уверены в том, что санкции в значительной степени оказали негативное воздействие, третьи нейтрально относятся к этому. ЦФО - единственный из федеральных округов, население которого отличается устойчивым приростом как доходов, так и расходов. Расходы населения в УФО, ДФО и СЗФО отличаются заметной нестабильностью, при которой, например, рост расходов может смениться спадом. В динамике расходов федеральные округа (ЮФО; ПФО; СКФО и СФО), имеющие устойчивый многолетний спад показателя по отношению к среднероссийскому уровню, что свидетельствует о сложной ситуации с уровнем жизни населения.

Выводы. 1) В 2005-2021 гг. социально-экономическая динамика по РФ положительна. Несмотря на неблагоприятные условия функционирования, экономика России показывает определенный рост показателей уровня жизни населения. 2) Меры со стороны государства в виде специальных программ по развитию отдельных территорий, оказанию помощи разным группам населения и т.п., оказываются недостаточно результативными для повышения уровня жизни населения отстающих федеральных округов, что приводит к разному уровню развития регионов. 3) Опросник показал: 65% опрошенных респондентов обеспокоены введенными санкциями, поскольку из-за этого многие люди лишились работы, возможности путешествовать и т.д. Остальные 35% населения относятся положительно, они аргументировали это тем, что санкции нейтрализовали конкуренцию и позволили развиваться отечественным предпринимателям.

ФЕНОМЕН ЗДОРОВЬЯ В ФИЛОСОФИИ

Козонова Д.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. - к.и.н. доц. Тедеева У.Ш.

Введение. Одной из основополагающих ценностей человеческого бытия является сохранение и поддержание здоровья. Вопросы ее изучения уходят своими корнями в издревле существующие философские, культурные и религиозные традиции. Вместе с тем проблема ценности здоровья является не столько насущной проблемой современности, сколько одной из вечной проблемой философии, ключевым вопросом которой становится поиск путей к гармоничному развитию и существованию души и тела. Здоровье - это не только отсутствие недугов, но и состояние полного физического, социального и психологического благосостояния. Именно этим и обусловлена актуальность обозначенной темы.

Цель исследования. Философское осмысление понятия здоровья.

Материалы и методы исследования. В качестве материала исследования послужили философские и исторические источники, содержащие основные представления о здоровье и ее эволюции, а также данные медиапространства. В научной работе применяли сравнительно-аналитический метод, а также социологический опрос, проведенный на основе авторского анкетирования.

Результаты исследования. В ходе исследования методом анкетирования, в котором приняли участие люди разной возрастной категории и разного гендера, было выяснено, что с переходом от одной группы населения в другую мнения относительно собственного здоровья и здоровья населения расходились. Так в группе возрастной категории от 20 до 35 лет 68% считают себя здоровыми, а в группе лиц от 40 до 60 лет здоровыми себя считают 17%, основной причиной тому большинство опрошенных считает пренебрежение здоровым образом жизни в молодости. Более того, было отмечено, что женская половина населения следит за состоянием своего здоровья гораздо бережнее, в частности 76% женщин проходят ежегодное обследование, при этом только 14% из мужской части опрошенных проверяют свое здоровье без острой на то необходимости, что связано с давлением со стороны общества, в котором «не здоровая» женщина считается неполноценным его членом.

Вывод. К числу вечных философских проблем относится проблема здоровья и долголетия человека. Здоровье представляет собой главное условие творческой деятельности современного человека. Человечество стремится к достижению здоровья во всех его аспектах, тому способствуют достижения науки и доступность информации, а график уровня здоровья населения пусть и медленно, но все же будет расти, несмотря на существующие социальные и экономические проблемы в обществе.

УЧЕНИК ИЛИЗАРОВА

Лычак В.В., Смульская Н.А., Королева М.М.
Донецкий государственный медицинский университет
им. М. Горького
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения,
экономики здравоохранения
Науч. рук. - Бугашева Н.В.

Введение. Врачеватели в Донбассе во все времена пользовались уважением. Своим профессионализмом, беззаветным трудом и мастерством они спасали жизни шахтеров и металлургов в Донецком крае. В своей работе мы хотим рассказать о жизни, нравственном и духовном уровне хорошо известного в мировой травматологии, ученике академика Илизарова, отдавшему свою жизнь служению людям на медицинском поприще Борисе Владимировиче Стинском (заведующий 1 травматологическим отделением ГБ № 7 города Енакиево, заслуженный врач Украины, кандидат медицинских наук, врач ортопед-травматолог высшей категории, депутат Донецкого областного совета I-II-III-IV созывов (1990 - 2006 г.), почетный гражданин города Енакиево, член правления благотворительного фонда «Развитие Украины»).

Цель исследования. Изучить жизненный путь и трудовую деятельность врача-травматолога Стинского Б.В. для выявления факторов, которые позволят молодым врачам профессионально совершенствоваться и правильно определить свое место в жизни и профессии.

Материалы и методы. Изучены и проанализированы мемуары Стинского Б.В., его членов семьи, отзывы больных и сотрудников, литературные и интернет источники. Использованы методы: описательного и системного анализа.

Результаты исследования. Профессия хирурга, которой Борис Владимирович посвятил 42 года своей жизни, одна из сложных и замечательных профессий, требующих профессионализма, силы духа и титанического спокойствия. Все эти качества Борис Владимирович сформировал в себе благодаря отцу, Герою Советского Союза, генерал-полковнику ракетных войск, ветерану Великой Отечественной войны Владимиру Стинскому. С 16 лет сын вступил в самостоятельную жизнь. С раннего детства он занимался профессиональным спортом, что помогло ему в преодолении трудностей. В выборе профессии большое влияние оказал на Бориса молодой врач, которого он встречал, приезжая в гости на Урал к бабушке. Закончив Пермский медицинский институт до 1977-го года Борис Владимирович жил и работал в городе Кургане на Урале. В этом городе судьба свела его с выдающимся человеком - академиком Илизаровым Г.А., чей знаменитый аппарат произвел настоящую революцию в травматологии. Первую свою операцию Стинский сделал еще на 5 курсе института. Успел поработать и во время боевых действий в Афганистане. Предполагалось врачом Борис Стинский продолжит работать в Центре им. Илизарова в Мариуполе, поэтому он переехал в Донбасс в город Енакиево, где он работал в ГБ №7 сначала врачом-травматологом, закончил в должности заведующего первого травматологического отделения. 42 года Борис Владимирович ежедневно оперировал. Добрая молва о врачебном мастерстве уникального доктора Стинского распространилась далеко за пределы Донбасса, к нему ехали люди со всего мира. В трудные для медицины времена Борис Владимирович и ученики продолжали ежедневно проводить 5-6 операций, в течение года порядка 5 тысяч. Он давал новую жизнь людям, которые потеряли надежду ходить. Сам Борис Владимирович за сорок лет медицинской практики провел более 60 тысяч операций, каждая - яркая, неповторимая страница книги жизни, с трагическим или счастливым финалом.

После того, как перестал оперировать, продолжал консультировать и лечить пациентов до последних минут жизни. Свой бесценный профессиональный опыт он передавал своим 60 ученикам, они продолжают его дело, возглавляя центры Илизарова по всему миру, в частности в Дюссельдорфе и Нью-Йорке. Медицина стала его жизнью. Его труд оценен множеством наград: «Ветеран труда», медаль «За трудовую доблесть», «Отличник здравоохранения», «Заслуженный врач». Отмечен наградой «Золотой скиф» в номинации «Всенародное признание». Он повторял что главное: «Быть человеком!». Тяжелая болезнь оборвала яркую жизнь Бориса Владимировича, дело его живет в учениках.

Выводы. Подлинные личности способны быть сильнее своей судьбы, всех ее трагических испытаний. «Быть первоклассным профессионалом - это конечно очень важно, но недостаточно; быть Человеком - вот, что самое главное для представителя любой профессии».

ПРОБЛЕМЫ БЕЗРАБОТИЦЫ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ РСО-АЛАНИЯ

Плиева З.Р., Плиева А.Р., Кобесов Г.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук

МГУ им. М.В. Ломоносова

Кафедра экономических и финансовых исследований
Науч. рук. - д.э.н. доц. Кантемирова М.А.

Введение. Безработица - как негативное социально - экономическое явление отражает уровень макроэкономической нестабильности в обществе, определяет жизненный уровень граждан страны и как следствие - масштабы миграционных процессов. Несоответствие между спросом и предложением рабочей силы на хозяйственном поле современной России является базовым драйвером эмиграционных процессов, несмотря на признаки относительной стабилизации производства и оживления инвестиционной активности; вместе с тем объемы инвестиций в сферу производства еще недостаточны для решения вопросов обеспечения безработных рабочими местами; недостаточной является также государственная поддержка предпринимательства и малого бизнеса.

Цель исследования. Определить проблемы безработицы и занятости в РСО - Алания и предложить способы их решения.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ численности безработных по субъектам РФ, отдельно по РСО - Алания, также был рассмотрен состав рабочей силы в РСО-Алания в период 2018 - 2020 гг. Были использованы методы: анализа и синтеза, сравнительный и диалектический.

Результаты исследования. Нами было выяснено, что относительно численности безработных по субъектам РФ лидерами стали: Москва (1,5%), Санкт-Петербург (1,5%), Ямало-Ненецкий автономный округ (1,8%), Ханты-Мансийский АО-Югра (2,3%) и Московская область (2,6%). В восьми российских регионах уровень безработицы превышает 10% и к ним относятся: Республика Ингушетия (26,3%), Республика Северная Осетия-Алания (13,6%),

(Чеченская Республика (13,5%), Республика Дагестан (13,5%), Республика Алтай (12,9%), Республика Тыва (11,8%), Карачаево-Черкесская Республика (11,4%) и Кабардино-Балкарская Республика (11,2%). В исследуемый период в РСО - Алания наблюдалось сокращение численности населения, которая по состоянию на 1 января 2020 года составила 696,8 тыс. человек, что на 0,4% ниже аналогичного показателя прошлого года (699,3 тыс. человек) в результате сложившегося естественного прироста в 2,5 тыс. человек и миграционного оттока в 4,1 тыс. человек. Численность населения в трудоспособном возрасте уменьшилась за 2019 год на 4,3 тыс. человек и составила к началу 2020 года 381,6 тыс. человек. Во II квартале 2021 года численность граждан, обратившихся за предоставлением государственной услуги в содействии в поиске подходящей работы, составила 8683 чел. (АППГ - 16569 чел.), из них признано безработными - 6535 чел. /75,3% (АППГ - 14 940 -90,2%). Наибольшую обеспокоенность вызывают районные рынки труда, характеризующиеся отсутствием вакансий, показателями высокой напряженности на рынке труда, превышающим во много раз республиканский показатель: Пригородный - 20,3, Дигорский район - 13,3, Ирафский район -11,1. Наименьший уровень напряженности показывает Моздокский район - 3,0 ед. г. Владикавказ занял средние позиции в ряду районов достигну - 7,8 ед., тогда как в прошлые годы был в числе лидеров по сбору вакансий.

Выводы. Таким образом, подводя итоги, можно сделать вывод, что безработица на сегодняшний день является глобальной проблемой, которая охватывает все сферы жизни общества. Борьба с безработицей длится на протяжении многих лет. Государству необходимо при росте уровня безработицы принимать меры по её уменьшению вплоть до минимизации. Нужна единая федеральная политика регионального развития, разработанная с учетом всех аспектов данной системы. Причем она должна основываться не просто на вытягивании менее развитых, дотационных регионов за счет формирования на местах условий и стимулов устойчивого социально - экономического развития на основе собственных ресурсов.

ТИП ПРИВЯЗАННОСТИ У ЛЮДЕЙ С КОМПЛЕКСНЫМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОМ

Родникова Е.А.

Тихоокеанский государственный медицинский университет
Кафедра общепсихологических дисциплин
Науч. рук. - к.п.н. доц. Капустина Т.В.

Введение. Проблема привязанности продолжает оставаться актуальной и в отечественной и в зарубежной психологии. Как свидетельствуют эмпирические и научные данные, ранний опыт взаимодействий матери и ребенка является матрицей всех последующих взаимоотношений человека. Сформированные в детстве модели внутренних объектных отношений определяют особенности межличностного взаимодействия взрослого человека на протяжении всей его жизни. Теория привязанности дает объяснение тому, как у людей могут развиваться симптомы комплексного посттравматического стресса (КПТС). Вредные переживания в детстве влияют на будущие взаимоотношения и приводят к эмоциональной уязвимости. Для

того чтобы определить ведущий тип привязанности, который присущ людям с этими симптомами, и было проведено данное исследование.

Цель исследования. Изучение КПТС у людей, имеющих ненадежные типы привязанности.

Материалы и методы. В работе использовались методы тестирования и анкетирования. Среди методик применялись: 1) для диагностики типа привязанности «Опросник для диагностики типов привязанности» (взрослый вариант) Волкова Е.Е., Кадыров Р.В., Капустина Т.В.; 2) для диагностики симптомов КПТС – пересмотренный опросник «Негативный детский опыт» (АСЕ) в адаптации А. Громовой, LEC-5 и PCL-5 в адаптации Н.В. Тарабриной, опросник эмоциональной дисрегуляции Н.А. Польской, шкала базисных убеждений в адаптации М.А. Падун и А.В. Котельниковой, методика «Определение социально-психологической дистанции». Среди методов обработки данных использовался точный критерий Фишера. Эмпирическую выборку исследования составили 84 человека, среди них 14 юношей и 70 девушек в возрастных категориях от 18 до 25 лет (45 человек), от 26 до 46 лет (30 человек), от 47 до 60 лет (9 человек), среди них 27 студентов и 55 представителя различных профессий, 24 из них имеют высшее образование, остальные 31 - среднее и среднее специальное. Выборка была разделена на 2 группы. Основную группу исследования составили 30 человек, имеющих КПТС, группа сравнения, соответственно, была представлена 54 исследуемыми без КПТС.

Результаты исследования. По результатам методики, направленной на диагностику типов привязанности, было выявлено, что в основной группе 19 человек имеют дезорганизованный тип привязанности, 11 человек - амбивалентный тип. В группе сравнения: 17 человек имеют надежный тип привязанности, 30 – амбивалентный, 3 – избегающий тип, 2 – дезорганизованный. По результатам статистической обработки с использованием точного критерия Фишера, все различия получились статистически значимыми.

Для основной группы преобладающей является дезорганизованная привязанность ($\varphi=6,38$, $p\text{-level}=0,000$), для группы сравнения – надежная ($\varphi=5,58$, $p\text{-level}=0,000$), избегающая ($\varphi=2,09$, $p\text{-level}=0,018$) и амбивалентная ($\varphi=1,67$, $p\text{-level}=0,047$).

Выводы. Таким образом, люди, имеющие дезорганизованный тип привязанности, в большей степени подвержены появлению комплексного посттравматического стресса. Такая привязанность формируется в семьях, где ребенок систематически подвергается физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны родителей, что является травматичным для ребенка, а, следовательно, высока вероятность появления симптомов КПТС. Для других же, ненадежных типов привязанности, не характерно проявление любого рода насилия, оно может присутствовать, однако, скорее, не будет являться травматичным, поэтому, для надежной и амбивалентной привязанности симптомы КПТС не характерны.

Что касается избегающей привязанности, несмотря на то, что получились статистически значимые различия, утверждать об отсутствии взаимосвязи между данной привязанностью и КПТС нельзя в силу небольшого количества респондентов, имеющих избегающую привязанность. Для того, чтобы наши

умозаключения были более точными, необходимо расширить выборку, что и планируется сделать в дальнейшем.

«ЗИМНЯЯ ДЕПРЕССИЯ» У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Сидоренко Я.Э., Коршун А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Науч. рук. - Саросек В.Г.

Введение. Зимняя депрессия или сезонное эмоциональное заболевание (СЭЗ) – сезонное эмоциональное нарушение настроения, для которого присуще сезонная циркулярность проявления депрессивных случаев, проявляющихся у больных каждый год примерно в одинаковую пору. У одной части людей заболевание проходит в легкой форме и проявляется большой раздражительностью, нервозностью, суетливостью, угнетенностью настроения и неумением добиться самообладания. Под угрозой находятся люди, у которых в близком родстве обнаруживались случаи сезонного эмоционального нарушения. Это заболевание больше распространено среди людей, проживающих в областях, в которых длина зимнего светового дня укорочена, и количество естественного солнечного света меняется в разные периоды. У людей, которые проживают в северных широтах, с уменьшением продолжительности светового дня в осенний и зимний периоды явно появляются такие синдромы как: угнетенное настроение; ощущение не проходящей после отдыха усталости; гиперсомнию – наличие чрезмерной длительности ночного сна, эпизоды избыточной сонливости в светлое время суток; нарушение в пищевом поведении, выражающееся в увеличении аппетита и нездоровой прожорливости, при котором индивид чувствует невыносимую надобность в еде; снижение сексуального желания. Интересно предположение о том, что зимняя депрессия представляет собой своеобразную «спячку», и это уменьшение жизненной активности позволяет особям женского пола весомое эволюционное преимущество. Пребывание в депрессии зимой и последующее возвышение активности весной и летом немаловажно поднимают вероятность забеременеть и родить здоровое, выносливое потомство. Выделяют два варианта заболевания: распространенный и более рассмотренный – зимний тип и более редкий вид – летний тип. Депрессивные случаи при «зимнем» варианте появляются осенью (как обычно – сентябрь, октябрь) и продолжаются до конца весны (апрель, май). При «летней» депрессии признаки заболевания проявляются рано летом и прекращаются в середине осени. Зачастую сезонное депрессивное расстройство впервые появляется у лиц в возрасте после 14 лет до 54 лет (средний возраст – около 22 лет), в добавление вероятность заболеть с возрастом снижается. Большому риску проявления заболевания подвергаются женщины, чем мужчины (почти в 3,5 раза). Дополнительными признаками являются: пессимистичная оценка прошлого и настоящего; непонятное ощущение вины и собственной никчемности; иррациональная тревога; низкая самооценка; трудности с концентрацией внимания; сложность быстро принимать решения; стремление побыть в одиночестве; раздражительность

без причины; мысли о смерти и суициде; неустойчивый (увеличенный либо уменьшенный аппетит); отмечены потеря или увеличение массы тела; гликогевзия - ощущение сладкого вкуса во рту без соответствующего раздражителя; проблемы со сном: появление бессонницы или большое пересыпание.

Цель исследования. Рассмотреть присутствие или развитие сезонного эмоционального заболевания у студентов.

Материалы и методы. В данной работе использовался метод анкетирования с помощью теста, по определению сезонного эмоционального заболевания. Анкетирование проводилось среди студентов Гродненского государственного медицинского университета. Данные представлены за 2022 год.

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие 46 студентов Гродненского государственного медицинского университета. В результате анализа нами были получены следующие результаты: из 46 опрошенных студентов 11 (23,9%) оказались генетически предрасположены к возникновению сезонного эмоционального заболевания. 30 студентов (65,2%) с окончанием лета, либо в межсезонье начинает беспокоить повышенная утомляемость, наваливается сонливость, по утрам в «тёмные дни года» с трудом раскочиваются по утрам, падает интерес к повседневным делам, в такие дни года обычно нападает хандра, обычно отдают предпочтение углеводной пище. Это подтверждает, что у более 50% студентов есть признаки сезонного эмоционального заболевания.

Выводы. Просмотрев полученные данные, можно сделать вывод о важности этой темы. Проявление данного вида чувствительности, как определилось, зависит от начального состояния организма, возраста, наличия какого-либо заболевания и его характера, микроклимата, в котором живет человек, и степени его акклиматизации к нему. Следовательно, нужно разработать и провести разные профилактические мероприятия для исключения сезонного эмоционального заболевания у студентов медицинского университета.

СОГЛАСОВАННОСТЬ ТИПА КОМАНДНОЙ МОТИВАЦИИ, ГРУППОВОЙ РОЛИ И УРОВНЯ КОММУНИКАТИВНЫХ И ОРГАНИЗАТОРСКИХ СКЛОННОСТЕЙ

Нургалеева А.Р.

Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии
Науч. рук. - к.п.н. Коньшина Ю.Е.

Введение. В учебной и трудовой деятельности часто возникает необходимость командной работы. Чтобы добиться максимальной эффективности всей группы, руководителю необходимо четко определить мотивы поведения каждого отдельного члена команды и в соответствии с ними распределить обязанности. В нашем исследовании мы рассмотрели основные типы мотивации на примере студентов 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО БГМУ, установили соответствие между типом мотивации и ролью, выполняемой участником в группе, а также уровнем его

коммуникативных и организаторских склонностей и выявили оптимальное сочетание этих параметров.

Цель исследования. Выявить связь между типом мотивации (по Ф. Пьюселику), групповой ролью и уровнем коммуникативных и организаторских склонностей у членов группы при осуществлении учебной деятельности.

Материалы и методы. Методика «Коммуникативные и организаторские склонности» В.В. Синявского и Б.А. Федоришина, методика Р.М. Белбина «Групповые роли», опрос испытуемых в соответствии с критериями классификации «Типы командной мотивации» Ф. Пьюселика. База исследования: студенты 1 курса лечебного факультета БГМУ. В исследовании участвовали 63 респондента.

Результаты исследования. Установлено, что в соответствии с классификацией Ф. Пьюселика среди испытуемых наиболее распространены тип «причастник» – 36% и смешанный тип – 29% опрошенных. Преобладание типа «причастник» можно объяснить спецификой профессиональной деятельности врача и нацеленностью помогать другим. Распространенный среди студентов смешанный тип является наиболее подходящим для медицинской деятельности, поскольку врачу важно сочетать в себе лидерские качества, ответственность, целеустремленность, а также гуманность и альтруистичность. На втором этапе исследования испытуемым была предложена методика «Групповые роли». Результаты методики показали, что наиболее распространена среди опрошенных роль «организатор работы» – 29%. На втором месте по распространенности «организатор группы» – 18%. Доминирование ролей «организатор работы» и «организатор группы» демонстрирует, что студенты медицинского университета инициативны и ориентированы на командную работу. По методике «Коммуникативные и организаторские склонности» большинство испытуемых имеют средний – 28% или высокий – 26% уровень коммуникативных склонностей, по уровню организаторских склонностей высокий – 25%, средний – 33%. Таким образом, у большей части испытуемых организаторские склонности устойчивы, лидерские качества достаточно сформированы. На заключительном этапе исследования мы сопоставили данные по анализируемым параметрам для определения взаимосвязи между типом мотивации, групповой ролью и уровнем организаторских и коммуникативных склонностей. Среди «властников» преобладающей групповой ролью является «формирователь» (30%). Для «достиженцев» наиболее характерна роль «организатора работы» (42%). Для «причастников» – также роль «организатора работы» (47%).

Выводы. По результатам исследования удалось выявить, что «властники» наиболее часто выполняют роль «формирователей», имеют высокий уровень коммуникативных и организаторских склонностей. Достиженцы и участники выступают в качестве организаторов работы. Уровень коммуникативных склонностей достиженцев средний, диапазон организаторских склонностей от низкого до высшего. У участников преимущественно средний уровень коммуникативных и средний или высокий уровень организаторских склонностей. Полученные данные целесообразно использовать при выполнении групповых проектов для наиболее гармоничного взаимодействия между членами группы и, как следствие,

достижения высокой эффективности, продуктивности команды и поддержания благоприятного психологического климата в коллективе.

ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

Сунагатуллина Э.Х.

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра педагогики и психологии

Науч. рук. - к.п.н. доц. Коньшина Ю.Е.

Введение. Гендерный аспект (половые стереотипы) – это социально разделяемые представления о личностных качествах и поведенческих моделях мужчин и женщин, а также о половой специфике социальных ролей.

Цель исследования. Изучение гендерного аспекта при оценке ценностных ориентаций современных подростков на примередетей Центра содействия семейному воспитанию им. Шагита Худайбердина г. Уфы в возрасте от 12 до 16 лет.

Материалы и методы. Анализ и обобщение литературы по данной теме, авторское анкетирование среди воспитанников центра.

Результаты исследования. Ответы ребят на вопрос «Когда ты вырастешь, как ты думаешь, что будет иметь для тебя ценность?» следующие: интересную работу выбрали 80% девочек и 75% мальчиков, наличие хороших друзей и счастливую семейную жизнь - 70% и 58,3% соответственно, материальную обеспеченность - 50% и 41,6%, здоровье - 50% и 58,3%. На вопросы о целеустремленности и уважении среди девочек 30% и 90% соответственно дали положительный ответ, среди мальчиков - 75% и 100%. Следующие ответы на вопрос о дальнейшем образовании: по 50% воспитанниц и воспитанников хотят поступить в колледж или техникум, 40% и 33,3% - в университет, 10% девочек не думали об этом и 16,6% мальчиков дали такой ответ «не люблю учиться, сразу буду искать работу». На очередной вопрос: 60% девочек и 41,6% мальчиков предпочли профессию, где предстоит работать с людьми, 10% девочек и 3,25% мальчиков - с техникой, на природе - 10% девочек и 8,3% мальчиков. Большой процент девочек (50%) на вопрос «Какие качества ты считаешь важными для себя в человеке?» выбрал аккуратность, смелость, жизнерадостность, за воспитанность и доброту 70% и 80% соответственно. Среди мальчиков наибольший процент выбрал воспитанность - 58,3%, затем аккуратность, трудолюбие и доброту по 50%. В очередном вопросе о неприемлемых качествах предательство отметили 70% девочек и 33,3% мальчиков, по 60% девочек - за глупость и жестокость, по 50% - за жадность и подлость. Среди мальчиков за лень - 60%, за жадность - 58,3%, за глупость - 41,6%. Проанализировав ответы на вопрос «Если бы у тебя была волшебная палочка, то какие бы три желания ты загадал?», можно сделать следующие заключения: 50% мужского пола хотят обеспеченной жизни в финансовом плане, из них также 8,3% хотят преуспеть в учебе и 33,3% пожелали благополучия, здоровья себе и своим близким. Среди женского пола помимо перечисленных ответов, такие как здоровье - 50%, материальная обеспеченность - 30%, пожелали окончание пандемии (10%), найти

профессию по душе, поступление в учебное заведение 40%, быть счастливой - 30%, изменить ошибки прошлого - 20%, особо важным выбором является возвращение в семью, чтобы родители забрали их домой - 40%.

Выводы. В результате выяснилось, что ребята центра обоих полов предпочли в своей жизни схожие ценности, такие как здоровье, интересную работу, счастливую семейную жизнь, хороших друзей и материальную обеспеченность. Из важных для себя качеств они выбрали воспитанность, смелость и доброту, неприемлемыми чертами для них являются предательство, подлость и жадность. 50% ребят хотят получить достойное образование, поступив в университет или в колледж. Среди мужского, как и среди женского, выявились предпочтения к профессии, казалось бы, не соответствующие их природным характеристикам. К примеру, воспитанницы хотят работать с техникой, а воспитанники - на природе. Большой процент подростков хотят, чтобы их уважали, они весьма целеустремлены в жизни. Воспитанницы и воспитанники помимо стандартных желаний также хотят обрести свою семью, ощутить домашний очаг, вернуть близких людей и защитить их. Для некоторых из них это является первоочередной целью. Таким образом, мы выявили гендерные различия в ценностных ориентациях современных подростков.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ТИПА НА ХАРАКТЕР СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТИВНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Ткачева Е. А.

Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии
Науч. рук. - к.п.н. доц. Коньшина Ю.Е.

Введение. В современных условиях при обострении глобальных проблем и повышении числа стрессогенных факторов особенно остро звучит проблема саморегуляции поведения индивида в сложившейся эпидемической обстановке. Пандемия влияет не только на физическое состояние людей, но и на психологическое, способствует изменениям в межличностном поведении. Это определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования. Изучить влияние поведенческого типа студента на принятие им эпидемических мер в связи с пандемией Covid - 19.

Материалы и методы. Анализ и обобщение психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, авторская анкета «Отношение студентов - медиков к пандемии Covid - 19», опросник Юнга «Экстраверсия-интроверсия» База исследования - 117 участников опроса, студенты 1 курса БГМУ лечебного факультета. Исследование проводилось осенью 2021 года.

Результаты исследования. Мы изучили психолого-педагогическую литературу по изучаемой нами проблеме. В практической части нами был проведено анкетирование среди студентов. На первом этапе исследования, мы постарались изучить влияние поведенческого типа на характер социальной адаптивности с помощью классификация К. Юнга «Экстраверсия - интроверсия» и выяснили, что 56% респондентов - являются экстравертами, а 44% - интровертами. На втором этапе нашего исследования мы предложили

испытуемым пройти опрос по авторской анкете «Отношение студентов - медиков к пандемии ковид -19». На вопрос «Быстро ли Вы поверили в существование Covid-19?» 63,2% ответили «да». Очевидно, что подавляющее большинство испытуемых быстро поверило в Covid – 19 и угрозу заражения. На вопрос «Какая была у Вас первая реакция на массовые ограничения в обществе в связи с Covid – 19?». Большинство первокурсников ответили, что ощутили тревогу за будущее либо они оставались безразличными. Так как вся эта ситуация с массовыми ограничениями повлияла и на характер учебного процесса, то с нашей точки зрения был уместен вопрос «Как вы относитесь к переводу на удаленное обучение?». Мы видим, что 36,8% от общего числа опрошенных испытали отрицательные эмоции, в связи с переводом на дистанционное обучение, но были и такие, которые с радостью отнеслись к переводу на дистанционное обучение – это 32,5% выборки. На третьем этапе работы мы провели корреляцию полученных данных и установили, что: Испытуемые - экстраверты в нашем исследовании: 1) Ввод массовых ограничений вызвал тревогу (81%), 2) Не всегда носят маску (54%), 3) Не поддерживают массовую вакцинацию (62%) 4) Перевод на дистанционное обучение в 50% вызвал радость и в 50% разочарование, 5) Поверили в существование вируса не сразу (12%), 6) Испытуемые – интроверты наоборот, 7) Быстро поверили в существовании (40%), 8) Поддерживают массовую вакцинацию (80%), 9) Всегда носят маску (84%), 10) Ввод массовых ограничений вызвал гневную реакцию (32%), 11) К переводу на дистанционное обучение относятся спокойно (69%). Мы видим различие в реакции у опрошенных экстравертов и интровертов. У интровертов наблюдается более серьезная реакция с прогнозированием последствий своих действий, а у экстравертов реакция более эмоциональная и беспечная.

Выводы: 1) Среди студентов 1 курса БГМУ 56% являются экстравертами, 44% - интровертами; 2) К переводу на дистанционное обучение более спокойно отнеслись интроверты, экстраверты отреагировали эмоционально; 3) Интроверты поддерживали массовую вакцинацию (80%); 4) Быстрее привились экстраверты, у них массовые ограничения вызвали тревогу (81%); 5) Поведенческий тип субъекта влияет на характер его социальной адаптивности в условиях пандемии.

РОЛЬ ЛОГИКИ ПРИ СОПОСТАВЛЕНИИ И АНАЛИЗЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА И РЕЗУЛЬТАТОВ АУТОПСИИ

Туганова А.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук,
кафедра патологической анатомии
с судебной медициной

Науч. рук - ли: д.м.н. проф. Аликова З.Р.,
к.м.н. Епхийев А.А.

Введение. Медицинская помощь и качество ее оказания является одним из приоритетных вопросов в современной социальной сфере. При этом вопросы общей методической подготовки врачей не рассматриваются как

мера по повышению уровня оказания медицинских услуг. Актуальность проблемы заключается в том, что дефекты клинического мышления несут за собой тяжелые последствия для больного. Знание законов логики и умение их применять при постановке клинического диагноза способствует избеганию ошибок в лечении и неблагоприятного исхода в течении заболевания.

Цель исследования. Определение основных причин нарушения мышления и применения законов формальной логики в неправильной постановке диагноза.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные из историй болезни четырнадцати пациентов стационара Республиканского онкологического диспансера РСО-Алания, умерших в различных отделениях и аутопсийные исследования трупов, которые проводились с участием автора. При определении причин расхождений и причин гипер- и гиподиагностики использовались принципы формальной логики.

Результаты исследования. Исследования показали, что в 71% случаев отмечены расхождения диагнозов 1 и 2 категории. В 29% диагноз основного заболевания был установлен корректно при наличии дефектов в прижизненной диагностике. Анализ полученных данных позволил выявить три типа нарушений, способствующих неправильной постановке диагноза: 1. подмена понятия из-за игнорирования закона тождества наблюдается в 43%; 2. умозаключения по аналогии без дальнейшего доказательства – 14%; 3. неправильное применение полной и неполной индукции с последующим поспешным обобщением – 14%. Клинически к субъективным причинам расхождения диагнозов относится недостаточное обследование больного, неправильная трактовка лабораторных и иных результатов исследований, а также неправильное оформление заключительного клинического диагноза.

Выводы. 1. Подавляющее большинство ошибок клинической диагностики обусловлены нарушением применения логических законов. 2. Преобладающим нарушением является игнорирование закона тождества.

NEW METHOD TO PREVENTION BLEEDING FROM THE GALLBLADDER BED AFTER OPEN CHOLECYSTECTOMY

Ab ruev B.U., Mukhammadsolikh Sh.B.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent Medical Academy

Department of Surgical Diseases

Scientific supervisor- PhD. Rakhimov O.U.

Introduction. In the world, special attention is paid to research aimed at improving the prevention of bleeding from the gallbladder bed after cholecystectomy using a hemostatic sponge. In this regard, the effectiveness of a new local hemostatic sponge as an additional intraoperative hemostasis application, comparison of a new local hemostatic sponge used for bleeding from the gallbladder with foreign analogues.

Purpose of the study. To study the effectiveness of the use of a new local hemostatic sponge "Gemogubka" for the prevention of bleeding from the gallbladder bed during open cholecystectomy.

Materials and research methods. The results of observation of 93 patients operated on for acute cholecystitis aged 19 to 76 years are presented. The mean age of the patients was $53,4 \pm 4,5$ years. The first (main) group include 43 patients. In the main group after cholecystectomy for the purpose of hemostasis in the gallbladder bed, a new hemostatic sponge "Gemogubka" was used. In the control group, in 45 patients, the final hemostasis in the area of the gallbladder bed was achieved using monopolar coagulation. The comparison group included 5 patients in whom, after open cholecystectomy, a hemostatic sponge "SPONGOSTANTM STANDART" was used for the purpose of hemostasis.

Research results. The duration of intraoperative hemostasis in the main group was $2,5 \pm 0,79$ minutes. The volume of intraoperative blood loss in the main group averaged 72 ± 19 ml. The time of surgical intervention in this category of patients ranged from 60 to 95 minutes, averaging $71,3 \pm 12,5$ minutes. In this group, postoperative complications occurred in 8 (18,5%) patients. In the main group, intraoperative complications were not observed, due to the use of hemostatic sponge to stop bleeding from the gallbladder bed, as well as the absence of thermal damage to surrounding tissues. The average duration of postoperative bed-days was $2,6 \pm 0,93$ days.

The duration of the operation using electrocoagulation was on average $94,7 \pm 28,7$ minutes. The time of intraoperative hemostasis in the control group was $4,8 \pm 0,85$ minutes. The volume of intraoperative blood loss in the control group averaged 115 ± 23 ml. Various complications were observed in 14 patients (31,1%) of the control group. In 1 (2,2%) patient, bleeding from the gallbladder bed was noted, which required relaparotomy and coagulation of the gallbladder bed. In 1 (2,2%) case in the postoperative period, we recorded the outflow of bile through the drainage on the 3rd day after the operation, relaparotomy was performed. In one case, a fatal outcome was noted.

The time of surgery in the 3rd group of patients ranged from 65 to 90 minutes, averaging $74 \pm 10,8$ minutes. The time of intraoperative hemostasis in this group was $3,5 \pm 0,85$ minutes. The volume of intraoperative blood loss in the comparison group, on average, was 85 ± 5 ml. The average value of postoperative bed-days in the comparison group was $3,6 \pm 1,7$ days.

Conclusions. Thus, the use of the hemostatic sponge preparation has a number of advantages in comparison with the use of electrocoagulation: a high degree of adhesion to the gallbladder bed, an instant stop of bleeding, a complete absence of tissue damage, with the exception of damage to deep-lying vessels and bile ducts. Our study showed that the hemostatic sponge "SPONGOSTAN™ STANDART" in terms of adhesive and hemostatic properties is inferior to the new hemostatic sponge "Gemogubka". In addition, the use of the "Gemogubka" preparation significantly reduces the total duration of the surgical intervention.

CHRONIC PSEUDOTUMOROUS PANCREATITIS: CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS

Akulenok E.V.

Smolensk State Medical University

Department of Internal Medicine

Scientific advisor: M.D., Ivanishkina E.V.

Introduction. The problem of chronic pancreatitis has a twofold increase in morbidity over the past 30 years among persons of working age. Pseudotumorous pancreatitis is one of the current diseases in modern gastroenterology; disability of the population with this pathology is about 15%. Chronic pancreatitis with hypertrophy of the pancreas and rare exacerbations has a high tendency to prevalence and increasing potential for malignization. The aim of the study is to determine clinical and anamnestic predictors, course and leading symptoms, basic diagnostic criteria of chronic pseudotumorous pancreatitis.

Materials and methods. The work is based on clinical and statistical analyses of the case histories of 42 patients (54.8% of men and 45.2% of women) at the age of 45-59. They were admitted to the Regional State Budgetary Health Care Institution of Smolensk Regional Clinical Hospital with a diagnosis of chronic pseudotumorous pancreatitis over the period 2021. MRI, CT SCAN, ultrasound, and biopsy with histological examination were prescribed for all persons of the group. Statistical data analysis was carried out in Microsoft Excel 2021.

Results. 42 patients were examined. It was found that among those observed with pseudotumorous pancreatitis, the disease duration prevailed: more than 10 years in 71.4% of cases with rare exacerbations (<3 times) in 73.8% of the survey; the course of chronic pancreatitis from 1 to 5 years in 14.3% and less than a year in 14.3% of the group. Comorbid pathology of the hepatobiliary system – cholecystitis, gallbladder dyskinesia, gallstone disease, alterations of the papilla of Vater were revealed in 16 (38.1%) patients with 33.3% prevalence of mechanical jaundice, according to the anamnesis. The main complaints of the patients were: intense epigastric pain with irradiation to the back among 35 (83.3%) persons with unexplained weight loss in 45.2%; dyspepsia – less frequently (in 23.8%) in the form of nausea and vomiting; unsteady stool in 21.4% of cases. Dilatation of the pancreatic duct with hypertension as an ultrasound sign of chronic pancreatitis was determined among 100% of the group. In 66.7% of cases the duct was dilated within 2-2.5 mm, in 28.6% – in the range of 2.5-3.2 mm; significant dilatation up to 3.5 mm and 6 mm occurred in single observations.

Conclusion. Pseudotumorous chronic pancreatitis is characterized by a high frequency of the long-term course of the disease, rare exacerbations and



predominance of epigastric pain syndrome. This type of chronic pancreatitis is characterized by diagnostic criteria – dilatation of the Virsung's duct with enlarged head and abnormal pancreatic lobular structure. A high prevalence of the disease in combination with pathology of the hepatobiliary system was verified in one third of cases.

THE USE OF EPONYMS IN MODERN MEDICAL TERMINOLOGY

Amaeva S.A., Djafarova T.A., Slanova A.O.

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor: Tsallagova Z.T.

Introduction. The object of the research in this paper is the eponymous terms derived from eponyms used in various subsystems of medical terminology. The sources of the material were specialized dictionaries and reference books devoted to the problems of eponymy in medicine, which represent the most complete collection of eponymous names of diseases and their signs. Historical and statistical data are given to explain and generalize the variety of phenomena associated with the emergence of eponymous terms, information about scientists and countries whose proper names served as eponyms for the formation of names of medical phenomena and concepts. The peculiarities of the appearance of the names of signs of diseases: symptoms, reflexes, tests, laws, phenomena, as well as symptom complexes, syndromes and diseases of eponymic origin, depending on the nationality of their authors, are analyzed. The study of eponymous names in the professional medical language is of great importance.

The purpose of the study. Is to classify eponymic terms recorded in lexicographic sources, to identify the features of their application in different subsystems of medical vocabulary and to determine the place of eponyms in the creation of medical practical and scientific terminology.

Methods of the study. In our research we used specialized dictionaries and reference books devoted to the problem of systematization and description of medical eponymic terms. The study did not include eponymous designations of laboratory and instrumental research methods, as well as treatment methods.

Results of study. Based on the analysis, five nominative models of the formation of eponymous terms can be distinguished. 1. Nominations by the name of the author who made a scientific discovery for the first time, described the disease or its sign: Down syndrome, Bekhterev reflex, etc. 2. Nominations formed from the name of the geographical or architectural object where the phenomenon was first described, the causative agent of the disease was isolated, an outbreak of the disease occurred: Portsmouth syndrome, Tangier syndrom, etc. 3. Nominations by the name of some legendary hero, mythical being, famous historical figure, hero of literary works: Pickwick syndrome (named after the novel by Charles Dickens "Notes of the Pickwick Club", Van Gogh syndrome and etc. 4. Names by the name of the causative agent of the disease, which in turn received the name from the eponym: color blindness, brucellosis, etc. 5. Nominations by name of patients in whom this disease was first detected: Redemecker syndrome, Stewart–Prauer syndrome, etc.

Conclusions. In the light of the systematization and analysis of eponymic terms, we will indicate the favorable and negative, in our opinion, their impact on society and practical application in clinical medicine. According to some historians and members of the medical community, the use of certain eponyms is unacceptable for ethical and moral reasons, as well as often for ideological reasons. We are talking about those doctors whose activities cause serious concern from the point of view of professional ethics, or there is evidence of their involvement in the crimes of the Nazi regime and other war crimes. In particular, the Eppinger–Bianchi syndrome is named after the Austrian therapist H. Eppinger, who during the Second World War participated in the experiments of the Nazis of the Third Reich on people. Eponymic terms do not have sufficient scientific accuracy, often have signs of homonymy. For example, the outstanding Russian neurologist V. M. Bekhterev described 16 reflexes, 19 symptoms, as well as 13 symptoms and reflexes together with other scientists. All these eponymous terms are formed from the names of their discoverers. With all the difficulties in using eponyms, it is worth mentioning the positive influence that eponymic terms have in science. They contribute to a deeper understanding of human activities and their professional culture and it is absolutely impossible to abandon them. Eponymic terms greatly contribute to the correct understanding of medical texts and facilitate professional communication.

OPERATING LAPAROSCOPY IN GYNECOLOGY

Bakhodirkhozhieva G.O.

Andijan State Medical Institute, Andijan
Department of Obstetrics and Gynecology

Relevance. Operative laparoscopy in gynecology is one of the most progressive methods of treatment. This method allows you to clarify the cause of the disease and perform the necessary volume of surgical interventions. Today, about 95% of all gynecological operations can be performed laparoscopically. This is best explained by comparing this technique with conventional surgery. When performing an open surgical intervention, the surgeon needs to make an incision that provides access to the organs on which the operation is performed. Until recently, an incision in the integumentary tissues of the body was the only way to allow the surgeon to perform the operation.

Purpose. Today, laparoscopy is one of the most common surgical interventions performed by gynecologists. The use of laparoscopic surgical methods in gynecology is very relevant and effective.

Materials and methods. For operative laparoscopy, 5 and 10 mm trocars are used. Instruments for operations are introduced through trocars. During the operation, endoscopic scissors, clamps of various designs, needle holders, etc. are used. Tools are available with and without insulation. The insulating coating allows simultaneous cutting and diathermocoagulation of tissue. Tools are available that allow you to perform 2-3 manipulations at the same time. The flushing instrument, connected simultaneously to the aquapurator and electrocoagulator, allows coagulation of bleeding areas and washing of the pelvic organs. Through a 10 mm trocar, an endoclipper is inserted into the abdominal cavity. Clamp for removed tissues or organs, etc.

Conclusion. Thus, modern strategies for the development of laparoscopic surgery aim to reduce the risks of complications while increasing the radicalness of operations, which is solved by technical improvement and high qualification of surgeons and anesthesiologists. It must be remembered that modern laparoscopic techniques make it possible to operate ablastically and radically, but this requires good expensive technical capabilities, which translates this type of medical care into high-tech methods of treatment.

ZUR BEDEUTUNG DER OSSITISCHEN SPRACHE FÜR DEN ERHALT UND FÖRDERUNG/VON MEHR SPRACHIGKEIT IN DER KOMMUNIKATION DER MEDIZINER

Vanieva V.V. Sopoiev A.Y. Gatsoeva A.E.

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftliche Betreuerin – Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W

Einfuehrung. Aktualität der Forschung der Bedeutung und Funktion der ossetischen Sprache fur den Erhalt und Foerderung von Mehrsprachigkeit in der Kommunikation der Mediziner ist mit den Fragen der Arzt-Patient-Gespräch in den Kliniken der Nord-Ossetischen Republik Alania verbunden. Darum muß das Medizininstudium auf die mehrsprachige Gesellschaft orientiert werden, als es die Herkunftsprachen der Medizinstudierende wertschätzt, die ossetische Sprache bei uns fördern und Fremdsprachenunterricht und Latein Raum zur Entwicklung von Mehrsprachigkeit gewähren kann.

Ziel unserer Forschung. Besteht darin, die gegenwärtige Entwicklung von Mehrsprachigkeit in den Kliniken unserer medizinischen Akademie zu bedenken und die Rolle der Ossetischen Sprache im Arzt-Patient-Gespräch zu untersuchen. Wir haben uns das Befragungsmaterial für die Medizinstudierende und Ärzte, die Ossetisch sprechen, vorbereitet und die Befragung nicht nur in der Klinik unserer Akademie, sondern auch in den Krankenhäusern unserer Republik durchgeführt. Die Befragung der Medizinstudierende und Ärzte ist die führende Forschungsmethode, daneben auch Analyse der Fragebogen und Interviews.

Materialen unserer Untersuchung. Sind die Publikationen zu den Themen „Mehrsprachigkeit“, „Ossetische Sprache“, „Kommunikationsfertigkeiten der Medizinstudierende und Ärzte“. Die Befragungsmaterialien, die von uns in vershienen Kliniken bekommen worden waren, haben gezeigt, dass in unserer Republik die ossetische Sprache grosse Rolle in den Arzt-Patient-Kommunikationen spielt. Deshalb ist sehr wichtig, im Gesamtkonzept aller sprachlichen Faecher erforderlich, das kompatible Ziele zu verfolgen und die Sprachen aufeinander aufzubauen.

Ergebnisse der Untersuchung. Das Medizininstudium erfolgt ausschliesslich in russischer Sprache, aber waehrend des Praktikums und in der Facharztausbildung, auch spaeter in den Kliniken wird beobachtet, dass eine Progression von russischer Sprache zur ossetischen Sprache im Arzt-Patient-Gespraech stattfindet, so dass die Medizinstudierende neben der Kommunikation in der russischer Sprache auch die ossetische Sprache in Abhaengigkeit von den entsprechenden sprachlichen Anforderungen gebrauchen koennen.

Die Zusammenfassung der Befragungsergebnisse bedeutet, dass vor allem die produktiven Fertigkeiten in Form von dem muendlichen Arzt-Patient-Gespraech in den Kliniken der Nord-Ossetischen Republik Alania beobachtet werden. Im mehrsprachigen Kontext spielt die ossetische Sprache vor allem im Arzt-Patient-Gespraech eine Rolle und muss von den Medizinstudierenden waehrend des klinischen Praktikums und in der Facharztausbildung beruecksichtigt werden.

EINFUSS VON COMPUTERN ALS DRITTEM “PARTNER” IN ARZT - PATIENT - INTERAKTION

Vanieva L.V., Lasarov A.A., Tuchaschwili V.G.

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftliche Betreuerin – Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Einfuehrung. Ärztliche Gespräche sind ein komplexes Geschehen, das sich stark von Alltagsgesprächen unterscheidet und in den sozialen, psychischen und sprachlichen Aspekten eng verbunden sind, die vielfaeltigen Anknüpfungspunkte für die Forschung bieten. So hat etwa Antiphon von Athen (480-411 v. Chr.) erkannt, dass man „Kranke durch Worte heilen“ könne. Freud hat das ärztliche Gespräch dann ebenfalls als „talking cure“ charakterisiert. Im Rahmen der Modernisierung der medizinischen Universitäten hat auch die Ausbildung in der ärztlichen Gesprächsführung einen erheblichen Stellenwert erhalten. Die besondere Bedeutung des Arzt-Patient-Gesprächs und die Notwendigkeit einer auch linguistisch-kommunikations-wissenschaftlichen Untersuchung wird jedoch klar, wenn man sich vor Augen führt, dass Ärzte im Lauf ihres Berufslebens ca. 150000 Gespraechе mit Patienten führen (Lipkin et al. 2015), diese also den weitaus größten Teil ihres beruflichen Handelns ausmachen. Einfluß von Computer auf Arzt-Patient -Interaktion ist gegenwärtig so stark, dass er als dritter “Partner” betrachtet werden kann und als neue Tendenz weitaus untersucht werden soll.

Ziele der Forschung und Forschungsmethoden. Die Ziele bestehen darin, die positive und negative Rolle von Computern in den Arzt-Patient-Interaktionen zu beobachten und die Meinungsäußerungen von Ärzten und Patienten mit Hilfe von Befragung, Interviews zu analysieren, auch die Entwicklung von e-mail-Kommunikationen in den Arzt-Patient-Gesprächen zu beobachten.

Foschungsmaterial unserer Untersuchung hat gezeigt, dass im Bereich der Arzt-Patient-Kommunikation Computer als dritter Partner eine wichtige Rolle spielt. Der Einfluß von Computern hat positive Tendenz und hilft sehr bei Amtsschimmel. Danaben wird beobachtet, dass die Computerisierung zur Unpersönlichkeit und Unseelichkeit in den Verhältnissen der Arzt-Patient-Kommunikation in folgender Handlungsstruktur des ärztlichen Gesprächs erforscht: Gesprächseröffnung, Beschwerdenexploration, Diagnosestellung, Therapieplanung, Gesprächsbeendigung und Verabschiedung.

Forschungsergebnisse. Zusammenfassend kann man sagen, daß man sich in der Medizin stets der besonderen Bedeuten des Gesprächs mit dem Patienten bewußt gewesen ist. Gegenwärtig gebraucht man in der ganzen Welt Computer, der oft als „dritter Partner“ in den Arzt-Patient-Interaktionen betrachtet werden kann. In unserer Forschung haben wir positive und negative Einflüße dieser Tendenz beobachtet und für unseren künftigen Beruf einige Schlußfolgerungen



gemacht. Die Ergebnisse sind jedoch Resultat einer Abstraktion über unterschiedliche Forschungsergebnisse mit dem Fokus auf das interaktive Handeln der Ärzte mit Hilfe von Computern.

NEGATIVE EFFECTS OF SODIUM GLUTAMATE

Potrubeiko D.F., Gaichuk P.E.

Belarusian State Medical University

Department of Foreign Languages

Scientific supervisorsenior teacher Prostotina O.V.

Introduction. Most buyers, choosing food products, pay their attention to the bright packaging only, without even thinking about the most important thing - the product composition. Manufacturers use a large number of food additives to give the desired taste, color, smell and consistency to the product. One of these additives is monosodium glutamate, also known as E621. It is widely used to improve the food taste and helps to increase appetite. Currently, there is a lot of debate about the safety of using this dietary supplement. There are some opinions that sodium glutamate prolonged use in food or in a large amount forms dependence. Actually, there has been a tendency for children to use products containing monosodium glutamate recently.

The aim of the study. To study the sodium glutamate effect on the human body and the dependence formation. To determine the people's awareness degree in this option.

Materials and methods. A special questionnaire was carried out to conduct the study. 168 people of different ages and genders took part in the survey, most of them were the Belarusian State Medical University students. The questionnaire assessed the given issue people's awareness and their attitude to the monosodium glutamate dietary supplement.

Results of research. 168 respondents participated in our research. Among them there were 135 women (80,4%), 33 men (19,6%), aging under 18 - 24 (14,3%), from 18 to 30 - 143 (85,1%), from 30 and above – 1(0,6%). The results showed that 8,4% had never heard about the sodium glutamate supplement, 45,2% had heard, but were not interested, 46,4% were sufficiently aware of that issue. 62,5% of the interviewed believed that sodium glutamate had a negative effect on the body, 32,7% were positive, 4,8% - had no effect. Concerning the question of the dependence formation of using monosodium glutamate, the respondents were divided into two groups: 20,8% believed that monosodium glutamate was not addictive, 79,2% believed that monosodium glutamate might be the addiction cause.

Conclusions. Based on the survey results and the study of various sources information, we conclude that the monosodium glutamate(E621) dietary supplement is not dangerous to health in normal dosage consumption. However, the dependence is formed when using products containing monosodium glutamate for a long time.The sodium glutamate negative effect on the body is also an increase in appetite, which subsequently leads to obesity. Also, according to our research course, a large number of people have the erroneous opinion that sodium glutamate has no effect on the human body. It means that the healthcare system



task should also include the population providing with the necessary information in this area.

ORGANISATION OF MEDICAL CARE IN RUSSIA AND CAMEROON: A COMPARATIVE ANALYSIS

Dalle David Ulrich

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Candidates of medical sciences Gabaraeva L.N.

Abstracts. Russian-Cameroonian inter-state relations have been developing since 1964, when Russia's predecessor on the world stage, the USSR, entered into diplomatic relations with the young independent African state of Cameroon. That was on February 20, 1964. Since then our two countries have strengthened mutually beneficial relations including in the educational sphere. In Russia, the Cameroon embassy operates in Moscow, and in Cameroon, the Russian embassy is located in Yaoundé. To date, Russian-Cameroonian relations are based on treaties, some of which predate the formal establishment of diplomatic relations, including agreements on trade (24 October 1962), cultural cooperation (22 March 1963), economic and technical cooperation (12 April 1963), air transport (11 November 1979), cooperation in the field of television (May 1984), a protocol on mutual recognition of equivalence of academic degrees and diplomas (14 April 1964) and on cooperation in the field of construction and equipment (14 April 1964). The interstate agreement on mutual recognition of equivalence of education documents and academic degrees plays a positive role in establishing interstate cooperation in education. This makes cooperation between our two countries in the field of education promising. Thanks to the efforts of our rector, Professor O.V. Remizov, we have an opportunity to participate in this process, which is the subject of this study. It is based on the classical method of comparative pedagogy and its object is the Russian-Cameroonian educational relations, and the subject is examples of this cooperation on the example of our university. This complements the arsenal of comparative pedagogical research designed to contribute to the processes of globalization and democratization of the world community and active dialogue between cultures.

The research work of the Department of Health Organisation with Psychology and Pedagogy involves international students, in particular the author of this paper, who is studying medicine.

As a result of scientific-research work it was possible to identify the main trends and regularities of correlation of universal tendencies of national or regional specificity, forms and ways of mutual enrichment of national pedagogical cultures of Russia and Cameroon in the field of higher medical education. The comparative analysis of such categories as standardisation of education, modern Russian and Cameroonian pedagogical experience, national system of education and upbringing, pedagogical culture, educational policy, pedagogical documentation and surveys were used as examples.

The aim of the study is to identify the main trend in the development and forecasting of the prospects for the participation of the SOGMA in the Russian-Cameroonian educational and medical interaction.



Here is a publicly available fact describing the current state of health care and higher medical education in Cameroon. Thus, according to publicly available sources, higher medical education as well as the level of health care is characterized as follows: most of the territory outside the major cities is not covered by qualified medical care. As a consequence, diseases such as malaria, meningitis, sleeping sickness, schistosomiasis, leishmaniasis and dengue fever develop. 5.5% of the population between 15 and 49 years of age are infected with HIV. In many areas, traditional healers are still respected by the local population. Given that Cameroon has eight public universities in Buea, Bamenda, Douala, Dschang, Maroua, Ngaoundere and Yaoundé I and II, two of which are located in the capital. The management of the SOGMA should decide on a strategic partner for medical and pedagogical activities and our students from Cameroon can be of some help with interpersonal communication.

In Cameroon, "traditional" infectious diseases such as malaria, meningitis, sleeping sickness, schistosomiasis, leishmaniasis and dengue fever remain a serious problem for the population, making it possible for scientists and practitioners from the SOGMA to offer their services to the country's health practitioners.

THE INFLUENCE OF ARTS AND LITERATURE ON FUTURE DOCTORS

Gariev S.R., El Hadidi A.S., Fardzinova D.E.

North- Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor: Botsieva B.S.

Introduction. The formation of a value system among young people is one of the most important components of the life path. The process of socialization and professionalization of an individual depends on the value system that he has formed. One of the elements forming the system of values is fiction. The problem of determining the role of Arts and literature in the formation of the value system of medical students is quite relevant in our time. In the modern world, young people prefer to ignore literature, while actively replacing it with films and other alternative sources. However, due to modern trends in the development of information technology, reading fiction is fading into the background. But it is literature and Arts that allows students to develop and expand their communication skills, which is especially relevant for future doctors. Finding contact with patients is one of the most important aspects of the profession.

The purpose of the study. Is to show the relationship between Arts and literature with medicine. To get evidence of Arts and humanities in medicine in achieving effective approaches to patients management and to the education and training of medical practitioners. In the era of scientific and technological progress, as a result of great achievements in the field of medicine, new negative ethical problems have appeared: dehumanization, the decline of morality ; a cultural background of medical students is necessary to achieve success in medical practice, it will help to find the right approach to patients and colleagues.

Materials and methods. The material for the study of this issue was the internet resources, literary sources bibliography of Trautman and Pollard (1982), Journal of Medical Humanities;

Results of study. The aims of the study of arts and literature as a part of the courses for medical students are to elevate and support clarity of observation, expression and fluency in the language of formal situations, to build better relations between a physician and a patient, to get insights into aspects of death, physical disabilities and mental sickness. In fact, doctors should keep in their minds that Arts and literature can develop their experience.

Conclusion. Medical science has gone far ahead, but the issues of medical ethics remain very relevant. A doctor is first of all a person who must be sensitive and empathize with his patients, be responsible for people's lives. Not just to cure the disease, but to think about how a person will live on after his treatment. It is important for a future doctor, as well as a student of any other university, to develop clear and clear thinking and imagination.

MEHRSPRACHIGKEIT UND MULTIKOMPETENZ IM ASPEKT DER KOMMUNIKATIVEN FERTIGKEITEN KUENFTIGER AERZTE

Gerasimenko M.M., Agamirsaev A.B., Edilov A.T.

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftliche Betreuerin – Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Einfuehrung. In unserem Beitrag versuchen wir besser zu verstehen, wie die mehrsprachigen Mediziner mit ihren Herkunftssprachen im Medizinstudium umgehen und mit welcher Sprache ihre Denkweise besonders eng verbunden ist. Es geht bei solcher Perspektive auf Mehrsprachigkeit von Medizinstudierenden um die Multikompetenz und um die Bedeutung von Sprachen fuer das Medizinstudium. In diesem Zusammenhang gewinnen die Muttersprachen besondere Bedeutung fuer die Entwicklung mehrsprachiger Identitaeten. Mit der Akzeptanz mehrsprachiger Identitaeten wird der Raum frei fuer ein erfolgreiches Medizinstudium, in dem die russische Sprache eine zentrale Rolle spielen kann.

Ziele der Forschung bestehen darin, Repertoire der Mehrsprachigkeit und die Multikompetenz der ossetischen und tschetschenischen Medizinstudierenden zu untersuchen, den Einfluss der Mehrsprachigkeit auf die kommunikativen Fertigkeiten der Mediziner zu beschreiben. Waehrend der Forschung wurden die Befragung und Interviews als fuehrende Methoden benutzt. Sehr wichtig ist auch definitive Betrachtung der Fachbegriffe.

Forschungsmaterial. Die Sprachen im individuellen Repertoire der ossetischen und tschetschenischen Medizinstudierenden. Dabei gilt, dass Russisch die am haeufigsten gelernte Sprache, den Einstieg in das Medizinstudium darstellt. Aber die meisten Medizinstudierenden aus Tschetschenien denken in der Muttersprache, deswegen haben sie verschiedene Schwierigkeiten im Medizinstudium. Aus spracherwerbstheoretischer, aus lernerpsychologischer und auch ganz pragmatischer Sicht ist die russische Sprache im Medizinstudium optimal. Aber die Muttersprachen spielen auch eine Rolle beim solchen Studium, besonders bei den Gespraechen mit Patienten in den Kliniken, die auch diese Herkunftssprache beherrschen. Das Angebot der Sprachen in unserer Akademie

sollte die Bedeutung der russischen Sprache im Medizinstudium spiegeln, da unsere Alma Mater auf den Beruf des Arztes vorbereiten muss. Das Ziel ist Russisch plus Muttersprache plus Latein plus Englisch als erste Fremdsprache. Manche von ihnen lernen freiwillig auch Deutsch als zweite Fremdsprache. Sprachlernmotivation ist fuer den Erfolg des Sprachenlernens unabdingbar. Es ist daher auch deshalb sinnvoll, dem Englischunterricht als erste Fremdsprache die fuehrende Rolle zu gewaehren, da das Englische als unabdingbare Voraussetzung fuer eine Teilnahme an der globalisierten Welt gesehen wird.

Forschungsergebnisse. Auf der Grundlage der Befragungen und Interviews von ossetischen und tschetschenischen Medizinstudierenden wurden verschiedene Typen der Mehrsprachigkeit festgestellt, reproduktive und vermittelnde (in der Abhaengigkeit der Denkweise). Die heutige Motivation fuer mehrsprachige Ansaetze ist auf dem Gebiet der Medizin sehr aktuell. Hin und wieder ist es die Ueberzeugung, dass mehrsprachige Mediziner bessere berufliche Aussichten haben. Manchmal ist es die Angst, das eine Sprache alle andere dominiert, ja sogar ausschliesslich wird – Englisch als internationale „Killer-Sprache.“ Es kann auch der Wille sein zu versichern, dass saemtliche Sprachen eine Anerkennung als gleichberechtigte Kommunikationsmittel erhalten koennen und waehrend des Medizinstudiums besonders in Kommunikationen mit den Patienten sehr wichtig sind.

INDO - EUROPEAN PARALLELS IN TERMS OF ANATOMY, KINSHIP AND EVERYDAY LIFE

Kasaev D.E., Kallagova M.K., Gigolaeva L.T.

North Ossetian State Medical Academy

Department of Foreign Languages

Scientific adviser - Chopikashvili Z.M.

Relevance. Learning any foreign language is always based on knowledge of the native language. We were interested in the facts of comparing the vocabulary of the Russian, English, Latin and Ossetian languages in terms of etymology, semantics and word formation. The listed languages are included into. Indo-European group and are languages of distant kinship.

The purpose of the study. To give an analysis of the Indo-European parallel, thanks to which the similarity of terms related to different spheres of life is traced. Identification of similarities, differences in semantics and word formation of words of various spheres of usage in the listed languages, were under our investigation. The analyzed vocabulary was divided into the following groups: a) terms of kinship and everyday life; b) common vocabulary; c) terms of medicine

Materials and methods. The collection of material was carried out by a continuous sampling of bilingual and multilingual dictionaries of Russian, English, Latin, Ossetian languages. There are 50 words in total, of which 10 words with the meaning of kinship and everyday life, 20 common vocabulary, 20 medical terms. We have compiled thematic tables in which the source language is Russian. A comparative historical method was used for etymological analysis, a comparative semantic method was used for semantic analysis, and a morphological analysis was carried out to clarify the method of word formation.

The results of the study. The results of the analysis showed that the largest number of borrowings can be traced in the common vocabulary, most often among the so-called neologisms, which is about 50%, e.g., компьютер(rus)-computer(engl) -computer (lat)–компьютер(osset). Such borrowings almost always have Latin roots. In terms of kinship and everyday life, etymological and phonetic similarities can be traced in 20% of words, for example, папа(rus)–father(engl.)–patrem(lat)–фыд(osset); мать (rus)-mother (engl) - mater (lat)– мад(osset). Phonetic and graphic discrepancies are also observed in this group, especially in the Ossetian language, e.g.:сестра (rus) – sister(engl) - soror (lat)-хо (osset); брат (rus) - brother (engl) –brates(lat)– æфсымæр(осет.). With regard to everyday life: Балкон(rus)– balcony(engl) – balcus(lat)– балкъон(osset). With regard to medicine: Бронх(rus) – bronchus(engl)– bronchus(lat)–бронх(osset.).

Conclusion. The languages of the world originated from one proto-language and are related to each other. They show certain similarities, but very often differences. Which are a reflection of the way of life of the culture of the native-speaking people. The analysis of the collected vocabulary relating to various semantic groups allowed us to conclude that analogies are most often traced in borrowed words of a commonly used nature. A large number of phonetic correspondences are observed in terms of kinship, pet names. The discrepancies found are also of great interest and mainly concern the Ossetian language.

ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19)

Gupta Mangesh Kumar, Gupta Sandeep Kumar

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor – Alajikova L. A.

Introduction. The aim of the study is to describe a case of COVID-19 and myocardial infarction in an elderly patient.

Material and methods. The analysis of medical documentation (outpatient card of the patient, medical history, postmortem report) was carried out. Macro- and micropreparations were studied (staining with hematoxylin and rosin).

Results. A 67-year-old patient was hospitalized from April 23, 2020 to April 26, 2020 with a diagnosis of suspected coronavirus infection (COVID-19). Against the background of the ongoing treatment, the biological death of the patient occurred (04/26/2020). Sectional examination revealed signs of bilateral total hemorrhagic pneumonia. Signs of acute transmural myocardial infarction of the anterior wall of the left ventricle were determined. Posthumously, SARS-COV-2 RNA was detected in lung tissue by nucleic acid amplification. In the described clinical case, a patient with concomitant cardiovascular diseases, such as arterial hypertension, coronary heart disease, developed complications against COVID-19: hemorrhagic pneumonia and fatal myocardial infarction. Acute myocardial infarction is myocardial necrosis resulting from acute obstruction of a coronary artery. Symptoms include chest discomfort with or without dyspnea, nausea, and diaphoresis. Diagnosis is by ECG and the presence or absence of serologic markers. Treatment is antiplatelet drugs, anticoagulants, nitrates, beta-blockers, statins, and reperfusion therapy. For ST-segment-elevation myocardial infarction, emergency reperfusion is via fibrinolytic drugs, percutaneous intervention, or,



occasionally, coronary artery bypass graft surgery. For non-ST-segment-elevation myocardial infarction, reperfusion is via percutaneous intervention or coronary artery bypass graft surgery.

A coronavirus is a kind of common virus that causes an infection in your nose, sinuses, or upper throat. Most coronaviruses aren't dangerous. In early 2020, after a December 2019 outbreak in China, the World Health Organization identified SARS-CoV-2 as a new type of coronavirus. The outbreak quickly spread around the world. COVID-19 is a disease caused by SARS-CoV-2 that can trigger what doctors call a respiratory tract infection. It can affect your upper respiratory tract (sinuses, nose, and throat) or lower respiratory tract (windpipe and lungs). It spreads the same way other coronaviruses do, mainly through person-to-person contact. Infections range from mild to deadly.

THE INFLUENCE OF THE ENERGIES OF THE DATE OF BIRTH ON THE WORK OF THE CHAKRAS ACCORDING TO THE HEALTH MAP, EXPLANATION OF THE CAUSES OF DISEASES BY THE METHOD OF NATALIA LADINI

Zhazhieva D.S.

North Ossetian State Medical Academy
Department of Foreign Languages
Sc. Dir. - teacher Bociieva B.S.

Introduction. The task of the health card is to show, the dysfunction of the work of which organ is the disease associated with, the negative manifestation of which energies of the date of birth are involved in this. The increase in the information flow, the development of technology, science and strong changes in people's social life have pressured a lot on emotional and mental conditions, which greatly affected the health of anybody. Everyone has their own individual causes of pathology.

Purpose of the study. Search for a new method of investigating the causes of diseases.

Materials and methods. Chakras are gates connecting different dimensions, they are centers where activity in one dimension (minds, emotions) connects with another dimension and affects it (the material body), they are also cavities in the subtle body, where, as in vessels, the divine consciousness gathers. There it thickens. It is known that the science of the chakras is quite ancient, Indian, Japanese, Tibetan and partly modern medicine are based on it (all diseases arise initially at the energy level - in all its manifestations), but until one time the desired cause of all diseases was not precisely known. Only recently, scientists have considered destructive emotions and other mental states as the beginning of the development of pathology (psychosomatics). But thanks to Natalia Ladini's method, which is based on the principle of chakras and energies, it has become easier to determine individual medical histories. There are 7 chakras in total: muladhara, svadhisthana, manipura, anahata, vishuddha, ajna, sahasrara. Each of them has its own localization, manifestations in harmony (good health and happiness) and imbalance (certain diseases and negative emotions) on a physical and spiritual level. We found out that the manifestations of the chakra depend on the energies that are embedded in the date of birth of a person and that control the state of the chakra. There are 22 of these energies in total, each has its own characteristics in

the form of human qualities, feelings, emotions, manners of behavior in society. Energies can go to minus and plus. It depends on this, in what state the chakras and their associated organs will arrive. If the energy is in the red, the chakra associated with this energy will provoke diseases in the body corresponding to it.

To determine the causes of the disease, a person's matrix is compiled by date of birth, and a health card is based on it. All the chakras are represented in it, the cells of the three graphs of each are filled with the corresponding energies (violations at the level of organs and body, at the level of the soul and additional difficulties), the energy values are taken from the human matrix. Decryption is underway. For the study, we took the date of birth of a famous person.

The results of the study: We have identified the relationship between diseases and the human health map, which negative aspects of the energies of the date of birth and chakras contributed to the deterioration of physical condition.

Conclusion. This method can be used for additional study of the causes of ailments, for further therapy.

ENGLISH LANGUAGE GLOBALIZATION IN EDUCATIONAL PROCESS.

Zozirova D.T.

North Ossetian State Medical Academy

Chair of Foreign Languages

Scientific director - Makeeva I.A.

Introduction. The phenomenon of globalization is a process of intercultural, political and economic integration postulates of some cultures and nationalities into the identities of others. It is impossible to stop or avoid this process in a world of great diversity of ethnic structures. Fast development of an IT-sector contributed to the gradual disappearance of information boundaries between various countries. Today you can communicate with people all over the globe with the use of English. However the percentage of first language speakers and second language speakers might be mind-blowing. The number of people studying the English language increases rapidly everyday and now there are five non-native speakers to one native speaker. It was found out that 96% of all conversations in the whole world involve non-native speakers and only 4% of them is native speaker - to native speaker.

Purpose of the study. The purpose of the study is to explore the act of globalization, its preconditions, consequences and the way globalization reveals itself in the contemporary educational environment (field of education).

Research methods. The methods of analysis, synthesis and statistics were used during the study of the problem.

Findings. The practice of "Americanization" was one of the many reasons English became a global language. Colonization is no less important reason for the popularization and wide range of the English language (by the end of the 19th century English was spoken in North America, Africa, India). But the main reason for acknowledging English language "global position" was its exceptional uniqueness. The second edition of the Oxford English Dictionary contains over 600,000 word forms (it took 70 years to finish the first edition of the dictionary. Today the English language is one of the 5 official languages of the United Nations (on an equal basis with French, Spanish, Russian and Chinese). However, the



English language takes an honorable place (90% of international organizations prefer to use English). Great majority of technical documentation on the servers is also provided in English: about 55% falls to the share of the English language, while Russian is the second most popular language on the Internet, accounting for only 6%.

Conclusions. The English language is the language of the world, it belongs to all people on planet Earth. The English language has become not only the means of communication, but the heritage connecting distant points of the planet. Knowledge of English provides a unique opportunity - erasing the boundaries of countless linguistic subcultures and sharing knowledge: forming cultures with exceptionally new characteristics, expanding the circle of influence of large corporations and working with foreign customers. That's why studying English in universities is one of the most significant responsibilities of higher education. This would help to form students (graduates) with a broad outlook and with a high level of education.

THE NECESSITY OF ATTENTION TO LEARNING IN THE FIELD OF HEALTHCARE

Kazbekova D. A., Chilaeva D. U., Gubjokov N. A.

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor – Kuchieva E. T.

Introduction. People live in a society, which implies their communication with each other in certain situations. Communication does not always mean the exchange of ideas or the latest news, it can also bring people together to discuss current problems and ways to solve them. People living in different parts of the world see the same things from different angles. This is one of the reasons why we should pay more attention to learning a new language, because it gives us the opportunity to explore something new, helps us get closer to understanding the problem and gives us access to new sources of information that can be useful for research. Fluency in several languages means access to additional information, direct contact with different countries on work issues without third parties. Knowledge of two or more languages allows scientists from around the world to work together to solve a problem that has been brewing for decades. As medical students, we understand that in the future we will have to work closely with a large number of people. We also noticed that learning a new language has a huge impact on how a person explores the world around him. As you master a new language, you will better understand the typical behavior of its native speakers and even be able to simulate it, which will make your patient feel more comfortable. And another reason to continue learning a new language besides those that we have already mentioned is that learning a new language actually develops the brain. The brain of bilingual or multilingual people looks and works differently than the brain of a monolingual person. Learning a language requires the work of both hemispheres of the brain. That is why it is so important to start teaching children a foreign language from an early age. We also consider it important to mention that knowing at least one foreign language helps to delay diseases such as Alzheimer's disease and dementia.

The purpose of the study. The purpose of the study is to prove the importance and necessity of studying foreign languages by doctors for the possibility of mastering foreign medical literature, since foreign publications publish more recent information about modern trends in medicine. It is also worth noting that communication with foreign colleagues allows you to exchange experience, and most importantly, it can provide more opportunities for professional development of a doctor. Students, in turn, thanks to their knowledge of several languages, can get the opportunity to continue their studies at various foreign universities. Knowledge of the language allows the doctor to work with foreign patients in clinics.

Research results. Our work has shown that it is not only easier for people who speak several languages to cope with tasks that require logical thinking, concentrated attentive work and ingenuity, but it is also easier to establish close contact with patients who have come from abroad. The foreign language proficiency also made it possible to study foreign sources of information that keep up with the times. The doctors found a common language, which allowed them not only to share their experience, but also to adopt the experience of their foreign colleagues.

Conclusion. Thanks to the foreign language skills, many doctors had the opportunity to continue their studies at the world's leading universities, and also began to take part in international conferences and symposiums, which increased their professional suitability and qualifications.

VIRUSES THAT CAUSE CANCER IN HUMANS AND ANIMALS

Krol K.I.

Belarusian State Medical University

Department of Foreign Languages

Scientific supervisor - senior teacher Prostotina O.V.

Relevance. Cancer is a problem that has been studied all over the world for a long time, but no serious results have been obtained. Another thing is cancer caused by viruses. This option arises the cancer concept to the new level, requiring in-depth study of the action mechanism in order to choose a possible cure correctly. Based on this, the topic can be actual nowadays, and research in this direction is significant for the world community.

Aim. To get acquainted with viruses causing cancerous tumors, according to their types (carcinomas, lymphomas, sarcomas, mesotheliomas) and occurrence (genitals, nasopharynx, liver, skin). To figure out how the virus causes cancer and what measures for cancerous tumors prevention exist.

Materials and methods. In the research methods of literature analysis, generalization of the material and its comparative characteristics were used. Foreign books and foreign articles on Kaposi's sarcoma, Epstein-Barr virus, polyomavirus and papillomavirus as material sources were under the study.

Results and discussion. 1) The presence of the entire viral genome or part of it has been noticed in some cells of various tumors. The presence of closed covalent circular DNA molecules confirms the tumor viral origin. 2) The human papillomavirus causes not only well-known cervical cancer, but also various kinds of warts, verruciformis epidermodysplasia. Kaposi's sarcoma, T-cell leukemia,



hepatocellular carcinoma caused by herpes viruses B and C are caused by viruses as well. 2) Viruses are also capable of causing cancerous tumors in animals: chickens, rabbits, cattle. 3) The virus itself is non-pathogenic. The proteins that the virus produces are pathogenic. These proteins are largely determined by the virus strain. 4) The virus can be transmitted in various ways: through the placenta from mother to child or through saliva, through the blood or through the genital tract. In most cases, it affects women (22% all cancers, 100% the viral form). It is important to take precautions and preventive measures.

Conclusion. The problem of cancer has been known for a very long time. The study of possible solutions to this problem is the entire laboratories work. Viral cancer is a new section, requiring a special attention to the study from all scientists around the world. Many described cancer types, although endemic, can still go beyond these limits. Scientists should study this issue from all scientific spheres, including molecular biology. People must take precautions in sexual intercourse, because most pathogenic viruses are transmitted sexually. So, they can cause irreversible consequences because of problems in determination and treatment of these diseases types.

USE OF BIOLOGICAL WEAPONS: AN ETHICAL VIEW

Krol K.I.

Belarusian State Medical University

Department of Foreign Languages

Scientific supervisor - senior teacher Prostotina O.V.

Relevance. The problem of mass destruction weapons circulation is one of the most discussed in the world scientific community. The war rules, its forms, means and methods have taken their place in the philosophical and cultural discourse. The main discussion questions are the following: 1) if the war is ethical; 2) whether there are war laws, including moral ones; 3) ethical weapon possibility. All this proves the given topic importance and relevance, requiring more detailed consideration. This topic is of practical importance and its further development will allow the world community to develop approaches to resolving and preventing military conflicts.

Aim. To reveal the ethical problems associated with the invention, testing and use of biological weapons in armed conflict and open confrontation absence.

Materials and methods. In the research methods of literature analysis, generalization of the material and its comparative characteristics were used. The study was conducted taking into account the following principles: chronological, objectivity, situational modeling.

Results and discussion. Despite the fact that modern society has moved to a new development stage, where, apparently, there is no place for conflicts, wars continue. Mankind has worked out the warfare rules, but technological progress requires additional discussion and correction. One of the most controversial aspects is the biological weapons ethics. Here are some ethical dilemmas: 1) The bacteria and viruses study is a modern science integral part, but the results can be used both for peaceful purposes (combating microorganisms) and military (dangerous strains modification). Commercialization of developments; 2) Microorganisms can't be completely controlled, even within laboratories, leaks are



possible, and not always accidental; 3) The most serious aspect is selective destruction. In this case there may be an appropriate modifications presence. The microorganism can operate in a certain climate or in the globe certain part and can affect certain races, remaining safe for others; 4) The information about the people responsible for the biological weapons use can't be figured out. It is liquidated, masked, and deliberately hidden; 5) The flip side of biological weapons is its "non-lethality", i.e. the injured can be cured.

Conclusion. War has moral principles. The warfare means can be humane. Biological weapons do not meet ethical standards and humanism because of the following factors: the laboratories work results can become the basis for the invention of mass destruction weapons; experimental material leakage may be intentional; the biological weapons development is largely for commercial purposes; such weapons are selective; biological weapons are not total; the weapons use is concealed. It is important to strengthen the protection and control level over laboratories where dangerous pathogens are studied. If humanity cannot do without armed conflicts, the military politicians' task is not to turn war into violence and exclude the biological weapons use.

THE VIEWS OF STUDENTS FROM INDIA ABOUT STUDYING AT VSMU NAMED AFTER N.N. BURDENKO

Ekaterina Y. Krutskikh, Elizaveta D. Astanina, Elena D. Chertok

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko of the Ministry of
Public Health of the Russian Federation
Department of Faculty and Palliative Pediatrics
Supervisor – PhD, docent Vera S. Ledneva

Introduction. Russia is currently one of the attractive countries for medical education for international students, whose aim is to qualify as a highly professional doctor.

Research Objective. To investigate the motivation of students from India to choose a country and medical school to study in, and their views on the educational process at the VSMU named after N.N. Burdenko

Materials and Methods. An anonymous questionnaire was administered to 36 5th year students from India. The questionnaire in English included questions on their motivations for choosing the medical profession, the reasons for choosing Russia VSMU named after N.N. Burdenko for medical education, preliminary ideas about the future profession, and evaluation of full-time and distance learning.

Results: the age of Indian students is slightly higher than that of Russian students (20-25 years old), with a significant predominance of men (84%), which is explained by the specifics of obtaining secondary and higher education, as well as religious restrictions in their country. The most important factor in choosing a medical profession in India is family traditions and parents' advice (53%), but some students decide to study medicine independently, as the profession of doctor in India is prestigious and highly paid (24%). The choice of a Russian university to study in is due to the affordability of education, friendly international relations between Russia and India, good feedback from friends and the safety of being in Russia. Currently, 97% and 95% of students are satisfied with their choice of country and university for study respectively. Most students (81%) consider the medical profession as a

vocation and agree that competent communication with the patient is a prerequisite for achieving a therapeutic effect. However, some students do not agree with this, which puts into question the correctness of their professional choice. The initial perception of the profession was quite adequate for the majority of students and did not change during their studies (78%), with a fifth of students noting that they became aware of a greater level of responsibility. However, 3% of the respondents were disappointed in the medical profession and do not plan to work as a doctor. The majority of students have positive impressions of the teaching process at the Burdenko Higher Medical Academy and like everything (78%). Among their wishes were an increase in practical training and more video lectures. 92% of students do not like the distance learning format; they consider it to be of lower quality than face-to-face. 54% of students noted the great difficulty of learning in the on-line format due to technical problems (poor accessibility to the Webinar platform). Lack of consolidation of theoretical knowledge in practice was expressed by 45%, lack of communication with the teacher - 15%, the need to spend more time for independent work with the computer - 27%. At the same time, 15% of students who are outside of Russia noted that the distance learning option has its advantages, as it allows them to spend more time with their family.

Conclusions. Thus, most students from India made their choice of the profession of doctor, country and medical university consciously, based on family traditions, positive feedback from friends, and information about the availability of education in Russia. Also, most students adequately imagine the difficulties of the medical profession and are prepared for them. The main difficulties in mastering the educational programme are related to the technical aspects of the transition to the distance learning format.

THE USE OF PHRASEOLOGICAL UNITS DURING RUSSIAN AS A FOREIGN LANGUAGE CLASSES AS A REFLECTION OF THE NATIONAL MENTALITY

Kumar Utsav, Maurya Shivam

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor – Shulga E.V.

Introduction. The article discusses the importance of the use of phraseological units by foreign students in classes on Russian as a foreign language to identify and compare the key features of the Indian and Russian national mentality. Currently, the peaceful interaction of different cultures is becoming particularly relevant. Phraseology as a scientific field provides an extensive field of study and comparison of the worldview of nations, since the phraseological unit itself is a kind of "culture code". This article discusses 4 basic concepts: home, the profession of a doctor, motivation for learning and self-development, national holidays. The choice of these concepts is not accidental and is based on the main life values and interests of foreign students during their studies in Russia.

The purpose of the study. The aim of the study is to study the peculiarities of the worldview of people of various nationalities, in particular, studying at SOGMA, based on the phraseological units used by Indian students, in comparison with the Russian national mentality.

The implementation of this goal involves solving a number of the following tasks: 1) to identify the main phraseological units used in India and in Russia; 2) to determine the features of the formation of motivation to teach students the profession of a doctor; 3) consider the key features of national thinking and attitude to family, home, national holidays and traditions; 4) analyze the students' attitude to work and self-development on the material of phraseological units; 5) compare the features of the Indian and Russian national mentality based on the concepts of "home", "doctor", "motivation", "holidays".

The results of the study. Russian and English phraseological units have been studied, and it has been found that the attitude to the concepts of "home", "motivation", "doctor" are similar in many ways in Russian and Indian national culture, which is confirmed by the analysis of phraseological units, while the concept of "holidays" has a number of different national characteristics. It should be noted that in English, namely British, culture, the culture of the intermediary language, the concept of "home" is presented differently from both Russian and Indian national mentality, which is explained by the peculiar way of thinking of the British, which is vividly reflected in phraseological units.

Conclusion. In the modern world, the issue of peaceful interaction of people of different cultures, as well as worldviews and ways of thinking is relevant, which provides to both students and teachers, researchers, a huge field of activity for finding common ground of the worldview of nations.

ADVANTAGES OF ONLINE EDUCATION

Oskola S.A.

North Ossetian State Medical Academy
Foreign Languages Chair
Scientific director – Makeeva I.A.

Introduction On October 29, 1969 at 10:30 PM started the history of internet. At this moment people could not realize the whole picture of what is coming soon. In the following years the Internet radically changed the entire world. Technological progress usually affects education and the invention of internet was not an exception. In the last days online education has become a really discussed topic. Some people do not see any advantages in it and are totally committed to traditional way of learning. But the others see in it a powerful and innovative approach for modern study.

The purpose of the study. In this article we will try to figure out if the online education deserve our attention and why. We will analyze the advantages and benefits of online education and how it can help us to maximize the gain from our study process.

Methods of the study. In this research the idea of online education and its benefits are observed.

Results of study What image appears in your head when you hear the word "education"? Maybe you think about a class filled with students or maybe you think about a big lecture hall with a professor standing before a large audience.

The reality today is that you can study successfully just using your laptop with the internet connection. The excitement that is concentrated around the online education does not come from nowhere but it is the result of it's brand new

approach to learning and teaching. First of all, what is great about studying online is that you are not bound by the location and you can get your knowledge from any place in the world. Secondly, you are able to follow your own plan of education that fits you the best. Like Benjamin Bloom said: "It makes no sense to expect all students to take the same amount of time to achieve the same objectives". Continuing the previous thought we can add that one more plus of online education is that you can go back and review all the material you want any time you want. Also online education gives you an opportunity to do the things you love more because you do not have to waste time on the road to and from your school, college, institute or university. By saving this time you can spend more time studying, working or even find a new hobby.

The list of the advantages of online education is very long but for me the core of online studying is in this phrase: "Any place any pace".

SEMANTIC ANALYSIS OF CLINICAL MEDICAL TERMINOLOGY

Salbieva M.A., Leontieva A.A.

North Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages
Scientific director - Bulatseva Z.V.

Introduction. Successful preparation of a doctor, is impossible without mastering skills of clinical terms composition. Clinical terminology is a system of terms signifying various subjects, processes, events connected with prevention, diagnostics of illnesses, their differentiation with the help of the names of certain nosological units with the ways of examining and treating of the patients. It includes also the names of medical equipment, tools etc. The major part of clinical terms includes complicated and derived words, made of greek synonyms and parallels to Latin terms from term elements and affixes.

Purpose of the study. Conducting of semantic analysis of clinical terms, highlighting synonyms and polysemantic terms. Derivational analysis of clinical terms.

Research methods. Clinical terms in particular are parts of medicine. Particularly, in the field of traumatology and orthopedics, the term "Anfractus" means fracture, fissure and has the following synonyms: Fissura, Schrunde, Spaltbruch, Spaltfraktur, Spalte, Bhagade. The term, Epicondilitis traumatica, in greek - latin base has a metaphorical synonym Golfellenbogen in German which means "tennis elbow". The clinical term "Syndromum angioosteohypertrophicum" has such the synonym as "Klippel-Trenaunau Syndromum, and also, Haemangiectasia hypertrophica" (varicose osteohypertrophic nevus).

Results of investigation show wide synonymy in clinical terminology, which was researched from the point of word – formation and from the point of terms semantics.

Conclusions. Learning of clinical terminology particularly in highly specialized fields of medicine allows to improve knowledge received in the course of Latin language. This knowledge helps to create lingual base in speech of the future clinician. Investigation of clinical terms in the field of semantics allows to analyze more deeply and to understand the meaning of the terms during the process of studying lexical material better, and also to solve other important educational



aspect, concluding the forming of working skills with medical vocabularies and authentic texts.

ACHIEVING THE GOAL OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF THE REPUBLIC OF BELARUS IN THE FIELD OF PRESERVING HUMAN HEALTH THROUGH THE INTRODUCTION OF ORGANIC FARMING

Feclistova P.A.

Belarusian State Medical University

Department of Foreign Languages

Scientific supervisor senior lecturer Prostotina O.V.

Relevance. One of the goals of the sustainable development of the Republic of Belarus is to ensure a healthy lifestyle and promote well-being for all at any age. A key indicator of achieving this goal is a significant reduction by 2030 in the number of deaths and illnesses due to exposure to hazardous chemicals and air, water and soil pollution and poisoning. The solution of this problem can be achieved through the introduction of organic farming. Taking into the account the current level of phytopathogenic load on agrobiocenoses, the efficiency of agricultural production is achieved by increasing the used chemicals dose and the treatment multiplicity. This leads to the human health and environmental situation deterioration. The use of biopreparations based on the microorganisms cultures, which are safe for human health and environmentally friendly, is becoming relevant. It is necessary to search the ways and means of increasing plant productivity, which reduce risks and help reduce environmental pollution. Belorussian scientists are carrying out the research aimed at developing biopreparation for agriculture. But the development of new biopreparations is still relevant. This is due to the fact that each of biopreparation has its own purpose and a specific scope. The feasibility of conducting new research is associated with the need to expand the range of crops and increase the effectiveness of existing biopreparations. This determines the relevance of our study.

Aim: to develop new complex biological products as a means of preserving and strengthening human health and to study their growth-stimulating, protective and immunomodulatory properties that increase plant productivity.

Materials and methods. The complex biopreparations modeling was carried out on the basis of four components: biopreparations Bactogen and MaxImmun, coniferous extract, minor-nutrient complex. To achieve the goal, we organized two experiments. The aim of first one - to study of the growth-regulating activity of novel complex biopreparations. The aim of the second experiment - to study of antagonistic activity of complex biopreparations and the induction of systemic resistance in plants. 5 replications and 2 repetitions were carried out in each of them. A total of 6160 measurements were performed. We compared different treatment options using Student's T-test.

Results and discussion. 11 variants of treatment with complex biopreparations were tested. It allowed us to select the most effective complexes of biopreparations for stimulating growth and inducing systemic resistance of plants ("MaxImmun + coniferous extract"), as well as protecting plants from pathogens ("Bactogen + coniferous extract"). Recommendations for their practical use have been worked out.

Conclusions. Biopreparations have the following properties: environmentally friendly; non-pathogenic and non-toxic to humans; do not have mutagenic and oncogenic activities. The results, characterizing the growth-stimulating, antagonistic and immunomodulatory effects of the developed complex biopreparations, have been obtained. It may be the basis for the creation of new complex biopreparations with the biofungicide and plant growth regulator properties with the immunomodulator functions. The developed biopreparations use will reduce the residual pesticides level in the final product (food), which will ensure the human health preservation and strengthening.

CLINICAL COVID 19 IN CHILDREN

Khasanova G.A., Esenboeva Nigora

Ministry of health of the republic of Uzbekistan Republican specialized scientific practical medical center of epidemiology, microbiology, infectious and parasitic diseases.

Department of Children's Infectious Diseases Tashkent city

Relevance. Due to the spread of sovids 19 infections, not only among adults, but also among children. It is important to study the sex-age characteristics, the characteristics of the course, the incidence of complications and severe forms of infection in children. Children are less susceptible to the threats posed by the coronavirus, but they can still get infected.

Purpose of the study. In-depth study of the transmission routes of covid 19 infection in children. Study of the prevalence and assessment of the characteristics of the course of coronavirus infection caused by SARS-Cov-2 in children undergoing hospital treatment.

Research objectives. Daily monitoring and registration of patients with coronavirus infection COVID-19 in children undergoing inpatient treatment at Zangiotin Hospital No. 1 in the Republic of Uzbekistan.

Patients and methods. At the end of March 2021, a COVID center was organized on the basis of Zangiotin Hospital No. 1 to treat children with a new coronavirus infection of moderate and severe course. From 01.04.2021, daily monitoring of the condition of children undergoing treatment is carried out. For the period from 01.04. until 05/20/2021, 60 children were under observation, of which 45 were children with a confirmed diagnosis of COVID-19, of which 12.1% were children under one year old; 14.7% - children from 1 to 3 years old; 9.9% - children from 7 to 10 years old; 15.5% - children from 11 to 13 years old; 35.3% are children from 14 to 18 years old. The distribution of patients by sex was approximately the same (52% of boys and 48% of girls). In the general structure of the incidence of COVID-19, the share of viral pneumonia was 37% (20 epidemiological cases). The overwhelming majority of children suffered from an infection of moderate severity; for the entire time, there was no confirmed COVID-19 in a serious condition. The average length of hospital stay for children was 7-10 bed-days. According to the monitoring carried out, a particularly sharp increase in the incidence of COVID-19 among the child population fell on May 10-20, the maximum number of children with COVID-19 reached its maximum by May 15-20 (25-30 days after the start of the rise in the overall incidence in Tashkent), from May 19-20, there was a tendency to decrease (30-35 days from the beginning of the rise in the incidence in

children). The most common symptoms: the main symptom (80-90%) is any (even subfebrile - 37-37.5 ° C) increase in body temperature. The cough is dry or with a small amount of phlegm (60-80%). Increased fatigue (40-50%). Less common symptoms: sudden loss of smell and / or taste (60-80%). Nasal congestion or mild rhinorrhea (5%). Conjunctivitis or redness of the eyes (1-2%). Sore throat (14%). Headaches, dizziness (8-14%). Immediately after the end of the incubation period, migraines of varying severity may appear. Joint and muscle pain (11-15%). Skin rashes (8%). Diarrhea, nausea, vomiting (up to 20%). Chills (11-13%). Those who have suffered mild COVID-19 infection compare the sensation with the course of a common respiratory illness. Symptoms of COVID-19 with severe and moderate severity of the disease. Shortness of breath, rapid breathing (55%). Increased cough, phlegm (30-35%). Hemoptysis (5%). Loss of appetite (20%). Confusion of consciousness (9%). Feeling of compression and congestion in the chest (> 20%). Body temperature above 38 ° C (80%) for more than 5 days. Blood oxygen saturation according to pulse oximetry (SpO₂) ≤ 95% (up to 20%).

Conclusions. According to publicly available data, the prevalence of COVID-19 among children is lower than among adults. However, among children, there are also cases of moderate and severe infection, mainly in the older age group. The course of the infectious process was complicated by the addition of viral-bacterial pneumonia in 20%. The data obtained indicate the need for careful monitoring of the effectiveness of treatment and the course of COVID-19 in children, as well as the need to create follow-up and rehabilitation centers for children who have undergone this infection. Patients over 65 years of age may have an atypical picture of the disease, which includes delirium (blurred consciousness), speech disorders, movement disorders, as well as more severe and rare neurological complications - stroke, inflammatory brain damage and others.

INFLUENCE OF INJECTION OF ENDOGENOUS CYCLIC NEUROPROTECTIVE DIPEPTIDE ON EXPRESSION OF SPECIFIC LIPID MARKERS IN WHITE RATS BRAIN DURING HYPOKINESIA

Hovhannisyan A.A. Navasardyan G.A.

Yerevan State Medical University

Department Of Pathophysiology

Scientific supervisor prof. Navasardyan G.A.

Introduction. Despite the fact that world is facing to risks of pandemics and development of antibiotic resistant stains of bacteria and permanently changing viruses the other group of diseases are also possessing statistical significant progress in global ranking of morbidity rate. From this point of view progress of neurological diseases as well as cerebrovascular diseases and dementia possesses special alarm point for modern neuroscience. Genetic risk factors, increased sensitivity against atherosclerosis inducing factors are increasing risk of development and progression of cerebrovascular diseases and dementia. Thus specific endogenous factors as well as specialized pro-resolving mediators which are metabolic products of arachidonic and docosahexaenoic acid are involved in regulation of neurogenesis and neuronal survival processes during normal and pathological state. Specialized pro-resolving mediators are regulating migration and differentiation of neural stem cells, endothelial homeostasis and anti-apoptotic

signaling cascade via stimulation of synthesis of major anti-inflammatory cytokines as well as IL-1Ra IL-6 IL-10 which are modulating neuronal survival processes in brain. Thus decrease of social networking and intellectual work interferes with genetic risk factors and stimulates development and progression of dementia.

Purpose of research was to find out the effect of injection of cyclic neuroprotective dipeptide on changes of levels of TxA₂ and TxB₂ in parallel changes of several members of lipoxins which are involved in anti-inflammatory signaling processes especially during dementia and cerebrovascular diseases. Despite the major amount of thromboxanes are accumulated in platelets, glial cells and endothelial cells are also able to participate in synthesis of TxA₂ and TxB₂ which are triggering activation of pro-apoptotic signaling in brain and progression of dementia. Hypokinesia was chosen as mild form of model of development of experimental model of dementia due to the suspicion that low physical activity and decrease of social networking are triggering activation of brain damage signaling.

Materials And Methods. Experiments were carried out on 32 white male rats (n=8). Animals were kept in general vivarium states with general feeding rations. Model of hypokinesia was developed by keeping animals in specific cages with minimalized ability of movement. Experimental peptide (Cyclo-Gly-Pro) was injected by 5mg/kg dosage. Anesthesia was performed by intraperitoneal injection of 40 mg/kg Nembutal. Under anesthesia decapitation was performed and brain tissue was extracted and homogenized in 50mM Tris HCl containing buffer with furthermore centrifugation 6000 g 60min 4 °C. Detection of TxA₂ TxB₂ LxA₄ and 15-epi LxA₄ in brain tissue was performed by HPLC chromatography.

Results were counted by SPSS 21.0 program. Results are marking that TxA₂ decreased by 11.3% 18% and 27.5% on 40th 60th and 90th days, while TxB₂ decreased by 22.1% 36.3% and 40.25% on 40th 60th and 90th days (p<0.001). Thus LxA₄ increased by 12.4% 25% and 32.4% on 40th 60th and 90th days, while 15-epi LxA₄ increased by 18% on 90th day (p<0.02).

Conclusion. Modulation of synthesis of specialized pro-resolving mediators is comparatively new strategy of treatment of dementia. In fact neuropeptides are still uncomplete understood area of research as well as their connection with synthesis of lipid mediators in brain. In fact increase of lipid metabolites of arachidonic acid with anti-inflammatory characteristics proves the significance of this pathway to be target point for drug candidate molecules for treatment of dementia.

INFLUENCE OF INJECTION OF IMMUNOMODULATORY PEPTIDE ON EXPRESSION OF METABOLITES OF AMYLOID PRECURSOR PROTEIN AND PRO-INFLAMMATORY CYTOKINES IN WHITE RATS BRAIN DURING HIGH FAT DIET

Hovhannisyan A.A. Navasardyan G.A.

Yerevan State Medical University

Department Of Pathophysiology

Scientific supervisor prof. Navasardyan G.A.

Introduction. Despite the fact that humanity lives in era of permanent pandemics and under permanent danger of enslaving by pathogens, the other group of diseases are possessing dynamics of statistical rise. From this point of view revealing of new medications for treatment of cerebrovascular and

neurodegenerative diseases are special target for modern medical science. Thus high fat diet, genetic risk factors and combination of effects of triggers activation of brain damage cascade and development of dementia. From the other hand lack of neuroprotective peptides and interaction with specific proteins in brain increases damage volume in brain Neuroprotective peptides are inhibiting toxic effects of pro-inflammatory cytokines which are released in large amounts in later stages of development of disease. Neuroprotective peptides are inhibiting cytotoxic effects of specific cytokines as well as IL-1 β IL-18 and TNF α which are major triggers of activation of damage cascade during dementia. Specific peptides as well as small humanin like peptides, humanin, phoenixin 14 and 20 are stimulating neurogenesis during cerebrovascular diseases and dementia. Current peptides as well as Insulin like growth factor-1 are stimulating expression of IAP subfamily anti-apoptotic proteins in brain which are critical for neuronal survival during dementia. From this point of view neuroprotective peptides are prospective candidates with specific fragments of amyloid precursor protein, tau protein and synuclein family proteins for development of new type of vaccine like medications for prevention of dementia.

Purpose of research was to find out effects of injection of splenopentin peptide modification (1)(Arg-Lys-Glu-Val-Tyr) on levels of soluble fragments of amyloid precursor protein (sAPP α and sAPP β), IL-1 β /18 and TNF α during experimental model of high fat diet mediated brain damage. In past main dominant idea of development and progression of cerebrovascular diseases was connected with shrinkage of cerebral blood flow, while secondary cascade of inflammation wasn't enough point for research. Secondary inflammation stimulates apoptosis of damaged neurons under production of reactive oxygen species. Pro-inflammatory cytokines are stimulating activation of apoptosis cascade which concludes progression of dementia during mild form of brain damage, while clinical symptoms are more aggressive during acute form of brain damage during cerebrovascular event. The other chain of pathological processes of development of brain damage during dementia and cerebrovascular diseases is associated with disruption of integrity of blood brain barrier and invasion of cytotoxic immune cells to brain which stimulates FASL mediated apoptosis and neuronal damage. So the research of immunomodulatory peptides in combination with neuroprotective agents opens new area for development of new type of medications for treatment of dementia.

Materials and Methods. Experiments were carried out on 32 white male rats (n=8). Animals were kept in general vivarium states with general feeding rations. Model of high fat diet was developed by feeding animals with current ration of daily food as well as 60% fat 20% carbohydrate and 20% protein. Experimental peptide (Arg-Lys-Glu-Val-Tyr) was injected by 5mg/kg dosage. Anesthesia was performed by intraperitoneal injection of 40 mg/kg Nembutal. Under anesthesia decapitation was performed and brain tissue was extracted and homogenized in 50mM Tris HCl containing buffer with furthermore centrifugation 6000 g 60min 4 °C. Detection of sAPP α , sAPP β , IL-1 β /18 and TNF α in brain tissue was performed by ELISA method.

Results are marking that sAPP α increased by 12.1% on 90th day, while sAPP β decreased by 18.4% 29% and 40.2% on 40th 60th and 90th days(p<0.001). Thus IL-1 β decreased by 15% 23.3% and 32% on 40th 60th and 90th days, while IL-18 decreased by 13.25% 27% and 41% during experiment(p<0.01). Therefore TNF α decreased by 22% 28.4% and 33.1% on 40th 60th and 90th days (p<0.02)

Combination of neuroprotective and immunomodulatory therapy is effective way for treatment of mild forms of dementia. Despite direct pathway of treatment of cerebrovascular diseases via recovery of cerebral blood flow, inhibition of synthesis of pro-inflammatory cytokines prevents the toxic effects of ET-1 and TGF β ₁ signaling in brain. From the other hand decrease of pro-inflammatory cytokines testifies about effective and working properties of treatment of disease in combination with hormone like agents as well as IGF-1 and other members of insulin like growth factor family proteins.

MEDICAL ETHICS IN THE TIMES OF PEACE AND MILITARY CONFLICTS

Tsallagova E.Y., Umarova P.F., Kemta Ngassam De Nobep

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor – Khatsaeva D.T.

Introduction. The present paper discusses the relevance and the importance of the Medical Ethics in the times of peace and military conflicts. It tries to answer the questions about some controversial issues related to the problems of Medical Ethics. Medical ethics in the modern sense refers to the application of general and fundamental ethical principles to clinical practice situations, including medical research. It is the same for civilians and military physicians. It has been an integral part of medicine since the time of Hippocrates. Throughout the recorded history being a physician has meant something special. Even at that time people were concerned about doctor-patient communication. The deontological model is based on the principle “not to do harm” and “follow your duty». The main task of medical professionals is preserving physical and psychological health, and relieving suffering. The medical ethics rule is clear and is reinforced by international human right standards: no physician can take part in any action involving torture or cruel or inhumane treatment or use medical knowledge or skills for punishment.

Purpose of study. The purpose of the study is to study the specifics of the doctor-patient relationship in military medical practice and to develop recommendations for optimizing the system of protecting the rights of military patients. To realize the purpose of the study, it was necessary to solve the following tasks: 1) to identify the features of the professional activity of military doctors in situations of armed conflict 2) to determine the features of the formation of the social role of military doctors in peaceful conditions 3) consider the distribution of professional roles in military medicine. 4) describe the social role of the patient and its features in military medical practice 5) analyze the perception of military patients on a specific sociological material surgical profile of their social role, 6) to find out the attitude of medical officers to military patients.

Results of study. In armed conflict or other emergencies, health-care personnel are required to render immediate attention and requisite care to the best of their ability. No distinction is made between patients, except in respect of decisions based upon clinical need and available resources. The ethical principles of health care do not change during armed conflicts and other emergencies and are the same as the ethical principles of health care in peacetime. Many prominent medical researchers in the 19th and 20th centuries conducted experiments on patients without their consent and with little if any concern for the patients well-



being. Although there were some statements of research ethics dating from the early 20th century. They did not prevent physicians in Nazi Germany and elsewhere from performing research on subjects that clearly violated fundamental human rights. Following World War Two, some of these physicians were tried and convicted by a special tribunal at Nuremberg, Germany. The basics of the judgment is known as the Nuremberg Code, which has served as one of the foundational documents of modern research ethics.

Conclusion. In a world where social, cultural and religious differences are in fact the abundant source of armed conflicts, ethical considerations that transcend these differences are called for. Military medical ethics is an actual and global key issue.

THE LINGUISTIC WORLDVIEW OF FOREIGN STUDENTS STUDYING AT NORTH OSSETIAN STATE MEDICAL ACADEMY.

Shubham Dubey, Tanu Rathore, Baraka Hoda Samy Mohammed Attia

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor – Datiyeva Ya.V.

Introduction. Russian universities are attractive not only for the post-Soviet states, but also for young people from abroad. One of the largest flows of applicants is from India, a state with which interstate relations are traditionally maintained at various levels.

In this study, the reactions received to a complex stimulus were analyzed of Rus. "Владикавказ"/ Eng. Vladikavkaz/ Oset. Dzaudzhychau, describing the education of foreigners in Russia.

Purpose of study. The purpose of the study is to identify the dynamics of cultural and linguistic incorporation and convergence by analyzing the verbal explication of the core of the associative layer of the claimed stimulus. The paper considers the issues of gradual introduction of foreign cultural elements into the linguistic consciousness of Indian students living in North Ossetia. The data obtained as a result of conducting five stages of an associative experiment among 200 male and female Indian students aged 17 to 30 years served as the material for the analysis. The subjects were asked to give answers in English, Russian, Ossetian, depending on the degree of proficiency in the stimulus Rus. "Владикавказ" / eng. Vladikavkaz/ oset. Dzaudzhychau.

Results of study. Thus, the core of the associative layer of the concept of Rus. "Владикавказ"/ Eng. "Vladikavkaz"/ Oset. Dzaudzhychau. The cognitive signs "eating behavior", "languages of communication", "cultural events", as well as the sub-signs "cultural identity" and "calendar holidays" made up the "Dzaudzhychau". The largest number of reactions is presented in English (986 in total). The number of answers in Russian and their lexical and grammatical characteristics increase as it is mastered (762 in total). Russian dominates in the first year of study - 92%, an insignificant number of learned Russian lexemes is recorded -7% and the background perception of Ossetian is 0%. In the second year of study, English also remains the basic language -71%, but the number of reactions in Russian increases -27% and single answers appear in Ossetian -1%. The third year of study is characterized by approximately equal shares of the use of English and Russian

codes – 49% and 41%, respectively. The Ossetian language of the host region is beginning to be recognized as an additional linguistic reality – 8%. In the reactions of Indian students of the fourth year of study, a significant predominance of the Russian language was recorded – 56%, compared with English – 22%. In addition, the number of responses in the Ossetian language is growing – 21%. The fifth year of study is characterized by full adaptation to the Russian-speaking environment, which manifested itself as the absence of reactions in English – 0%, the predominance of responses in Russian – 64% and the inclusion of the Ossetian language in the multilingual set of Indians - 35%.

Conclusion. Summing up the final results of the study, we note that students from India showed strategic flexibility, integrating into the unique cultural and linguistic landscape of the North Ossetian region. Russian language adaptation dynamics in Vladikavkaz, starting from the techniques of translation from international English into Russian to maintain communication in the first year of study, to inclusion in Russian-Ossetian bilingualism in the fifth year of stay in the republic. The foundation for deepening language resources and expanding the codes of the communicative repertoire was linguistic kinship, reliance on the auditory channel of perception of someone else's speech and individually applied techniques of interlanguage comparison.



АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

А

Абаева А.Б.	161
Абаева А.О.	34
Абаева В.А.	5, 68, 96
Абаева Д.С.	35
Абаева К.А.	5, 69
Абиева И.М.	87
Абдуллаев Р.М.	96
Абдуллаева А.А.	6
Абруев Б.У.	248
Агабекова А.Б.	215
Агабекова Э.С.	65
Агаева М.В.	97
Агамирзаев А.Б.	257
Адзиева Л.А.	197
Акуленок Е.В.	249
Алдатов В.У.	146, 177
Алдатова М.М.	35, 176
Алекберова А.А.	146
Алиева Б.Б.	36
Алимханова М.Э.	183
Альтемирова А.М.	100
Амаева С.А.	250
Арапова А.В.	72
Арутюнова Е.А.	36
Аршиева З.Г.	225
Ахмадова З.Х.	37
Ахполова Д.К.	198

Б

Багандов Б.Р.	55
Баймурзаева А.А.	156
Барагунова М.А.	200
Барака Хода Сами	275
МохаммедАттиа	
Баранов И.А.	39
Басиева А.Т.	184, 193
Басиева М.А.	27
Баходирхожиева Г.О.	251
Бекмирзаева П.Б.	73
Белаец Д.С.	83
Беляева Т.В.	117
Беляков Д.Г.	172
Белякова Л.А.	7

Бербекова М.А.	118
Бестаев Э.В.	39, 41
Бикметов К.А.	14, 31, 154
Битарова А.Ф.	18
Битиева Л.М.	22
Бицуева Ф.Б.	119
Бородин Д.И.	21, 226
Бритаева Э.С.	57, 182
Бруслинец А.В.	120
Бугулова А.Б.	74
Бураев А.Б.	121, 123
Бязрова А.Ч.	217

В

Валиуллина Л.А.	149, 154
Ваниев И.А.	89, 114, 147, 227
Васильева Т.Е.	42, 44
Ватаева К.А.	139
Веремеева А.А.	154
Винокурова А.А.	228

Г

Габанов С.Т.	101
Габараев Д.Э.	181
Гагиева Л.Н.	51
Гаглоева Р.М.	10
Гаджиева Н.А.	46
Газаев В.А.	37
Гайнутдинов Р.А.	76, 98
Гайнутдинова Ю.О.	76, 98
Гайчук П.Е.	254
Гаккоева К.О.	12, 78, 102
Гарасаева А.Ш.	113
Гарбаченя Т.А.	54
Гариев С.Р.	256
Гасиев З.С.	220
Гацалова Д.Х.	113
Гацоева А.Е.	252
Герасименко М.М.	127, 128, 257
Гиголаева Л.Т.	258
Гизоева К.Х.	229
Гобеева Ф.А.	157
Гогаева Л.О.	186, 229

Гогичаева М.А.	45	Исаева А.А.	15, 57
Гозюмова Э.Э.	7, 161	Исаенко А.А.	8
Горбунова З.В.	60, 162, 230	Исмагилова Д.И.	63
Губжоков Н.А.	262	Исмаил-Заде Э.Н.	55
ГуптаМангеш Кумар	259		
ГуптаСандиип Кумар	259	К	
Д		Кабисова А.Ч.	183
Давид Ульриш	122, 255	Кадзова Д.В.	101, 111
Далле		КадзоваДз.В.	156
Дашибалбарова А.А.	8	Кадиева А.И.	10
Демеева З.И.	225	КазбековаД.А.	26
Джамалдаева А.И.	103	Казиев Т.Т.	68
Джафарова Т.А.	250	Кайсинова А.З.	86, 92, 110
Дзебисова Е.А.	129	Кайцукова А.О.	15
Дзуцева З.М.	162, 227, 230	КаллаговаМ.К.	233
Добрынина И.С.	50	Кантемирова Л.А.	96
Доева А.Р.	123	Караева А.С.	48
Дорохина А.А.	232	Караева М.С.	199
Дудаева А.В.	218	Караева Т.Г.	215
Дудаева Э.В.	70, 84	Каргиева Е.К.	48
Дурдымурадова Х.	126	Касаев Д.Э.	232, 258
Дутова С.В.	8	Касоев В.Г.	181
Евстропова Ю.В.	47	Кашаева Р.Р.	124
Е		КемтаНгассам	274
ЕсенбоеваН.	270	Де Нобеп	
Ж		Кибизова Э.Г.	105
Жажиева Д.С.	214, 260	Киргуева Д.Б.	80
З		Киргуева Д.В.	187
Зангиева Д.Т.	233	Киримова С.В.	125
Зангионов Г.Э.	11	Кобесов Г.Р.	237
Звонищук В.А.	232	Ковалева В.В.	152
Зинченко В.Д.	75	Козаева А.А.	45
ЗозироваД.Т.	261	Козаева А.М.	40, 41, 105
И		Козонова Д.З.	234
Иващенко А.Н.	142	Копытич А.В.	163
Идрисова В.Т.	131	Королева М.М.	235
Идрисова М.И.	129	Король А.С.	34
Ильина К.А.	167	Коршун А.Н.	240
Ипуева А.М.	103	Кочиев А.Т.	58
		Кочиева З.С.	82
		Кравцова М.А.	109
		Кравчук Н.О.	154
		Кременовский П.К.	83
		Кроль К. И.	263,264
		Крупнова Е.И.	17
		КруцкихЕ.	265
		Куделин А.Г.	50



Кулумбегова Д.В.	119, 121
Кулумбегова М.В.	51
КумарУтсав	266
Курченко Л.Ю.	126
Кутателадзе Е.П.	127, 128
Кутуева М.И.	130

Л

Лазаров А.А.	252
Лаппинагова А.А.	48
Легкоев Б.В.	182, 221
Легкоева М.В.	221
Ленковец А.Н.	52
Леонтьева А.А.	268
Лепешина Л.М.	59
Лоор К.С.	202
Лычак В.В.	235
Ляднов А.М.	147, 173

М

Магамаев Х.А.	12, 79, 84
Магамаев Х.А.	12, 79, 84
Магомадова А.Ж.	86, 92
Макарцова А.Н.	39, 54
Макоева А.Э.	187
Мальсагова А.Д.	128
Малявко Д.А.	196
Мамбетова З.Т.	102
Мамедова А.В.	47
Мамчиц И.В.	196
Марданова Д.Р.	216
Марзоева З.	203
Марц Н.И.	108
Маурья Шивам	266
Меджидов Р.Т.	73
Медоева М.А.	87
Моргоева М.Г.	119, 121
Мухамадеева М.Р.	72
Мухаммадсолих Ш.Б.	248
Набиева М.У.	23
Набираева Б.А.	188

Н

Навасардян Г.А.	271, 272
Накаев М.А.	190
Нигколова Д.Э.	80
Нургалеева А.Р.	241

О

Оганесов Г.Л.	186
Оказова Д.А.	74
Оскола С.А.	267
Отараева Д.А.	134

П

Паршоев А.Ш.	190
Паршоева Б.Ш.	132, 164
Паршоева Л.Ш.	132, 164
Паршоева С.Л.	100
Пелиева Н.Д.	62, 140
Перегудова А.А.	47, 108
Петрышева Е.В.	170
Пешхоев М.М.	189
Плиева А.Р.	23
Плиева З.Р.	237
Плиева К.П.	10
Потрубейко Д.Ф.	253

Р

Разакова З.Н.	229
Рамонова А.З.	217
Резяпова А.Ш.	14, 31
Романенко Д.А.	108
Родникова Е.А.	238
Рудикова А.А.	56, 106, 112
Рустамова Д.Р.	46
Рябухина Т.В.	160

С

Сааева Х.И.	118
Садулаева П.М.	56, 137
Садыкова Р.Н.	171
Садыкова Х.Ш.	129
Салагаева В.С.	88, 91
Салбиева М.А.	268
Сапунова В.И.	52
Сенова Д.Х.	125
Сидакова Д.Э.	123
Сидакова М.И.	192
Сидоренко Я.Э.	240
Сингх М.	219
Скрипкина А.С.	138
Сланова А.О.	250
Сланова Д.П.	15, 57
Слонова Л.А.	13, 173, 220

Слонова Я.А.	13, 56, 173, 222	Хагажеева А.Х.	125
Смольская Н.А.	235	Хадзиев С.А.	89, 114, 147, 227
Соломахина А.В.	172	Хайруллина Л.А.	63, 90, 158
Сопоев А.Ю.	252	Халадова Л.М.	11, 88, 91
Соскиева Н.А.	45	Хамидов Т.М.	73
Сохийев Г.О.	134	Хамукова Д.А.	206
Стадник С.В.	150	Ханина Е.А.	50
Стебунов Р.С.	59	Харькина И.В.	19
Струева В.А.	174	Хасанова А.Р.	112
Сунагатуллина Э.Х.	243	Хасанова Г.А.	270
Сурхаева А.В.	16	Хачирова К.Г.	104
		Хестанова Е.А.	28, 58, 221, 222
		Хидразова Р.П.	100
Т		Хилевич Е.А.	163
Табалина Е.С.	135	Хинчагова О.А.	97
Талыкова М.И.	287, 232	Ховханнисян А.А.	271, 272
ТануРатор	275	Хубаева А.З.	22
Тархова В.Д.	146	Хубежова В.К.	70, 86, 92, 110
Татарова З.М.	118	Хурумова И.И.	207
Таугазова Л.А.	17	Хусанов Т.Б.	23
Тедеева Е.Э.	70		
Темирова Я.Э.	68	Ц	
Ткачева Е.А.	244	Цакоев А.Г.	24, 193
Торчинова Ф.Г.	143	Цалиева М.В.	27
Третьякова С.А.	167	Цаллагова Э.Я.	274
Туганова А.З.	245	Цахоева А.В.	168
Тулько О.И.	150	Цгоев А.С.	142
Тунчик Д.С.	166	Цебоев Н.А.	193
Тучашвили В.Г.	253	Церекаева Д.М.	13
		Циклаури В.Г.	208
		Циклаури М.Р.	106, 176
		Цокова Д.Т.	209
У		Ч	
Узоков Д.М.	23	Чайковская А.М.	21, 226
Ульянова Л.В.	135, 152	Черток Е.Д.	138, 265
Умарова П.Ф.	274	Чилаева Д.Ю.	262
Умняхина В.И.	62, 139, 140	Чохели А.Р.	28, 64
Уртаева К.У.	18	Чшиева М.К.	104
Усманова Л.А.	204, 215		
		Ш	
Ф		Шабает Г.В.	25
Фардзинова Д.Э.	256	Шабанова Е.М.	210
Феклистова П.А.	269	Шангареева Р.И.	19
Фидаров Ф.А.	218	Шереужев Р.З.	146, 177
Фидарова А.И.	102	Шериева Ф.В.	143
Фриева Ю.З.	127	Шпакова Г.Н.	178
Х			
Хабибуллина И.	149		



Шубхам Дубей 275

Э

Эдилов А.Т. 257

Эмиргамзаев Ш.С. 65

Эль Хадиди А.С. 256

Эристова М.Х. 211

Эрназаров Х.И. 30

Я

Языкова М.Д. 34

Яралян А.В. 88



ISSN 2500-2589



**61 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ: ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ**

Научный сборник

Компьютерная верстка – Бязрова С.Н.

Сдано в набор 16.03.2020. Подписано в печать 4.05.2022.

Формат бумаги 60×84 ¹/₈. Бум. 65 гр. Гарнитура шрифта «Arial».

Усл.п.л. 23,25. Тираж 500 экз. Заказ № 47

ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

362019, РСО-Алания, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40

e-mail: sogma.rso@gmail.com

Отпечатано ИП Цопановой А.Ю.

362002, РСО-Алания, г. Владикавказ, пер. Павловский, 3