

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

Студенческое научное общество

ISSN 2500-2589



# 62

## Всероссийская итоговая 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

Гуманитарные дисциплины

Межъязыковые коммуникации

Междисциплинарная секция  
на английском языке

IT'S TIME TO LOOK  
TO FUTURE...

ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...



## ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

e-mail: [nauka-sogma@mail.ru](mailto:nauka-sogma@mail.ru)

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

Владикавказ, 2023

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

**СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО**



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

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ**

**ВЛАДИКАВКАЗ, 2023**

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

**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

**К.А. Абаева** – 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](mailto:sogma.rso@gmail.com)*

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

**В конференции приняли участие:**

Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан; Астраханский ГМУ, г. Астрахань; Бухарский ГМИ им. Абу Али ибн Сина, г. Бухара, Республика Узбекистан; Гродненский ГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь; Дагестанский ГМУ, г. Махачкала; Донецкий ГМУ им. М. Горького, г. Донецк; Ивановская ГМА, г. Иваново; Казанский ГМУ, г. Казань; КРСУ им. Б. Н. Ельцина, г. Бишкек, Кыргызстан; Луганский ГМУ им. Святителя Луки, Луганск; МГУ им. М.В. Ломоносова, г. Москва; МГПУ, институт естествознания и спортивных технологий, г. Москва; РТУ МИРЭА, г. Москва; Новосибирский ГМУ, г. Новосибирск; Пермская ГФА, г. Пермь; РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва; Рязанский ГМУ им. И.П. Павлова, г. Рязань; Самаркандский ГМУ, г. Самарканд, Республика Узбекистан; Самарский ГМУ, г. Самара; СОГУ им. К.Л. Хетагурова, г. Владикавказ; СЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург; Сибирский ГМУ, г. Томск; Ставропольский ГМУ, г. Ставрополь; СКГМИ, г. Владикавказ; Ташкентский ПМИ, г. Ташкент, Республика Узбекистан; Тверской ГМУ, г. Тверь; Тюменский ГМУ, г. Тюмень; УМЦ им. В.В. Жириновского, г. Москва; Чеченский ГУ, г. Грозный; Читинская ГМА, г. Чита; ЮОГУ им. А.А. Тибилова, г. Цхинвал.

ISSN 2500-2589

© Коллектив авторов, 2023



## **ОГЛАВЛЕНИЕ**

|   |            |
|---|------------|
| <b>СЕКЦИЯ № 1 «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»</b>                            | <b>4</b>   |
| <b>СЕКЦИЯ № 2 «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»</b>                                    | <b>34</b>  |
| <b>СЕКЦИЯ № 3 «ХИРУРГИЯ»</b>  | <b>59</b>  |
| <b>СЕКЦИЯ № 4 «ОНКОЛОГИЯ»</b>   | <b>86</b>  |
| <b>СЕКЦИЯ № 5 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»</b>                              | <b>103</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 6 «БОЛЕЗНИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»</b>                             | <b>121</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 7 «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»</b>                             | <b>141</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 8 «СТОМАТОЛОГИЯ»</b>  | <b>169</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 9 «ФАРМАЦИЯ»</b>  | <b>185</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 10 «ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»</b>                              | <b>207</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 11 «МЕЖЪЯЗЫКОВЫЕ КОММУНИКАЦИИ<br/>(НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ)»</b> | <b>232</b> |
| <b>СЕКЦИЯ № 12 «МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ НАУКИ<br/>(НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ)»</b>    | <b>243</b> |
| <b>АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ</b>   | <b>256</b> |

# МЕДИКО- БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ



## КОРРЕКЦИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОСТАТИКОВ РЫБИМ ЖИРОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

**Агузаров О.Н.**

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

**Введение.** Назначение высокотоксической химиотерапии предполагает высокую эффективность при лечении различных онкологических заболеваний. Однако с целью поддержания цикличности курсов терапии необходимо учитывать степень выраженности токсичности проводимого лечения и своевременно назначать профилактические мероприятия, направленные на снижение выраженности побочных явлений, проявляющихся снижением массы тела, изменением уровня гемоглобина, лейкоцитов, изменением биохимических показателей. При такой ситуации, в первую очередь, необходимо обратить внимание на рацион пациента и, при необходимости, скорректировать его веществами, способными нивелировать токсические эффекты цитостатиков. Одним из таких веществ являются омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты, обладающие мембранопротекторной, гепатопротекторной, антиоксидантной активностью и практически не имеющие побочных действий. Но на сегодняшний день недостаточно сведений о влиянии омега-3-полиненасыщенных жирных кислот на процессы, протекающие в организме при действии на него цитостатиков, что требует изучения.

**Цель исследования.** Изучение влияния омега-3-полиненасыщенных жирных кислот с целью коррекции побочных эффектов цитостатиков в эксперименте.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на 30 крысах. Животные разделены на 3 группы по 10: I – интактные, II – получавшие циклофосфан в дозе 20 мг/кг через день № 5, III – циклофосфан и омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты в дозе 1000 мг в сутки. Об эффективности Омега-3-полиненасыщенных жирных кислот судили по изменению массы животных, показателей красной и белой крови, биохимических показателей, изменению системы ПОЛ–АОЗ на фоне введения циклофосфана. Полученные результаты обрабатывали статистически, различия между группами оценивали с использованием t-критерия Стьюдента.

**Результаты исследования.** В группе животных, получавших наряду с циклофосфаном омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты, достоверно снижался уровень вторичных продуктов перекисидации липидов: МДА ( $p < 0,05$ ) и ГП ( $p < 0,05$ ), повышалась активность каталазы в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ) и СОД в 1,4 раз ( $p < 0,05$ ), повышался уровень лейкоцитов и гемоглобина и не происходило выраженных изменений биохимических показателей в сравнении с контрольной группой.

**Выводы.** Таким образом, введение омега-3-полиненасыщенных жирных кислот в рацион животных в дозе 1000 мг в сутки снижало выраженность токсического действия цитостатика и проявлялось достоверным снижением активности ПОЛ, повышением системы АОЗ, уровня лейкоцитов и гемоглобина.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ У РАЗЛИЧНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП

Бетуганова Ж.А., Варламова Я.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра биологии и гистологии  
Науч. рук. – к.б.н. Цуциева А.Л.

**Введение.** Дерматоглифика занимается изучением папиллярных линий на ладонях, стопах, подушечках пальцев. Гребешковые узоры полностью формируются к моменту рождения и не изменяются в течение жизни. Метод дерматоглифики является одним из классических методов генетики человека. В частности, он используется как дополнительный маркер при диагностике ряда синдромов, обусловленных геномными мутациями. Кроме того, данный метод применяют в судебной и спортивной медицине, а также в криминалистике и антропологии. Данные этнической дерматоглифики помогают в решении вопросов, касающихся происхождения, миграции народов и степени их генетического родства.

**Цель исследования.** Выявить черты сходства и различия в расположении папиллярных линий у представителей некоторых этнических групп, проживающих на Северном Кавказе.

**Материалы и методы.** Были получены и проанализированы дактилоскопические узоры у представителей четырех национальных групп: осетинской, кабардинской, чеченской и славянской. Отпечатки пальцев были взяты у 47 человек – преимущественно студентов 1 курса СОГМА. Затем высчитывался индивидуальный дельтовый индекс (индекс интенсивности папиллярных узоров). Методы исследования: дерматоглифики (с использованием типографской краски) и статистический.

**Результаты исследования.** Петлевые узоры у обследованных нами лиц встретились в общей сложности в 60% случаев, завитки – в 35,3%, а дуги – в 4,3%. Дуги наиболее часто отмечались у чеченцев (11%), реже всего – у славян (2%). Ни в одном случае дуговой узор не был обнаружен на безымянном пальце. На правой руке петли встречаются реже, чем на левой; чаще они направлены вправо (92,6% случаев). На левой руке они обычно направлены влево (88,4%). Однако в славянской группе было выявлено 2 случая полной инверсии (все петли правой руки направлены влево, а левой руки – вправо). Наиболее сложные папиллярные узоры – завитки – чаще всего встречались у славян (46%), а реже всего у чеченцев (23%). У кабардинцев и осетин они отмечались в 39–41% случаев. Лишь у одного человека (из кабардинской группы) обнаружены завитки на всех 10 пальцах – максимальный дельтовый индекс. Симметричное расположение узоров наиболее характерным оказалось для кабардинцев (75%). У славян это значение составило 50%, у осетин – 10,2%, у чеченцев – 10%.

**Выводы.** Как показало наше исследование, наиболее распространенным папиллярным узором является петля, а наиболее редким — дуга, что соответствует средним значениям для человеческой популяции по данным литературы. Однако соотношение частоты встречаемости дуг, петель и завитков различалось у представителей исследованных национальных групп:

завитки чаще обнаруживались у славян, а дуги – у чеченцев. Рассчитанный нами дельтовый индекс показал следующие средние значения: чеченцы – 11,1, осетины – 12,9, кабардинцы – 13,3, славяне – 14,4. Можно заметить, что у осетинской и кабардинской этнических групп значения оказались наиболее близкими. Мы считаем, что метод дерматоглифики, хотя и не является столь точным, как методы анализа ДНК человека, тем не менее имеет большие перспективы в генетических и, в частности, в антропологических исследованиях. Он требует минимальных затрат и позволяет в короткие сроки собрать и проанализировать большое количество данных.

## АРХИТЕКТОНИКА ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК

Бутаев К.А., Тиньгаева И.И., Хутинаева Д.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека с топографической анатомией

и оперативной хирургией

Науч. рук. – к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

**Введение.** В последние десятилетия накоплены обширные знания по иммунным структурам отдельных органов. В слизистой оболочке тонкой кишки одним из таких органов иммуногенеза являются групповые лимфоидные узелки – бляшки Пейера, они занимают весьма заметное место в иммунной системе.

**Цель исследования.** Изучить структуры и капиллярное русло лимфоидных узелков Пейеровых бляшек в разные возрастные периоды онтогенеза.

**Материалы и методы.** Макро-микроскопическими методами нами исследовано 20 препаратов иммунных структур подвздошной кишки, взятых от трупов плодов, новорожденных и людей разного возраста.

**Результаты исследования.** Наше исследование показало, что каждый лимфоидный узелок в составе Пейеровой бляшки отделен от другого соединительнотканскими волокнами, которые подвержены значительным возрастным изменениям. У плодов, когда границы отдельных фолликулов еще не выявляются, аргирофильные волокна образуют равномерную сеть по всему лимфоидному скоплению. В процессе созревания фолликулов волокна располагаются по периферии, формируя сети, в петлях которых залегают кровеносные сосуды и лимфоидные клетки. Нежные тонкие аргирофильные волокна плодов, новорожденных и детей с возрастом утолщаются, огрубевают и образуют густые сети. С увеличением возраста плода увеличивается также и количество эластических волокон. В формирующихся фолликулах они образуют сети, в зрелых же фолликулах располагаются по периферии. В возрасте 12–20 лет эластические структуры лимфоидных узелков Пейеровых бляшек представлены большим количеством тонких дугообразных волокон. В дальнейшем нами наблюдались дистрофические изменения эластических волокон в виде утолщения и извилистости. В старческом возрасте наряду мы наблюдали варикозные расширения. В зрелом периоде онтогенеза наряду с общим увеличением коллагеновых фибрилл, мы отмечаем их утолщение и усиление извилистости, а также образование пучков. Описываемые изменения



волокон более выражены в базальных отделах лимфоидных узелков Пейеровых бляшек. На фоне существенной возрастной перестройки волокнистых структур выявляются изменения в капиллярных сетях лимфоидных узелков Пейеровых бляшек, кровоснабжение которых осуществляется ветвями подслизистого артериального сплетения. Отходящие от сплетения фолликулярные и межфолликулярные артерии в зрелых возрастных группах заметно удлиняются и залегают ближе к мышечной оболочке. От сплетения в слизистую оболочку отходят артерии, которые ветвятся на свободной поверхности узелков в области мантии и купола и образует «поверхностную» капиллярную сеть. В основании этих структур формируется базальная капиллярная сеть. Из указанных сетей в вещество узелков проникают отдельные капилляры, образующие в его центре пространственную сеть. После 40–45 лет появляются дистрофические изменения, которые с возрастом проявляются все больше. К стенкам кровеносных капилляров прилегают ретикулярные и эластические волокна и клеточные элементы (лимфоциты, тучные клетки и др.). Основными клеточными элементами являются лимфоциты, которые имеют локальные особенности расположения в лимфоидном узелке, в мантийной зоне малые и средние лимфоциты формируют характерные тяжи в направлении слизистой оболочки, которые показывают пути миграции их к эпителию для контакта с антигеном.

Выводы. Полученные данные о строении капиллярного русла лимфоидных узелков сопоставимы с соответствующими изменениями волокнистых структур, особенно на фоне существенной возрастной перестройки.

#### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ *URTICA DIÓICA* и *TUSSILAGO FARFARA L.* ОТНОСИТЕЛЬНО *S. AUREUS* и *E. COLI***

**Бутхудзе В.Д.**

Северо-Осетинский государственный университет  
им. К.Л. Хетагурова  
Кафедра анатомии, физиологии и ботаники  
Науч. рук. – к.б.н. доц. Гаппоева В.С.

Введение. Тенденция формирования у штаммов микроорганизмов широкой антибиотикорезистентности определяет поиск путей использования новых противомикробных препаратов, в частности, основанных на использовании растительного сырья. Известно, что растительные препараты, наряду с низкой токсичностью, характеризуются высокой степенью активности по отношению к патогенной и условно патогенной микрофлоре. Слабовыраженная степень привыкания к ним обеспечивает возможность их длительного использования. На сегодняшний день выделяют два основных способа лекарственной устойчивости бактерий, формирующих, так называемую, первичную (естественную, природную) и вторичную (искусственную, формирующуюся при длительном использовании антибиотика) устойчивость микроорганизма по отношению к антибиотику. Многие лекарственные растения

обладают выраженной антибактериальной или фунгицидной активностью, но существуют границы, определяющие их повышенную активность по отношению по той или иной патогенной микрофлоре.

**Цель исследования.** Определение степени выраженности антибактериальной активности трав Мать и мачеха и Крапива двудомная относительно *Staphylococcus aureus* и *Escherichia coli*.

**Материалы и методы.** В качестве экспериментального растительного материала были использованы травы Мать и мачеха и Крапива двудомная, характеризующиеся выраженной антимикробной активностью и активно используемые как в народной, так и официальной медицине. Для приготовления спиртовых настоек использовали общепринятые методы. Отгонку спирта осуществляли на ротормном испарителе. Оценивали антибиотикорезистентность двух условно-патогенных штаммов микроорганизмов: *Staphylococcus aureus* и *Escherichia coli*. Микробиологический анализ состояний микроорганизмов осуществляли хорошо известными методами: диско-диффузным и разведений. О степени чувствительности микроорганизмов к действующему препарату судили по стандартным показателям – зоне задержки роста, которая позволяют определять три степени чувствительности к антибиотику: малая – зона задержки роста менее 14 мм; промежуточная или достаточная – 15-25 мм; высокая – более 25 мм.

**Результаты исследования.** Результаты сравнительного анализа антибактериальной активности тестируемых настоек выявили особенности вызванной активности как в зависимости от растительного препарата, так и от штамма микроорганизма. Более высокие показатели функциональной активности были характерны для спиртовой настойки травы Мать и мачеха относительно *Staphylococcus aureus*. В соответствии с количественными показателями зоны задержки роста ( $19 \pm 0,5$ – $31,3 \pm 1,1$ ) *Staphylococcus aureus* обладает достаточной чувствительностью к данному фитопрепарату. Крапива двудомная проявила малый уровень бактериальной активности ( $7,7 \pm 0,5$ ) по отношению к *Staphylococcus aureus* при всех условиях разведения. Кишечная палочка проявила устойчивость по отношению к обоим препаратам: по всем разведениям фиксировали отсутствие зоны задержки роста.

**Выводы.** 1. Обнаружена высокая и достаточная чувствительность *Tussilago farfara* по отношению к *Staphylococcus aureus* и низкая антибактериальная активность по отношению к *Escherichia coli*. 2. Выявлена высокая устойчивость *Staphylococcus aureus* и *Escherichia coli* к Крапиве двудомной, которая сохранялась при всех разведениях.

## ОСОБЕННОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА ПОДСЕРОЗНОГО СПЛЕТЕНИЯ МАТКИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Гариев С.Р., Дзагоева Е.С.

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

Науч. рук. – к.м.н. доц. Бураева З.С.

**Введение.** Актуальность изучения лимфатического русла внутренних женских половых органов, помимо общебиологического интереса, продиктована необходимостью решения множества сложных задач практической лимфологии. Применение современных методов лимфокоррекции, а именно региональной лимфатической терапии, определяет интерес к изучению лимфатического аппарата внутренних женских половых органов. Исходя из важной роли лимфатической системы в развитии воспалительного процесса, сформировалось патогенетически обоснованное, перспективное направление в лечении – региональная лимфогенная терапия, заключающаяся в блокировании инфекции путем прямого воздействия лекарственных препаратов на лимфу и лимфатические узлы.

**Цель исследования.** Изучение строения лимфатического русла подсерозного сплетения матки в разных возрастных группах.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на трупном материале внутренних половых органов женщин (матка и связочный аппарат, 13 препаратов), который был разделен на 2 группы: первую группу составили органы женщин репродуктивного возраста (18–35 лет); во вторую группу вошел материал женщин постклимактерического периода (возраст 55–70 лет). Исследуемые органокомплексы были получены в бюро судебно-медицинской экспертизы г. Владикавказ у женщин, не страдавших заболеваниями органов малого таза, погибших от травм, несовместимых с жизнью. Лимфатическое русло инъецировали синей массой Герота. После обезвоживания препараты просветлялись в метиловом эфире салициловой кислоты. Просветленные препараты изучали в поле зрения микроскопа МБС-1.

**Результаты исследования.** В репродуктивном периоде лимфатические сосуды образуют в подсерозной основе сильно развитое сплетение, которое залегает на различной глубине в разных частях матки. В области дна матки лимфатические сосуды залегают значительно ближе к свободной поверхности серозной оболочки, чем в области дна и шейки матки. В зависимости от глубины залегания, лимфатические сосуды имеют различную длину, диаметр и порядок. В области дна матки они плотно прилегают друг к другу и в области трубноматочного угла переходят на круглую связку матки и маточную трубу. В области тела и шейки матки лимфатические сосуды расположены более рыхло, контуры их четкие с выраженными клапанными структурами, которые образуют лимфангион. Отдельные лимфатические сосуды были дилатированы, что может свидетельствовать об активной фазе менструального цикла. В постклимактерическом периоде лимфатическое русло подсерозного сплетения меняется. В сосудах начинают проявляться признаки возрастных изменений и степень их индивидуально варьирует. Очертания петель становятся неправильными, контуры неровные, некоторые из них облитерируются и склерозируются. Также на сосудах мы наблюдали боковые выпячивания и фестончатые расширения, вследствие чего контуры сосудов становятся гофрированными.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о нарушении дренажной функции лимфатического русла у женщин пожилого и старческого периода и, соответственно, в постклимактерическом периоде нецелесообразно проводить лимфатическую терапию.

## ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ ТОНУСОМ

Голубев Д.А., Головки А.Д.

Институт естествознания и спортивных технологий  
Московский городской педагогический университет  
Кафедра биологии и физиологии человека  
Науч. рук. – к.б.н. доц. Степура Е.Е.

**Введение.** Исследование функциональных состояний в рамках нормальной физиологии, как и других медико-биологических дисциплин, весьма сложная и одновременно интересная задача. Один из основных интересующих нас вопросов: «Может ли человек находиться одновременно в нескольких состояниях вегетативного статуса или это исключено?». Интерес к данной проблеме объясняется тем, что функциональные состояния, возникающие в конкретных ситуациях, всегда уникальны, несмотря на общность этих состояний. Физическое состояние человека является одной из главных характеристик его здоровья. Оно характеризуется степенью готовности человека выполнять мышечные и физические нагрузки различного типа. Эта готовность зависит от уровня его физических качеств, особенностей развития и т.д. В условиях повседневной жизни студентов их уровень двигательной активности можно свести к подсчётам количества пройденных шагов за отведённое время (в рамках статистики используется промежуток, равный 7 дням).

**Цель исследования.** Провести анализ вариабельности сердечного ритма у студентов с разным вегетативным статусом с учётом уровня их двигательной активности.

**Материалы и методы.** Регистрацию частоты сердечных сокращений и ЭКГ проводили в покое у 25 студентов (16 девушек и 9 юношей в возрасте – от 18 до 22 лет). У всех участников исследования было получено информированное согласие на участие в исследовании согласно Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (WMA Declaration of Helsinki — Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, 2013) и обработку персональных данных. Запись ЭКГ проводилась с помощью аппарата «Варикард 2.52».

**Результаты исследования.** Полученные ЭКГ в ходе исследования были подвергнуты математическому анализу, в результате которого стали известны индексы напряжения студентов, на основе чего стало возможным разделить их на 4 категории в зависимости от их ИН: ваготоники (преобладанием парасимпатической вегетативной нервной системы (ВНС)), нормотоники (равновесием между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС), симпатикотоники (преобладанием симпатической ВНС) и гиперсимпатикотоники (характеризовалась значительным повышением показателей деятельности симпатической ВНС). Анализируя данные о двигательной активности, можно сказать, что у ваготоников количество шагов находится примерно на одном и том же определённом уровне (высокий функциональный резерв), у нормотоников наблюдается изменение кривой по синусоиде (равновесное

состояние), у симпатикотоников сразу же в первый день наблюдается изменение показателей по сравнению с ваготониками и нормотониками, следовательно связано с активацией симпатической нервной системы. А у гиперсимпатикотоников мы наблюдаем разбросанный показатель количества шагов в течение всей недели, но у них не наблюдаются резкие спады функционального резерва (периоды восстановления резерва).

Выводы. В результате исследований испытуемые студенты разделились на четыре группы на основе индекса напряжения. В результате математического анализа двигательной активности можно сказать, что есть взаимосвязь между двигательной активностью и индексом напряжения. При повышении симпатической активности КФА (коэффициент физической активности) повышается, следовательно, происходит уменьшение функционального резерва организма. Чем ниже значение коэффициента активности, тем выше функциональный резерв, что является характерным для группы ваготоников (по рекомендациям ВОЗ, значение должно быть меньше 1,75 у.е., что характеризует высокие функциональный резерв).

### **ИЗМЕНЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО БАЛАНСА У СТУДЕНТОВ ПРИ ГИПОКСИИ**

**Головки А.Д., Голубев Д.А.**

Институт естествознания и спортивных технологий  
Московский городской педагогический университет  
Кафедра биологии и физиологии человека  
Науч. рук. – к.б.н. доц. Степура Е.Е.

Введение. Гипоксия – пониженное содержание кислорода в организме или отдельных органах и тканях. Гипоксия возникает при недостатке кислорода во вдыхаемом организмом воздухе, крови (гипоксемия) или тканях (при нарушении тканевого дыхания). При действии гипоксических факторов в организме очень быстро возникают защитно-приспособительные реакции, направленные на предупреждение или устранение гипоксии, сохранение обмена веществ и гомеостаза на нормальном уровне.

При гипоксии возникает активация дыхания и системы крови. При активации дыхания происходит повышение альвеолярной вентиляции, усиливается легочный кровоток и повышается перфузионное давление в легочных капиллярах (давление крови), возрастает проницаемость альвеолярно-капиллярных мембран, стимулируется кровообращение. Долговременная адаптация организма к гипоксии формируется в результате периодически повторяющейся экстренной (срочной) адаптации. Это состояние характеризуется повышенной устойчивостью организма к гипоксии. Адаптация к гипоксии (вызванной внешними факторами) повышает как специфическую, так и общую резистентность (устойчивость, сопротивляемость, невосприимчивость) организма.

Цель исследования. Изучить влияние гипоксии на вегетативный статус студентов.

Материалы и методы. Регистрацию электрокардиограммы (ЭКГ) проводили в покое в течение 12 мин. у каждого студента с помощью «Варикард 2.52» у 15 студентов (девушек и юношей в возрасте от 18 до 20 лет). Запись ЭКГ проводилась с помощью «Варикард 2.52». Все эксперименты проведены с соблюдением принципов биоэтики.

Результаты исследования. Полученные ЭКГ студентов в ходе исследования были подвергнуты математическому анализу и получены значения индексов напряжения регуляторных систем (ИН). При ИН до 120 у.е. – исследуемые относились к группе людей с преобладающей парасимпатической вегетативной нервной системы (ВНС), а при значении более 121 у.е. – к группе людей с преобладающей симпатической ВНС. При анализе ЭКГ был установлен показатель активности регуляторных систем (ПАРС) у студентов с разным типом ВНС при исследовании устойчивости к гипоксии. При анализе полученных значений студентов с ИН до 120 у.е. количество обследуемых, входящих в группу с преобладающим парасимпатическим типом ВНС, увеличилось после проведения исследования на устойчивость к гипоксии. Это означает, что при нехватке кислорода в крови организм испытывает стресс, из-за чего организм переключается на симпатическую нервную систему, которая усиливает работу сердечно-сосудистой системы.

При анализе полученных данных можно заметить, что ПАРС у «парасимпатической» группы увеличился с 4,28 до 4,5. При этом у «симпатической» группы показатели уменьшились на 0,8 у.е. (с 5,8 до 5,0). Это означает, что функциональное состояние и уровень напряженности регуляторных систем изменились таким образом, что в результате нагрузки на организм в виде непродолжительной гипоксии произошло использование функционального резерва. У «симпатикотоников» это вызвало падение показателя ПАРС, а у «парасимпатикотоников», наоборот, возросло, так как у них основной функциональный резерв достаточно мал, и к нему присоединяются дополнительные источники, что и вызвало рост показателя ПАРС.

Выводы. У «парасимпатической» группы наблюдается следующая физиологическая картина при гипоксии. ИН изменился, но не сильно, то есть данная группа характеризуется парасимпатическим отделом ВНС. Это говорит о том, что у них высокий уровень функционального резерва организма, и данная группа характеризуется адаптацией к влиянию факторов на организм. У группы с преобладанием симпатического отдела ВНС значение сильно повышается порядка на 70 у.е. Это говорит о том, что «симпатическая» группа характеризуется меньшим функциональным резервом и при наступлении такой стресс-реакции, как гипоксия, организм требует большого количества кислорода. Изменение частоты сердечных сокращений не так уж варьирует у группы «парасимпатическая», а у другой группы наблюдаются сильное изменение частоты сердечных сокращений; происходит её увеличение, у них включаются дополнительные функциональные резервы в организме, так как свои полностью израсходованы, и это приводит к срыву адаптации, и, как следствие, нарушению функций гомеостаза.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО АМИЛОИДОЗА ПЕЧЕНИ, ВЫЗВАННАЯ НАТИВНОЙ ОВЕЧЬЕЙ ПЛАЗМОЙ У СИРИЙСКИХ ХОМЯКОВ

Джафарова Т.А., Амаева С.А., Сопоев А.Ю.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – Салбиева Б.Т.

**Введение.** Амилоидоз – это заболевание с поражением органов и тканей, характеризующееся нарушением белкового обмена и внутриклеточным отложением в них сложного белково-полисахаридного комплекса. Развитие амилоидоза связано с патологией белково-синтетической функции ретикуло-эндотелиальной системы, накоплением в плазме крови аномальных белков, служащих аутоантигенами. В результате взаимодействия антигена с антителом происходит осаждение грубодисперсных белков, участвующих в образовании амилоида. Под признаками общего амилоидоза нередко может встречаться и генерализованная его форма, которая вовлекает в патологический процесс множество систем организма, в особенности паренхиматозные органы. Проблема амилоидоза до конца не выяснена, именно поэтому изучение этого вопроса актуально по сей день.

**Цель исследования.** Изучение модели экспериментальной генерализованной формы амилоидоза печени у сирийских хомяков и исследование морфофизиологических состояний печени.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводились на 17 золотистых сирийских хомяках массой 105–115 г. Для опыта отбирались половозрелые самцы с целью исключения возможных гормональных циклов. Подопытные животные в период исследований содержались на стандартном рационе питания. Световой режим – естественный. Исследования проводились в 2 группах (амилоидная и контрольная). Нативную овечью плазму вводили через день подкожно из расчета 0,023 мл/г массы тела животного на протяжении 60 дней. Исследования выполняли под золотильным наркозом 0,2 мг на 100 гр для дальнейшего морфологического исследования. В ходе исследований материал фиксировали в 10% нейтральном формалине, затем подвергали заливке в парафин с последующим приготовлением срезов толщиной 7–8 микрон. Срезы окрашивались гематоксилином и эозином, конго-красным. Изучение срезов проводилось в проходящем свете при помощи микроскопа Микмед-1 под увеличением 80x200x400.

**Результаты исследования.** В ходе исследований были получены морфологические доказательства эффективности применения нативной овечьей плазмы для моделирования экспериментального амилоидоза у сирийских хомяков. Амилоидная инфильтрация печени приводит к ее увеличению в размерах. Замедляется или прекращается выделение желчи, повышается давление в бассейне воротной вены. Амилоид откладывается в печеночной паренхиме между балками, капиллярами, по ходу кровеносных и лимфатических сосудов. В тканях печени отмечаются периваскулярные отеки, что приводит к расширению синусоидных капилляров, пространства Диссе, центральных и

поддольковых собирательных вен. Отмечается гипертрофия эндотелиальных клеток и их стаз. В перипортальной области фиксируются скопления из лимфоцитов, макрофагов, эозинофилов и фибробластов. В печеночных клетках проявляется выраженная зернистая и жировая дистрофия.

Выводы. Множественное подкожное введение нативной овечьей плазмы сирийским золотистым хомякам в течение 60 дней (2-х месяцев) вызывает развитие экспериментального генерализованного амилоидоза с отложением амилоида в структурах печени и других органах. Решение данной задачи обеспечивает расширение возможностей моделирования генерализованного амилоидоза у животных, особенно при исследовании функционального состояния минерального обмена, системы почек и других показателей экспериментальных животных.

### **ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКСПРЕССИИ БЕЛКА S100 И КОНЦЕНТРАЦИИ МЕТАБОЛИТОВ КИНУРЕНИНОВОГО ПУТИ ТРИПТОФАНА НА ФОНЕ ИНДУЦИРОВАННОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У МАЛЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ**

**Дутова С.В., Пинюгин С.Э., Исаенко А.А.**

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра патологической физиологии

Науч. рук. – д.м.н. доц. Фефелова Е.В.

Введение. Ревматоидный артрит (РА) является одним из наиболее распространенных хронических иммуновоспалительных заболеваний. В современной медицине РА определяется, как заболевание, вызывающее системную соединительнотканную деструкцию с преимущественной локализацией в области крупных суставов. Воспалительный процесс стимулирует активацию различных метаболических процессов, так активируется кинурениновый путь обмена триптофана, повышается экспрессия различных низкомолекулярных структур, в том числе и белков семейства S100, которые способны играть роль аларминов и принимать непосредственное участие в воспалительном процессе. Интерес вызывает динамическое изменение метаболитов триптофана и белка S100 в модели экспериментального ревматоидного артрита.

Цель исследования. Оценить изменение уровня метаболитов кинуренинового пути триптофана и экспрессию белка S100 в модели экспериментального РА на разных этапах течения заболевания.

Материалы и методы. Для проведения исследования были отобраны 40 крыс линии WISTAR. Средний вес особей – 300–400 г., возраст от 18 до 20 недель. В ходе эксперимента животных разделили на 4 группы. Первая группа – интактные животные, вторая группа – животные, с индуцированным ревматоидным артритом (введением раствора коллагена (Chondrex, Inc., США) в полном адьюванте Фрейнда), выведенные из эксперимента на 7 день, третья группа – крысы, выведенные из эксперимента на 14 день, четвертая – животные, выведенные на 21 день. Выведение животных из эксперимента осуществляли под наркозом. Проводили забор материала – суставы и околосуставные ткани



для проведения иммуногистохимического исследования (с использованием моноклональных антител к S100) и морфологическое исследование (окраска гематоксилин-эозин). Для оценки уровня метаболитов триптофана часть материала взвешивали, пропорционально смешивали с фосфатным буферным раствором, после чего гомогенизировали. С помощью метода высокоэффективной жидкостной хроматографии в гомогенатах тканей определяли содержание триптофана (TRP), кинуренина (KYN), 3-гидроксикинуридина (ЗНКYN), кинурениновой кислоты (KYNA). Статистическая обработка выполнена с использованием программного обеспечения Jamovi версия 2.3. Данные представлены в формате  $M \pm SD$ . Оценка статистической значимости проводилась с использованием критерия Манна–Уитни ( $p < 0,001$ ). Корреляционный анализ проведен с помощью критерия Пирсона.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования было установлено, что экспрессия S100 достоверно увеличивается на всех этапах эксперимента: от  $5,8 \pm 1,69$  у интактных животных до  $57,7 \pm 17,6$  клеток, несущих S100 к 21 дню эксперимента ( $p < 0,001$  во всех сравниваемых группах). Оценка уровня метаболитов триптофана дала следующий результат: уровень триптофана к 21 дню исследования увеличивался на 17% по сравнению как с интактными животными, так и с образцами, забранными на 7 день эксперимента ( $p < 0,001$ ), содержание кинуренина повысилось уже на 7 день в 2,5 раза ( $p < 0,001$ ) и практически остался на этом уровне до конца эксперимента ( $p < 0,001$ ), уровень 3-гидроксикинуридина увеличился лишь к 21 дню нашей модели на 20% ( $p = 0,003$ ), содержание кинуреновой кислоты возросло на 60% по сравнению с интактными животными и регистрировалось на этих цифрах у всех опытных животных ( $p < 0,001$ ). Также была выявлена корреляционная зависимость между концентрацией всех метаболитов кинуренинового пути триптофана и количеством экспрессированного S100.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования удалось определить, что при индукции системного воспалительного процесса активируется кинурениновый путь обмена триптофана, причем концентрация продуктов этого пути увеличивается прямо пропорционально длительности эксперимента, повышается экспрессия белка S100 по аналогичной зависимости.

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ *KATG*, *INHА*, *PROV* В ШТАММАХ *M. TUBERCULOSIS*, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ РСО-АЛАНИЯ**

**Доева А.Р., Бетева В.И.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фтизиопульмонологии

Науч. рук. – к.м.н. Басиева О.З.

Введение. Известно, что лекарственная устойчивость микобактерий к изониазиду (H) и рифампицину (R) обусловлена мутациями в генах *katG*, *inhA*, *proV* (Гридунов, Д. и др., 2009). Частота мутаций в генах *katG*, *inhA* и *proV* стабильна в штаммах MBT, но, в то же время, территориальная изменчивость

этих мутаций также была обнаружена в ряде исследований (Бартфей З., Кодмон С. и др., 2011).

Цель исследования. Бактериологический мониторинг путем изучения мутаций в генах *katG*, *inhA* и *groB* в штаммах МБТ в Республике Северная Осетия–Алания.

Материалы и методы. Было обследовано 2150 вновь выявленных пациентов с клинически подтвержденным диагнозом туберкулеза легких. Всем пациентам была проведена ПЦР-диагностика устойчивости к двум основным лекарственным препаратам И и Р. Сбор диагностического материала проводился в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями. В 484 (75%) из 650 положительных результатов ПЦР-диагностики лекарственная устойчивость МБТ к И и Р была определена методом ПЦР – РВ «Амплитуб–МЛУ–РВ» для амплификатора RotorGene 6000/RotorGene Q с использованием соответствующего программного обеспечения.

Результаты исследования. Согласно результатам, полученным в условиях РСО–Алания, первичная устойчивость к Р была обнаружена в 7 из 650 положительных результатов ПЦР (1%), а первичная устойчивость к И в 75 из 650 положительных результатов ПЦР (11,5%). Мутации, связанные с резистентностью к И и Р одновременно (МЛУ), были обнаружены в 175 из 650 положительных результатов ПЦР (26,9%). Анализ генетических мутаций в *groB*, 175 рифампицин–резистентных образцов МБТ показал, что мутации чаще всего обнаруживались в 531 кодоне из 148 случаев (85%). В 526 и 516 кодонах мутации встречались по 15 случаев в каждом. Устойчивость микобактерий туберкулеза к И связана с мутациями нескольких генов, наиболее важными из которых являются *katG*, *inhA*, *ahpC*, и в 50% случаев они связаны с мутациями в гене *katG*. Мутационный спектральный анализ И-резистентных образцов (250 случаев) МБТ показал, что мутации гена *katG* произошли в 217 (87%) случаях, *inhA* – в 18%. Основная мутация – Ser315Thr1 в гене *katG*.

Выводы. Основная причина устойчивости МБТ к Р заключается в мутации Ser531 → Leu, мутации И в Thr1–ассоциированной мутации 315 кодона в гене *katG* (Ser315 → Thr1). Мутации, связанные с множественной лекарственной устойчивостью – в генах *groB* и *katG* (мутации Ser531 → Leu и Ser315 → Thr1). Эти мутации являются основными причинами лекарственной устойчивости МБТ, циркулирующих в РСО-Алания.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕПЛОВИЗИОМЕТРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К АЛКОГОЛЮ НА ПРИМЕРЕ УЧАСТКА КОЖИ, ПОДВЕРГШЕГОСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ЭТАНОЛА**

**Дутова С.В., Погодаева Е.Р.**

Читинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Мудров В.А.

Введение. Одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современного общества является алкоголизм. Этанол, входящий в состав алкогольной продукции, может образовываться в организме, как промежуточный продукт некоторых обменных процессов. В связи с этим эволюционно

сформированы ферментативные системы, в ходе работы которых образуются менее агрессивные метаболиты этанола. Ведущей биотрансформаторной системой является алкогольдегидрогеназная, под действием ферментов которой происходит метаболизм 98% экзогенного этанола. На фоне хронической интоксикации этанолом активируются микросомальная этанолюксилирующая и каталазная системы, которые повышают скорость и эффективность метаболизма этилового спирта. Образование метаболитов этанола, в большей степени, происходит в гепатоцитах, однако в этом процессе задействованы и другие органы, в том числе кожа человека.

**Цель исследования.** Оценить эффективность метода динамической тепловизиометрии для определения толерантности к алкоголю на примере участка кожи подвергнутого воздействию этанола.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось среди 30 студентов 6 курса ФГБОУ ВО ЧГМА в два этапа. На первом этапе исследования посредством тестирования устанавливали субъективную оценку степени опьянения после употребления алкоголя объемом, эквивалентным 250 мл, 40% в течение 1 часа. На основании данных первого этапа респонденты были разделены на 3 группы. Первая группа сформирована из 9 студентов, отмечающих легкую степень алкогольного опьянения, вторая группа – 10 человек, для которых характерна средняя степень опьянения при употреблении указанного объема алкоголя, в состав третьей группы вошли 11 респондентов, для которых характерно сильное алкогольное опьянение. На втором этапе исследования оценивали локальную температуру на участке кожи с помощью тепловизора Bosch GTC 400 C. В начале эксперимента измеряли температуру интактного участка кожи на средней трети предплечья, затем накладывали на него антисептическую салфетку «М.К. Асептика» (4,0x4,0 см), которую накрывали полиэтиленовой пленкой (10,0x10,0 см). Через 5 минут салфетку и пленку убрали, через 1 минуту измеряли температуру на исследуемом участке кожи. После проведенного теста и повторного измерения температуры, вычисляли разность полученных значений. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью IBM SPSS Statistics V 25.0.

**Результаты исследования.** У студентов 1 группы исследования температура исследуемого участка кожи до взаимодействия с этанолом составила 36,0 (36,0; 36,1)°С, во 2 группе – 36,2 (36,0; 36,3)°С, в 3 группе – 36,5 (36,3; 36,5)°С ( $H = 5,6$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,06$ ). После взаимодействия с этанолом были получены следующие температурные значения: в 1 группе – 34,6 (34,6; 34,8)°С, во 2 группе – 35,5 (35,4; 35,7)°С, в 3 группе – 36,1 (36,0; 36,2)°С ( $H = 22,2$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$ ). Затем определяли разность температур, в ходе чего получили следующий результат: температурные колебания в 1 группе – 1,4 (1,2; 1,4)°С, во 2 группе – 0,6 (0,6; 0,7)°С, в 3 группе – 0,2 (0,2; 0,3)°С ( $H = 26,1$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$ ). Высокая толерантность к алкоголю определяется разностью температур равной 1,0°С и более. О низкой толерантности можно судить при показателе менее или равном 0,5°С.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты позволяют нам говорить о том, что динамическая тепловизиометрия участка кожи, взаимодействовавшего с этанолом, является доступным и эффективным методом оценки толерантности к алкоголю у конкретного человека.

## ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПЕРТИРЕОЗЕ

Джиоев Б.В., Зассеев Г.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Джиоев И.Г.

**Введение.** Гормоны щитовидной железы –  $T_3$  и  $T_4$  или три- и тетраiodтиронины – обладают большой биологической активностью и участвуют во многих процессах: регуляции основного обмена, синтеза белков, метаболизма углеводов и жиров, в росте костей и хрящей, оказывают влияние на созревание нервной системы, на работу сердечно-сосудистой системы, на двигательную активность, температуру тела, развитие и дифференцировку клеток и многое другое. Тиреоидные гормоны оказывают эффекты практически на все органы и системы, поэтому при нарушении их синтеза, секреции, транспорта или чувствительности рецепторов к ним могут развиваться довольно разнообразные заболевания (болезни щитовидной железы по распространённости находятся на втором месте после сахарного диабета).

**Цель исследования.** Создать у крыс экспериментальный гипертиреоз и изучить его влияние на водо- и ионовыделительную функции почек.

**Материалы и методы.** Опыты были поставлены на 28-и половозрелых крысах одного возраста линии «Wistar», на которых сначала провели контрольные исследования со сбором спонтанно выделяющейся мочи за шесть часов и определением в ней содержания креатинина и белка (спектрофотометрические методы), натрия и калия (метод пламенной фотометрии). Эти же показатели определяли и в плазме крови 7-и крыс, а оставшимся 21 крысам начали ежедневно, в течение двух недель, вводить через зонд в желудок левотироксин натрия в дозе 5,0 мкг/100 г массы. Для подтверждения развития у крыс гипертиреоза с помощью иммуноферментных наборов фирмы «Вектор-Бест» определяли концентрации свободных  $T_3$  и  $T_4$  (определение общего содержания гормонов не имеет прогностического значения, так как они связаны с белками и не обладают биологической активностью). Полученные результаты статистически обрабатывались с помощью программы «GraphPad Prizm 6.03», степень достоверности параметрического метода сравнения средних величин ( $M \pm m$ ) контрольных и опытных значений оценивалась по t-критерию Стьюдента, а учёт нормальности распределения данных производился на основании критерия Шапиро–Уилка.

**Результаты исследования.** Двухнедельное введение крысам левотироксина натрия статистически значимо повысило в плазме крови содержание свободного трийодтиронина с  $3,72 \pm 0,35$  пмоль/л в 2 раза ( $p < 0,001$ ) и тетраiodтиронина с  $22,06 \pm 1,87$  пмоль/л в 1,9 раз ( $p < 0,001$ ), что говорит о развитии у крыс гипертиреоза. Это также подтверждалось их повышенной активностью и снижением массы. Количество спонтанно выделившейся за 6 часов мочи (в пересчёте на диурез за один час) у крыс с гипертиреозом превысило контроль, равный  $0,19 \pm 0,013$  мл/час/100 г на 42,1% ( $p < 0,005$ ), что было обусловлено соразмерным (42,3%) ускорением скорости клубочковой фильтрации с  $15,48 \pm 1,33$  мл/час/100 г. Канальцевая реабсорбция воды не

изменилась. В уровне креатинина и общего белка в плазме крови наметилась лишь незначительная тенденция к снижению. Хотя у крыс с гипертиреозом отмечалось повышение степени протеинурии ( $1,12 \pm 0,09$  мг/мл – контроль,  $1,75 \pm 0,16$  мг/мл – опыт,  $p < 0,01$ ), содержания в плазме крови натрия и калия существенно не изменились, имея лишь тенденции к повышению для натрия и снижению для калия. При этом экскреция натрия достоверно ( $p < 0,05$ ) снизилась вследствие усиления его канальцевой реабсорбции, несмотря на то, что его фильтрационный заряд превышал контроль в 1,45 раза, выявленное повышение выделения калия с мочой на 28,1% ( $p < 0,05$ ) было обусловлено увеличением его фильтрационного заряда (на 29,5%).

Выводы. При экспериментальном гипертиреозе, создаваемом у крыс линии «Wistar» двухнедельным введением левотироксина натрия в дозе 5,0 мкг/100 г отмечается повышение в крови содержания  $T_3$  и  $T_4$ , увеличение спонтанного диуреза, вследствие усиления клубочковой фильтрации. Выявилась повышенная протеинурия, но уровень белка в крови не претерпел изменений. Экскреция натрия с мочой снизилась вследствие усиления канальцевой реабсорбции, а калия, напротив, повысилась из-за увеличения фильтрационного заряда, но их содержание в крови не изменились.

## ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РЕГЕНЕРАЦИЮ ПЛАНАРИЙ *DENDROCOELUM LACTEUM*

Крючков Е.И., Патрикеев А.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологии и гистологии

Науч. рук. – к.б.н. Цуциева А.Л.

Введение. Изучение механизмов и скорости восстановления повреждённых тканей имеет огромное практическое значение для врачей широкого круга специальностей. В то же время, в терапии злокачественных новообразований необходимы цитостатики – вещества, замедляющие процессы деления клеток. Классическим объектом для изучения процессов регенерации является представитель типа Плоские черви белая планария. Метотрексат является противоопухолевым препаратом, подавляющим митотическое деление клеток. Метилурацил, напротив, ускоряет процессы клеточной регенерации.

Цель исследования. Установить сроки и закономерности регенерации у планарий; выявить влияние лекарственных препаратов «Метилурацил» и «Метотрексат» на регенеративные процессы.

Материалы и методы. В работе были использованы бурые планарии (*Planaria torva*) и белые планарии (*Dendrocoelum lacteum*). Животные из опытных групп помещались в растворы метилурацила и метотрексата на 10 часов, а затем переводились в обычные условия. Методы исследования – эксперимент, наблюдение.

Результаты исследования. В контрольной группе большинство особей при рассечении как вдоль, так и поперек, восстановили исходные размеры и форму тела на 14 сутки. Хвостовые концы регенерировали медленней – до 16 суток. У планарий, рассеченных вдоль, второй глаз появлялся на 6–7 день, был мелким и

располагался асимметрично, а к 14 дню полностью восстанавливал свой размер и местоположение. 0,0002% раствор метотрексата привел к гибели 50% особей в конце первой недели эксперимента. У оставшихся тело окончательно регенерировало на 15–16 суток, но размер особей уменьшился на 3–4 мм по сравнению с исходным. 0,0001% раствор метотрексата не вызвал гибели животных. Глаза и форма тела полностью восстановились на 15–16 суток, а регенерация хвостового конца составила 17 суток. Размеры тела у всех особей уменьшились на 2–3 мм. Экспозиция планарий в 0.3% растворе метилурацила сопровождалась гибелью 75% особей. Размеры выживших по завершении процесса регенерации (на 13–14 суток) не отличались от исходных значений. Скорость восстановления глаз и размеров тела превышала соответствующие показатели контрольной группы в первую неделю эксперимента, но несколько замедлилась в течение второй недели. При уменьшении концентрации метилурацила в три раза гибели особей не наблюдалось. Полная регенерация завершилась на 14 суток (хвостового конца на 15-е сутки). Размеры червей не изменились по сравнению с исходными.

**Выводы.** Метотрексат в проведенном нами эксперименте подтвердил статус цитотоксического препарата, подавляющего митотическую активность клеток. Хотя скорость восстановления формы тела у животных замедлилась лишь незначительно по сравнению с контролем, размеры тела после воздействия метотрексата не восстанавливались до исходных значений. Мы предполагаем в данном случае механизм регенерации по типу морфаллаксиса, то есть перестройки организма за счет имеющихся клеток при уменьшении скорости их деления. Метилурацил, широко применяющийся в качестве наружного препарата для ускорения процессов репаративной регенерации, в наших экспериментах показал ускорение восстановительных процессов, особенно в первую неделю после воздействия. Однако гибель части особей в условиях воздействия высокой концентрации данного препарата говорит о необходимости тщательного соблюдения его дозировки в клинической практике.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА СТЕНКИ МАТКИ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ**

**Легкоева М.В., Дзгоев А.Т., Гаглоева А.И.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

**Введение.** Изучение лимфатического русла слизистой и мышечной оболочек матки в детском возрасте не утратило актуальности.

**Цель исследования.** Изучение строения и гистотопографии лимфатического русла слизистого и мышечного слоев матки на протяжении детских периодов онтогенеза.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели нами применялись макроскопические и микроскопические методы исследования.

Работа проводилась на 15 препаратах матки, взятых от трупов детей первого и второго детства, а также подросткового периода, умерших от причин, не связанных с заболеваниями органов малого таза.

Результаты исследования. Исследования показали, что в изучаемых возрастных группах лимфатическое русло эндометрия характеризуется его складчатостью и представлено только однослойной капиллярной субэпителиальной сетью. Лимфатические капилляры залегают в толще эндометрия как между складками, так и по их ходу. У новорожденных и грудных детей, а также в периодах раннего, первого и второго детства слизистая оболочка матки на всем протяжении образует сплошные срединные складки, достаточно рельефно выступающие над ее поверхностью и расходящиеся от центральной складки под углом в виде боковых ответвлений. Под эпителием срединной и латеральных складок определяются тонкие лимфатические капилляры, которые, соединяются между собой и формируют сеть с петлями овальной и округлой формы. Высота складок заметно снижается в направлении отверстий маточных труб, некоторые складки соединяются своими концами и продолжают в маточную часть трубы. На гребнях этих складок залегают продольные лимфатические капилляры, которые соединяются между собой косыми и поперечными анастомозами и образуют вытянутые в направлении шейки петли. В пределах влагалищной части шейки направленность петель заметно варьирует, лимфатические капилляры радиально ориентированы, формируют плоскостную сеть, которая без резких границ продолжается в сети сводов влагалища. По ходу гребней срединных складок слизистой оболочки коллагеновые и ретикулярные волокна располагаются в направлении шейки матки и продолжают в аналогичные структуры боковых поверхностей и соседних складок.

Некоторое увеличение концентрации волокон соединительной ткани нами наблюдается в области железистых образований шейки матки. Благодаря интенсивному росту маточных желез и новообразованию капилляров в этом периоде происходит формирование глубокой капиллярной сети, что является свидетельством развития и увеличения резорбционной функции лимфатического русла. В периоде первого детства миометрий образован тонкими мышечными пучками определенной ориентации, которые залегают между пучками волокон соединительной ткани. Соответственно, в миометрии формируются плоскостные сети лимфатических капилляров, которые в своем направлении совпадают с ориентацией мышечных пучков и соединительнотканых прослоек между ними. На протяжении периода второго детства (8–12 лет), как результат более интенсивного роста тела и дна матки, отмечается более компактная локализация мышечных пучков и увеличение расположенных между ними соединительнотканых прослоек.

Выводы. У новорожденных, грудных детей, в периодах раннего и первого детства в пределах эндометрия лимфатическое русло представляет собой однослойную мелкопетлистую капиллярную сеть. Выявленные особенности строения и топографии лимфатического русла миометрия происходят на фоне усложнения соединительнотканых структур стенки матки и являются отражением общей возрастной перестройки организма в целом.

## ДЕЙСТВИЕ 2-БЕНЗИЛЬНЫХ И БЕНЗОЛСУЛЬФОНОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ХИНАЗОЛИНОНА-4 НА САМОК КРЫС В ТЕСТЕ «УКОЛ ХВОСТА»

Манвелян М.М.

Ставропольский государственный медицинский университет  
Кафедра фармацевтической химии и технологии лекарств  
Науч. рук. – д.фарм.н. проф. Манвелян Э.А.

**Введение.** Изыскание, изучение, создание новых анальгезирующих лекарственных средств, безопасных и высокоэффективных, является актуальной задачей для современной фармакологии и фармацевтики. Хиназолиновый и хиназолиновый циклы представляют собой уникальные каркасы, фармакофорные группы, которые вносят весомый вклад в структуру и активность лекарственных средств, широко используемых в медицинской химии. Производные хиназолина и хиназолинона характеризуются многообразием спектра активности. Исследование новых производных хиназолинона, как соединений с перспективным полифармакологическим действием, перспективно и целесообразно и может способствовать повышению эффективности, рациональности и экономичности лекарственного лечения больных, в том числе пожилой и старческой возрастных групп, страдающих несколькими заболеваниями.

**Цель исследования.** Оценка возможной обезболивающей активности исследуемых синтезированных 2-бензильных и бензолсульфоновых дериватов хиназолинона, согласно результатам теста «укол хвоста».

**Материалы и методы.** Эксперименты проведены на белых крысах – самках линии Вистар. Исследования на лабораторных животных и условия их содержания проводились с соблюдением всех требований лабораторной практики при проведении доклинических исследований в РФ. С помощью методики оценки оборонительного врожденного ответа животных на укол корня хвоста иглой оценивали наличие/отсутствие и интенсивность антиноцицептивного эффекта исследуемых соединений. Механическая соматическая боль, возникающая при уколе корня хвоста, связана с раздражением болезненных копчиковых нервов. Тест укола корня хвоста основан на раздражении ноцицепторов и механорецепторов рецептивного поля основания хвоста. Оценивали оборонительную врожденную ответную реакцию животных на укол корня хвоста по балльной шкале: отсутствие ответных реакций – 0 баллов; животное может вздрагивать (1 балл), отдергивать хвост (2 балла), реагировать вокализацией (3 балла). Эффект оценивается как качественная реакция. Показателем обезболивающего действия считается статистически значимое уменьшение выраженности болевого ответа, определенного в баллах, по отношению к данным контрольной группы. Хиназолиноновые производные были представлены кафедрой органической химии Пятигорского медико-фармацевтического института (синтезированы под руководством заведующего кафедрой, д.фарм.н. проф., заслуженного деятеля науки Оганесяна Э.Т. и д.фарм.н. проф. Кодониди И.П.) и НИИ физической и органической химии Южного



федерального университета. Вещества (в дозе 0,1 от моль-массы в мг/кг) вводили внутривенно однократно за 40 минут до начала тестирования. Контрольным самкам вводили растворитель (0,4 мл). Данные экспериментов подвергали статистической обработке программами «Excel», «BIOSTA + T». По критерию Шапиро–Уилка определяли нормальность распределения показателей. Статистически значимые отличия (при  $p < 0,05$ ) выявляли с применением критериев Крускала–Уоллиса с постобработкой тестом Данна, U-критерия Вилкоксона–Манна–Уитни. Оценивали отличия в активности соединений у самок в разных фазах эстрального цикла.

Результаты исследования. В условиях теста «укол хвоста» снижение интенсивности ноцицептивного ответа по отношению к группе контроля отмечалось при введении животным 2-бензильных и бензолсульфоновых производных хиназолинона-4. При анализе обезболивающей активности изучаемых соединений у самок животных с учетом фаз эстрального цикла выявили уменьшение интенсивности болевых реакций также в стадиях диэструс 1/2 и проэструс/струс.

Выводы. Таким образом, в тесте «укол хвоста» была отмечена анальгезирующая активность 2-бензильных и бензолсульфоновых производных хиназолинона-4.

## **ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ИММУННЫХ ОРГАНОВ ТОНКОЙ КИШКИ ЧЕЛОВЕКА**

**Каллагова М.К., Фидаров Ф.А., Касаев Д.Э.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Туаева З.С.

Введение. Органы иммунной системы играют ведущую роль в жизнедеятельности организма. Лимфоидные структуры тонкой кишки выявляются в пределах ее слизистой оболочки и обеспечивают местный иммунитет. Знание особенностей кровоснабжения иммунных органов является актуальным для понимания физиологических процессов.

Цель исследования. Изучение микротопографических взаимоотношений кровеносного русла и иммунных органов стенки тонкой кишки человека.

Материалы и методы. Макро-микроскопическими методами на 16 препаратах подвздошной кишки изучена микротопография кровеносного русла стенки тонкой кишки человека в местах залегания иммунных органов – одиночных и групповых лимфатических фолликулов. Кровеносные сосуды инъецировались синей массой Герота и взвесью черной туши через ствол верхней брыжеечной артерии. В дальнейшем проводились фиксация, обезживание и просветление препаратов в метиловом эфире салициловой кислоты. Парафиновые срезы окрашивали по общепринятым методикам и импрегнировались по Гордон-Свиту.

Результаты исследования. Исследования показали, что ветви брыжеечной

артерии в пределах брыжейки тонкой кишки, образуют 2-3 ряда аркад. От последних отходят прямые артерии либо их ветви, образующие подслизистое артериальное сплетение. Его структура в области групповых лимфоидных фолликулов, зависит не только от возраста, но и от размеров самих лимфоидных структур. К малым групповым фолликулам подходят обычно около 3 артерий, а к большим направляются до 8 ветвей. Сосуды подслизистого сплетения, по всему диаметру мало отличаются друг от друга у плодов 20–32 недель. Магистральные стволы прямых артерий последовательно разветвляются на ветви и анастомозируют в местах расположения групповых лимфатических фолликулов с соседними артериями противоположной стороны. Таким образом, формируются дуги и петли преимущественно четырехугольной формы, которые ориентированы косо к продольной оси кишки. С увеличением возраста плода увеличивается также и число ветвей, участвующих в образовании подслизистого сплетения. Ветви подслизистого сплетения у новорожденных в отличие от плодов, более дифференцированы, сосуды его имеют ровные и четкие контуры. В ряде случаев подходящие к бляшкам артерии проникают в них самостоятельно, разветвляясь в основании лимфоидных фолликулов. В первом и втором периодах детства подслизистое сплетение значительно гуще и ясно выделяется разница в калибре артерий и вен. В этом возрасте фолликулярные и межфолликулярные артерии, залегают в основании фолликулов и анастомозируют между собой и с сосудами противоположной стороны. В возрасте 6–12 лет значительно больше ветвей отходит от прямых артерий, а подслизистое сплетение становится гуще. Подслизистое сплетение у взрослых людей залегает ближе к мышечной оболочке кишки. У плодов, новорожденных и детей первых лет жизни лимфоидные фолликулы своим основанием «заходят» в петли сплетения, располагаясь с ним в одной плоскости. В возрасте 35–45 лет появляется извилистость сосудов подслизистого сплетения, которая особенно резко выражена в старческом возрасте. От подслизистого сплетения отходят артерии в слизистую оболочку, формируются надфолликулярная и подфолликулярная сети. Из указанных сетей в вещество фолликулов проникают отдельные капилляры, образующие здесь пространственную сеть.

**Выводы.** Приведенные результаты исследования показывают, что лимфоидные фолликулы окружены со всех сторон сосудистой сетью в виде «корзиночек». Выявленные изменения стенки тонкой кишки совершаются на фоне возрастных преобразований сосудистого русла.

## **ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА НА АКТИВНОСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА**

**Пархоменко С.П., Джигоев Б.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Джигоев И.Г.

**Введение.** Йодсодержащие тиреоидные гормоны участвуют во многих метаболических процессах, в том числе в энергетическом обмене, повышение

которого обусловлено увеличением количества и объёма митохондрий и активацией окислительных ферментов.

Цель исследования. Изучить активность перекисного окисления липидов, состояние антиоксидантной защиты и морфологическую характеристику миокарда у крыс с экспериментальными гипотиреозом.

Материалы и методы. Опыты были поставлены на 24-х половозрелых крысах линии «Wistar» массой 195–260 г. Модель гипотиреоза создавалась ежедневным внутрижелудочным введением блокатора пероксидазы, участвующего в йодировании тиреоидных гормонов – тиамазола в дозе 1,2 мг/100 г в течение трёх недель. Такая продолжительность его введения обусловлена не только торможением синтеза гормонов, но и израсходованием запасов, имеющих в самой железе. По окончании введения тиамазола на 22-й день крыс в состоянии сна, создаваемого анестетиком общего действия «Ксила» (Голландия), вводимого в/б в дозе 0,1 мл/100 г, декапитировали со сбором крови, в которой определяли показатели перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты. Концентрации свободных гормонов щитовидной железы ( $T_3$  и  $T_4$ ) в плазме крови определяли иммуноферментным набором фирмы «Вектор-Бест». О перекисидации липидов судили по накоплению первичных и вторичных липидных радикалов в остатках полиненасыщенных жирных кислот (к первичным относятся гидроперекиси, их определяли в плазме крови, а ко вторичным – малоновый диальдегид, по наличию в мембране эритроцитов). Ферменты антиоксидантной системы были представлены каталазой (внутриклеточный, гемсодержащий, способный восстанавливать перекись водорода до воды) и супероксиддисмутазой (предохраняет клетки от повреждающего действия супероксидного радикала). Все исследуемые показатели определялись спектрофотометрически по общепринятым методикам. О морфологической картине миокарда судили по данным световой микроскопии (фиксация материала в 10%-м забуференном растворе формалина, приготовление срезов толщиной 6–8 мкм и окраска гематоксилин-эозином). Полученные результаты статистически обрабатывались с применением параметрического метода сравнения средних величин ( $M \pm m$ ) контрольных и опытных значений, а степень достоверности оценивалась по  $t$ -критерию Стьюдента с учётом нормальности распределения данных.

Результаты исследования. Доказательством успешного создания гипотиреоза было снижение содержания в плазме крови гормонов щитовидной железы. И в действительности, уровень свободного трийодтиронина опустился до  $2,18 \pm 0,18$  пмоль/л, что было в 1,9 раза меньше контроля, а снижение тетраiodтиронина до  $7,25 \pm 0,64$  пмоль/л было в 2,64 раза ( $p < 0,001$ ) ниже контроля. Изучение показателей перекисидации липидов выявило повышение уровня малонового диальдегида и гидроперекисей в 1,68 и 1,26 раза, имеющее статистически значимое отличие ( $p < 0,001$  и  $p < 0,05$ ) от контрольных уровней в  $32,16 \pm 2,05$  мкмоль/л и  $4,83 \pm 0,31$  мкмоль/л, соответственно. Ответная реакция на усиление перекисного окисления липидов сопровождалась активацией ферментов антиоксидантной защиты: каталазы до  $3,89 \pm 0,25 \times 10^{-4}$  МЕ/1 г Hb ( $p < 0,05$ ) и супероксиддисмутазы до  $71,02 \pm 3,07$  ед. ингибирования ( $p < 0,01$ ). Проведенные морфологические исследования показали, что гипотиреоз вызывал интерстициальный отёк миокарда с картиной воспалительного процесса,

проявляющегося лимфоцитарной, плазмоцитарной и эозинофильной инфильтрацией. В самих кардиомиоцитах отмечалась крупнокапельная жировая дистрофия с атрофическими и фиброзными изменениями в разных участках. При этом патологический процесс затронул и сосуды миокарда с поражением эндотелия, проявляющееся набуханием эндотелиоцитов.

Выводы. Создание на крысах линии «Wistar» экспериментального гипотиреоза трёхнедельным введением тиамазола в дозе 1,2 мг/100 г усиливает перекисное окисление липидов и активность ферментов антиоксидантной защиты, одновременно с этим вызывает дистрофические изменения в миокарде, что может повышать риск развития сердечной недостаточности.

## **ЖЕЛЕЗИСТЫЕ СТРУКТУРЫ ЭНДОМЕТРИЯ В ДЕТСКИХ ПЕРИОДАХ ОНТОГЕНЕЗА**

**Слонова Я.А., Брциева М.Р., Ногаев С.Г.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Туаева З.С.

Введение. Роль малых желез стенок полых органов не утратила актуальности, так как эти железы участвуют в развитии многих патологических процессов в стенках полых органов. Они являются анатомической базой для формирования различных заболеваний, например, аденом, кист и др. В стенках полых органов малые железы образованы несколькими видами тканей. Эпителиальная ткань формирует паренхиму железы, тогда как строма желёз эндометрия, представленная соединительной тканью, является 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 онтогенеза.

Материалы и методы. Исследование проводилось на секционном материале внутренних женских половых органов, взятых от женских трупов плодов, новорожденных и детей подросткового возраста. После полихромной инъекции сосудов (масса Герота, красный краплак) препараты фиксировались 10% раствором формалина. Из участков эндометрия готовили 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 на протяжении онтогенеза существенно изменяется строение эндометрия. В детских периодах онтогенеза характерно наличие складчатого эндометрия. Здесь железы залегают значительно реже, чем в других участках. Больше их отмечается в эндометрии ближе к области шейки. Однослойный эндометрий детского периода онтогенеза существенно изменяется в подростковом возрасте. Складки в пределах тела матки расправляются, хотя в области шейки сохраняются. Железы заметно

увеличиваются, протоки удлиняются, находятся в тесных взаимоотношениях с ветвями радиальных артерий и лимфатических капилляров. В подростковом возрасте отмечается 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 желёз и лимфоидной ткани имеют характерные особенности. Малые железы с окружающими структурами составляют единый морфофункциональный комплекс эндометрия и отражают топографические взаимоотношения желёз с клетками лимфоидного ряда.

### ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ТОПОГРАФИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Товмасын Н.В., Елоева М.А., Хозиева А.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – Цибилова А.Э.

Введение. Проблема хирургического лечения заболеваний щитовидной железы до сих пор остается актуальной. Она напрямую связана не только с патологией щитовидной железы, но и с топографическими особенностями органа. Противоречивые данные о топографии шейной части возвратного гортанного нерва, грудного лимфатического протока, щитовидной железы и паращитовидных желёз определило тему наших исследований.

Цель исследования. Изучить топографо-анатомические особенности щитовидной железы и ее лимфатического русла в зрелом возрасте.

Материалы и методы. Лимфатическое русло исследовалось на 10 препаратах, взятых от трупов людей зрелого возраста. Лимфокапилляры инъецировались синей массой Герота, препараты фиксировались в 10% растворе формалина, обезжовивались в спиртах возрастающей концентрации и просветлялись в метиловом эфире салициловой кислоты. Срезы исследовались в поле зрения микроскопа МБС–1. На 8 органокомплексах передней области шеи проводилось препарирование возвратного гортанного нерва, грудного лимфатического протока, щитовидной железы и паращитовидных желёз

Результаты исследования. Исследования показали, что щитовидная железа во взрослом возрасте имеет хорошо сформированный каркас. Дольки щитовидной железы, образованы отходящими от ее капсулы в виде пучков коллагеновыми волокнами. С соседними органами щитовидная железа имеет тесные топографические отношения. Мы выявили половые отличия в отношении щитовидной железы к трахее и гортани. У трупа мужского пола полюса верхних боковых долей щитовидной железы достигали середины щитовидного хряща. А у женского пола полюса верхних боковых долей, перешеек щитовидной железы

перекрывал перстневидный хрящ гортани, но у женщин был чуть ниже. Часть соединительнотканых пластинок, фиксирующих заднюю поверхность щитовидной железы к гортани и трахеи, соответствовала контурам долей. Мы в этих местах нашли слияние листков собственной капсулы и фасциального влагалища щитовидной железы. В начале это влагалище вплотную прилегало к боковой поверхности гортани, а потом, отходя от последних, сливалась с собственной капсулой железы. Таким образом, на внутренней поверхности долей образовалась фиксирующая площадка. На протяжении этой фиксирующей площадки листки капсулы плотно срастались друг с другом. На задней поверхности щитовидной железы мы выделили паращитовидные железы и ретроцитовидные отростки, которые находились на уровне верхних отделов трахеи и не зависели от половой принадлежности. Также они четко отграничивались от щитовидной железы, имея продольное расположение, и тесно контактировали с прилежащими тканями органа. Наличие этих отростков увеличивает риск повреждения нижнего и верхнего гортанных нервов при оперативных вмешательствах. На задней поверхности боковых долей на уровне средней трети щитовидной железы нами выделен бугорок Цукеркандля, в некоторых случаях вместе с ним мы обнаруживали и ретроцитовидные отростки. Выделенные нами методом полихромной инъекции лимфатические капилляры и сосуды формируют сплетения, которые представляют лимфатическое русло щитовидной железы. Крупные фолликулы и группы мелких фолликулов окружены лимфатическими капиллярными сетями. Часть лимфатических сосудов вливаются в капсульные сплетения, которые принимают в себя лимфатические сосуды периферических и глубоких слоев органа, а другая часть образует фрагменты внутреннего сплетения.

**Выводы.** Нами выявлены локальные особенности топографии органов передней области шеи, а визуализация лимфатического русла как щитовидной железы, так и прилежающих органов, позволит избежать клинических ошибок.

## **ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ВОРОТ ПЕЧЕНИ**

**Умарова П.Ф., Буланкина Д.О., Зангиев А.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. Тотоева О.Н.

**Введение.** Печень нередко является местом оперативного вмешательства. Знание топографических особенностей содержимого её ворот имеет важное практическое значение.

**Цель исследования.** Изучить морфометрические характеристики содержимого ворот печени: воротную вену, печеночную артерию, жёлчные протоки.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 10 препаратах печени, взятых от трупов людей зрелого возраста. Предварительно препараты печени взвешивались, затем фиксировались в 24% растворе формалина, после чего изучалась висцеральная поверхность печени и её борозды. В воротах печени

выделяли воротную вену, собственную печеночную артерию и желчные протоки. Путем анатомического препарирования структуры изучались. С помощью линейки определялись поперечные размеры изучаемых образований, составлялись вариационные ряды с последующей статистической обработкой. На части препаратов применили окраску исследуемых структур ворот печени. Затем препараты изучались, протоколировались и фотографировались.

Результаты исследования. Исследование показало, что во всех изученных случаях воротная вена занимает дорсальное положение, однако ширина её неодинакова и колеблется в пределах от 1,2 до 2,3 см. Поперечник общего желчевыводящего протока также вариабелен и колеблется в пределах 0,7–1,6 см. Нами отменено в 4 случаях относительно высокое слияние пузырного и общего печеночного протока, длинник желчного пузыря находится в пределах 8,2–10,3 см. Значительно меньший поперечник определяется по ходу собственной печеночной артерии, его размеры составили 0,3–0,7 см. По сравнению с воротной веной печеночная артерия и желчные протоки занимают вентральное положение. Для выявления структур ворот печени мы нарушали целостность печёчно-двенадцатиперстной связки. При проведении сравнительного анализа результатов исследования было отмечено, что наибольшие параметры изучаемых структур определяются в органах с большим весом.

Выводы. Все показатели находятся в прямой пропорциональности по отношению к массе органа. Наиболее выражена зависимость между параметрами массы органа и воротной вены. При соотношении общего желчевыводящего протока и массы органа взаимоопределяющая зависимость выражена в меньшей степени.

## **ОСОБЕННОСТИ СОСУДОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПРОТЯЖЕНИИ ОНТОГЕНЕЗА**

**Хестанова Е.А., Кокоева М.М., Калоев А.Б.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

Введение. Точные данные о морфологии сосудистого русла необходимы для понимания структуры и функционального состояния органа или ткани.

Цель исследования. Изучение изменений структур и кровеносного русла поджелудочной железы в детских, подростковом, юношеском и первом зрелом периодах онтогенеза.

Материалы и методы. Макро-микроскопическими методами изучено строение кровеносного русла ее долек на 16 препаратах поджелудочной железы, взятых у умерших людей обоего пола разного возраста. Препараты фиксировались в 10% растворе формалина в течение 2–3 дней, после чего были приготовлены просветленные и гистологические препараты.

Результаты исследования. Наши исследования показали, что на протяжении исследуемых периодов онтогенеза капиллярное русло

панкреатических структур изменяется существенно. У детей первых лет жизни отмечается дольчатое строение органа. В междольковых соединительнотканых прослойках от артериального сплетения отходят до 3 дольковых артерий, обеспечивающих кровоснабжение каждой дольки поджелудочной железы. Ветвление указанных сосудов происходит до образования капиллярной сети, а также наблюдается анастомозирование их с таковыми соседних долек. К первому зрелому возрасту нами отмечается существенное уменьшение количества анастомозов, особенно, в области головки и тела железы, тогда как у детей первых месяцев жизни они встречаются в глубоких участках железы. Здесь они ветвятся «кисточкой» и древовидно. У детей старшего возраста на фоне увеличения экскреторных структур железы меняется диаметр дольковых сосудов, тип и характер их ветвления. В периоде первого детства дольки в хвостовой части железы мельче, чем в области головки, и просвет сосудов, питающих эти дольки, несколько меньший, но при этом большинство долек кровоснабжается несколькими артериями. Начиная с подросткового возраста все параметры нарастают, у артерий появляются изгибы.

В 1 зрелом возрасте на просветленных препаратах отмечается извилистость дольковых артерий. Нами отмечено, что, чем больше островков имеет долька, тем Обилие сосудистых связей дольки напрямую зависит от количества островков в ней. В подростковом, юношеском и в 1 зрелом периодах онтогенеза пространственная капиллярная сеть экскреторной паренхимы равномерная, петли мелкие различной формы. У новорожденных наблюдается много очень мелких островков. Подавляющее большинство островков у детей разных возрастных групп имеет круглую форму. Количество инкапсулированных островков у ребенка первого детства несколько меньше, чем у детей первых месяцев жизни. Одновременно с увеличением количества инкапсулированных островков увеличивается количество дольчатых островков, которые впервые появляются у детей старше 2-х лет.

Выводы. Особенности кровоснабжения различных анатомических образований поджелудочной железы напрямую связаны с их развитием на протяжении детских, подросткового, юношеского и первого зрелого периодов онтогенеза. Полученные нами результаты помогут пониманию процессов, происходящих в поджелудочной железе в различных условиях нормы и патологии.

## **ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ЛЕГКИХ**

**Хусанов Т.Б.**

Самаркандский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Блинова С.А.

Введение. Вегетативная иннервация осуществляет регуляцию функционирования органов вследствие содружественного взаимодействия составляющих её структур. Адаптационные процессы, происходящие в



организме после рождения, сопровождаются изменением морфофункциональных свойств регуляторных структур органов.

Цель исследования. Выявить особенности иннервации легких у кроликов в разные сроки после рождения.

Материалы и методы. Нами изучены легкие кроликов с 3 до 180 дней после рождения (всего 35 животных). Исследование на экспериментальных животных и выведение их из опыта проводились с соблюдением биоэтических норм. Для изучения структур легких фиксация проводилась в 12% растворе формалина и жидкости Буэна, после промывки они были залиты в парафин. Срезы окрашены гематоксилином и эозином и по методу Ван-Гизона. Для выявления нервных структур (адренергических и холинергических) было применено замораживание нефиксированных легких в криостате. Полученные замороженные срезы инкубированы в 2% растворе глиоксиловой кислоты по методу В.Н. Швалёва и Н.И. Жучковой, после чего исследованы под люминесцентным микроскопом для изучения адренергических нервных волокон. Для выявления холинергических волокон также использованы замороженные срезы, обработанные по методу Карновского–Рутс.

Результаты исследования. Так как адренергические нервные волокна содержат катехоламины, они в люминесцентном микроскопе светятся изумрудно-зеленым цветом. Установлено, что первоначально адренергические нервные волокна обнаруживаются в стенке крупных бронхов, они располагаются в адвентиции и в подслизистой основе, в течение первых 10 суток после рождения число этих волокон увеличивается. Вокруг средних и малых бронхов у трехдневных крольчат они не определяются. В средних, а затем и в малых бронхах, адренергические волокна начинают выявляться в более поздние сроки (7, 10 дней). В ранние сроки наблюдения адренергическая иннервация сосудов легких определяется в меньшей степени, чем в бронхах. В крупных артериях их больше, чем в средних и малых. У взрослых животных (90 и 180 дней после рождения) адренергическая иннервация представлена сетью волокон в крупных бронхах и единичными волокнами в средних и малых бронхах. Вокруг артерий разного калибра адренергические волокна ярко люминесцируют, образуют варикозные расширения. Из адвентиции волокна проникают в среднюю оболочку артерий. В венах адренергические нервные волокна малочисленны. Холинергические нервные волокна на протяжении 10 суток после рождения обнаружены в составе бронхов разного диаметра, от самых малых их разветвлений они проникают в респираторный отдел. Эти волокна тонкие, часто они переходят от одного малого бронха к другому. В сосудах единичные пучки холинергических волокон находятся в адвентиции. У 30-дневных крольчат в стенках бронхов и сосудов холинергические нервные волокна образуют небольшие пучки. Нервные волокна в составе стенок сосудов обладают более слабой ацетилхолинэстеразной активностью, чем в расположенных рядом бронхах.

Выводы. В процессе постнатального онтогенеза наблюдается усложнение вегетативной иннервации легких. Определяется возрастание роли симпатической иннервации бронхов и сосудов. Число адренергических волокон

увеличивается в дистальном направлении как в бронхах, так и в сосудах, происходит усложнение сплетений в их стенках. Холинергическая иннервация после рождения характеризуется увеличением числа пучков волокон в стенках бронхов. В сосудах холинергические волокна являются, по-видимому, преганглионарными.

# ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ



## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИЗИСА И ПЕРВИЧНОГО ЧРЕЗКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Аликова К.А., Муртазова Р.Т., Суднева Е.Е.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 4

Науч.рук. – к.м.н. доц. Кулова Ж.А.

**Введение.** Первичное чрескожное коронарное вмешательство остается предпочтительным методом лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) при условии, что оно проводится в течение первого часа («золотой час») после первого медицинского контакта. У пациентов с инфарктом миокарда с подъемом ST, которым не удалось вовремя провести первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), эффективным вариантом является тромболитическая терапия на догоспитальном этапе с дальнейшей реперфузией в инфаркт-зависимой артерии (ИЗА) путем проведения чрескожного коронарного вмешательства. Данная стратегия лечения получила название «фармакоинвазивный подход».

**Цель исследования.** Провести анализ эффективности фармакоинвазивной стратегии по сравнению с первичным чрескожным коронарным вмешательством при инфаркте миокарда с подъемом ST.

**Материалы и методы.** В исследование включены истории болезни 58 больных, находящихся на лечении в Региональном сосудистом центре (РСЦ), которым была проведена коронароангиография с последующим стентированием коронарных артерий. Из общей группы пациентов 41 (70,7%) было проведено первичное чрескожное коронарное вмешательство (1 группа), 17 (29,3%) была проведена тромболитическая терапия на догоспитальном этапе с последующим проведением чрескожного коронарного вмешательства, «спасительное» чрескожное коронарное вмешательство было проведено 3 (5,1%) пациентам (2 группа). Из 58 пациентов, которым выполнено стентирование, у 6 (10,3%) была выявлена нестабильная стенокардия, 45 (77,6%) диагностирован инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST и 7 (12,1%) – инфаркт миокарда без подъема сегмента ST. Средний возраст пациентов составлял  $64,8 \pm 11,1$  лет. Из общего числа больных женский пол составил 21 (40,3%) человек, мужской – 31 (59,6%). Среднее значение фракции выброса левого желудочка составляло  $48,3 \pm 9,1\%$ . По данным коронароангиографии, однососудистое поражение встречалось в 31% случаев, двухсосудистое – в 54%, трехсосудистое поражение – в 15% случаев. Инфаркт-связанной артерией в 60,4% случаев являлась правая коронарная артерия, в 22,4% – передняя межжелудочковая ветвь, в 17,2% случаев – огибающая артерия. Сердечно-сосудистый анамнез, отягощающий течение и прогноз инфаркта миокарда, выявлен у 100% больных: артериальная гипертензия – у 58 пациентов (100%), сахарный диабет – 28 (48,3%), хроническая сердечная недостаточность – 52 (89,7%), чрескожное коронарное вмешательство в анамнезе – 11 (18,9%), повторный инфаркт миокарда – 15 (25,8%).

**Результаты исследования.** В первой группе наблюдалась положительная динамика на электрокардиографии спустя 30 мин. после вмешательства: у 35 (85,4%) сегмент ST на изолинии, у 14,6% наблюдалось снижение сегмента ST >

50%, уменьшение зон гипо- и акинеза, увеличение фракции выброса при эхокардиографии на  $6,1 \pm 2,4\%$ . Во второй группе, по данным коронароангиографии, полная коронарная перфузия (TIMI-3) была отмечена в 47% случаев, неполная коронарная перфузия (TIMI-2) у 35,3%, отсутствие или минимальная перфузия (TIMI 0-1) наблюдалась у 17,7% пациентов. У 82,3% пациентов отмечалось снижение сегмента ST  $> 50\%$ , спустя 90 мин. после начала тромболитической терапии, у 17,7% не наблюдалась положительная динамика на электрокардиографии.

Выводы. Фармакоинвазивная стратегия привела к эффективной реперфузии и уменьшению размера очага некроза у пациентов с ранним инфарктом миокарда, которым не удалось провести первичное чрескожное коронарное вмешательство в течение первого часа после первого медицинского контакта.

### **ВЛИЯНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ НА ИСХОДЫ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ**

**Асхадова П.У., Ясаева Ж.Х.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра фтизиопульмонологии  
Науч. рук. – к.м.н. Басиева О.З.

Введение. Исходы терапии туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ/ШЛУ–ТБ) остаются неудовлетворительными [ВОЗ, 2020], особенно в группе ВИЧ-положительных пациентов [G.P. Bisson, M. Bastos, J.R. Campbell et al., 2020]. Одним из факторов может быть полипрагмазия и высокая частота нежелательных явлений (НЯ), которая влечет за собой вынужденные отмены / замены препаратов, прерывания терапии.

Цель исследования. Изучить связь НЯ терапии МЛУ/ШЛУ–ТБ с неблагоприятными исходами терапии у пациентов с разным ВИЧ-статусом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов ГБУЗ РКФП. Включено 135 пациентов – 69 взрослых пациентов с ВИЧ-инфекцией и МЛУ/ШЛУ–ТБ и 66 ВИЧ-негативных пациентов с МЛУ/ШЛУ–ТБ, зарегистрированных на 4 режим химиотерапии с 2015 по 2021 гг. Регистрация и классификация НЯ осуществлялась за весь период терапии туберкулеза на основании таблиц для оценки тяжести НЯ подразделения по СПИД (DAIDS, 2017). Был выполнен анализ изучения влияния НЯ на исходы терапии, а также различных факторов на развитие НЯ.

Результаты исследования. Среди 135 пациентов в 39,1% случаев в анамнезе отмечались хронические вирусные гепатиты. У 40,6% пациентов ранее уже получали противотуберкулезную терапию. В общей группе эффективное лечение было зарегистрировано у 74 (54,8%) больных. При этом доля успешно леченных среди пациентов с ВИЧ существенно уступала таковой в группе ВИЧ-негативных пациентов (44,9% и 62,3%, соответственно). Проанализирована связь

НЯ с неблагоприятными исходами терапии с коррекцией по ВИЧ-статусу. Неблагоприятными исходами считались: неэффективный курс терапии, летальный исход и прерывание терапии. Отсутствие ВИЧ-инфекции снижало вероятность неблагоприятного исхода терапии. При отсутствии же НЯ вероятность неблагоприятного исхода лечения повышалась. Данный факт может быть связан с ранним наступлением неблагоприятных исходов терапии (смертью или прерыванием терапии), что препятствует выявлению НЯ на более длительных сроках наблюдения. При анализе различных факторов (возраст, пол пациента, наличие ВИЧ-инфекции, наличие хронических гепатитов, внелегочные локализации туберкулеза, употребление алкоголя и состояние пациента при поступлении в стационар) не выявлено достоверной связи ни одного из них с риском возникновения НЯ. Только влияние злоупотребления алкоголем в анамнезе приближалось к значимым показателям.

Выводы. Наличие ВИЧ-инфекции повышает вероятность неблагоприятного исхода терапии, но не влияет на риск НЯ на фоне терапии МЛУ/ШЛУ–ТБ. Наличие НЯ в исследовании не было связано с большей частотой неблагоприятных исходов. Данные результаты подчеркивают необходимость раннего назначения антиретровирусной терапии в группе пациентов с коинфекцией ВИЧ/МЛУ–ТБ. Данное вмешательство позволит снизить риск оппортунистических инфекций, не влияя на вероятность НЯ.

### **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНЕЙ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ ГБУЗ РКВД МЗ РСО-АЛАНИЯ С ДИАГНОЗОМ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ**

**Гаккоева К.О., Милошенко З.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра дерматовенерологии  
Науч. рук. – к.м.н. Джаваева Д.Г.

Введение. Одним из заболеваний, поражающих соединительную ткань, с хроническим течением, является склеродермия. Она бывает системной и локализованной (более распространенная). Сложность диагностики и лечения обуславливают прогрессирование заболевания, при котором возможно поражение внутренних органов: почек, легких, сердца, что ухудшает прогноз заболевания.

Цель исследования. Анализ истории болезни пациентов с диагнозом локализованная склеродермия (пол, возраст, методы диагностики и лечения).

Материалы и методы. Был проведен анализ 21 истории болезней пациентов республиканского кожно-венерологического диспансера РСО-Алания с диагнозом локализованная склеродермия в период 2012–2022 годы, включительно.

Результаты исследования. Все пациенты с диагнозом локализованная склеродермия. Диагноз ставится на основании жалоб, анамнеза заболевания и объективного осмотра. В результате исследования выявлено, что частота встречаемости данного заболевания выше среди женщин (90,5%). Средний возраст пациентов –  $42,5 \pm 16,6$  (от 15 до 73 лет). Основные причины

госпитализации – жалобы на очаговые поражения кожи, зуд. Наиболее частой локализацией является кожа туловища (47,6%). Также очаги могут быть на верхних и нижних конечностях, коже лица и шеи. При локальном обследовании отмечаются очаги уплотнения кожи в виде фиолетово-красного пятна, либо цвета слоновой кости, желтовато-белой окраски с восковидным блеском и сглаженным кожным рисунком. По периферии очагов наблюдается кольцо фиолетового цвета «lisar ring». Места поражения кожи плохо или не собираются в складку, потоотделение уменьшено, нарушена или отсутствует функция сальных желез и рост волос. В центральной части отдельных очагов отмечается западение, атрофия, с участками телеангиэктазий, гипер- или депигментациями. Субъективно: зуд, чувство стянутости кожи. Это говорит о том, что при госпитализации очаги поражения были на разных стадиях развития. Выбор метода лечения зависит от площади, глубины поражения, зоны поражения, вовлечения подлежащих тканей. Системная терапия включала в себя следующие препараты в зависимости от стадии заболевания и распространенности: метотрексат, преднизолон, бетаметазон, гидроксихлорохин, гиалуронидаза, для улучшения микроциркуляции в очагах назначают вазодилатирующие и антиагрегантные средства (пентоксифиллин).

Для наружной терапии в активной фазе заболевания, глубиной поражения в пределах дермы назначались топические глюкокортикостероиды (мази флутиказон 0,005%, мометазон 0,1%, клобетазол 0,05% и др.), а также ингибиторы кальциневрина: такролимус 0,1% мазь. С целью улучшения трофики назначаются стимуляторы регенерации тканей депротеинизированный гемодериват из крови телят, 5% мазь. А также фототерапия курсом 20–60 процедур. Физиотерапевтическое лечение: ультразвуковая терапия, фонофорез гиалуронидазы, низкоинтенсивное лазерное облучение, электрофорез гиалуронидазы. В результате лечения наблюдалось клиническое улучшение. Среднее количество койко-дней – 16.

Выводы. Локализованная склеродермия – одна из актуальных проблем современной медицины. В настоящее время процент людей с данной патологией нарастает во всех возрастных группах. Чтобы корректно подобрать терапию, следует учитывать форму, активность и распространенность заболевания. При своевременной диагностике и лечении возможно остановить прогрессирование заболевания и уменьшить развитие атрофических и склеротических процессов, улучшив при этом качество жизни пациентов. Также следует периодически проводить самообследование кожных покровов.

## **ОБОСНОВАННОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ**

**Гидов Р.В**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра психиатрии с неврологией, нейрохирургией  
и медицинской реабилитацией  
Науч. рук. – Кумахов А.А.

Введение. Инсульт является одной из основных проблем здоровья

взрослого населения и занимает третье место среди причин смерти в развитых странах. Частота заболевания колеблется от 460 до 560 случаев на 100 000 населения. Около трети пациентов, перенесших инсульт, требуют посторонней помощи для ухода за собой, а 20% не могут самостоятельно ходить. Лишь каждый пятый пациент может вернуться к прежней работе. В основном болеют пожилые люди, хотя в последнее время заболевание становится все более актуальным и чаще встречается у молодых.

**Цель исследования.** Выявить наиболее значимые факторы, влияющие на риск развития инсульта, и определить их взаимосвязь с тяжестью состояния пациентов для разработки региональной программы по профилактике и инсульта среди населения.

**Материалы и методы.** Данные для статьи были собраны путем проведения анкетирования 50 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и анализа выкопировок из истории болезней. Все пациенты по образу жизни были поделены на 2 группы. Проведен сравнительный анализ этих групп по различным критериям, оценивающим состояние здоровья пациента, с определением непосредственной взаимосвязи с факторами риска.

**Результаты исследования.** По результатам полученных данных, первую группу составили 29 пациентов (58%) со средним возрастом 63 года, у которых из факторов риска развития инсульта преобладали курение в течение большей части жизни, регулярное потребление спиртных напитков, гиподинамия и нерациональное питание. Вторую группу составили 21 пациент (42%) со средним возрастом 70 лет, где такие факторы риска развития инсульта как курение и алкоголь отсутствовали, но присутствовали в меньшей степени остальные факторы. Основными представителями второй группы были женщины – 80%, а мужчин соответственно 20%. Напротив, в первой группе преобладали пациенты мужского пола (77%). Возможно, это связано с тем фактором, что по статистике вредные привычки наблюдаются чаще у лиц мужского пола. Был проведен сравнительный анализ групп по некоторым показателям. Так, активный образ жизни с регулярными занятиями спортом соблюдали порядка 57% представителей второй группы, что на 15% больше, чем в первой, где показатель соответственно равен 42%. Что касается нерационального питания, то количество людей, которые не придавали значения качеству и количеству потребляемой пищи, составляло 61% в первой группе, а во второй группе – 49%. Из болезней проанализирован сахарный диабет и гипертоническая болезнь. Пациенты первой группы чаще (67%) имели в анамнезе эти заболевания в более тяжелой форме по сравнению со второй группой (39%). Были изучены результаты ультразвукового исследования сосудов шеи и головного мозга в каждой группе. Установлено, что средний процент стеноза просвета сосуда в первой группе составил 65%, что уже является показанием для оперативного вмешательства. Этот же показатель во второй группе был равен 41%. Данные факторы отражались и на тяжести инсульта. Так мышечная сила конечностей в среднем снижалась в первой группе с нормы в 5 баллов до 2,5, а во второй группе приблизительно до 4 баллов. Грубые речевые нарушения выявились у чуть меньше половины пациентов второй группы по сравнению с 65% первой группы.

**Выводы.** Установлена достоверная связь между состоянием пациента с инсультом и следующими факторами: образ жизни; питание; вредные привычки.



Пациенты, которые соблюдали активный образ жизни, питались более сбалансировано, не курили и не употребляли спиртные напитки имеют более лучшие показатели состояния здоровья организма и легкую степень течения инсульта. Полученные данные необходимо учитывать при разработке региональной комплексной системы по профилактике инсульта.

### **АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ ПО СХЕМЕ VCD, ПЕРЕНЕСШИХ АУТОЛОГИЧНУЮ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В КЛИНИКАХ САМАРСКОГО ГМУ**

**Гимранова Р.Ф.**

Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра госпитальной терапии с курсами  
поликлинической терапии и трансфузиологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Фатенкова Е.С.

**Введение.** Множественная миелома (ММ) – это В-клеточная злокачественная опухоль, морфологическим субстратом которой являются плазматические клетки, продуцирующие моноклональный иммуноглобулин. Заболеваемость ММ составляет около 1% среди всех злокачественных опухолей и 10–15% всех опухолей кроветворной и лимфоидной тканей. Заболевают преимущественно люди старшей возрастной группы. В настоящее время в Самарской области применяется высокотехнологичное лечение для пациентов с множественной миеломой – аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (аутоТГСК). Данный метод лечения позволяет добиваться увеличения продолжительности жизни у большей части пациентов. Поэтому изучение качества жизни и влияющих на него факторов у онкобольных становится весьма актуальным.

**Цель исследования.** Анализ качества жизни больных множественной миеломой, перенесших аутоТГСК в клиниках Самарского государственного медицинского университета (СамГМУ) в период 2019-2023 гг.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 136 историй болезней пациентов с множественной миеломой, находившихся на лечении в отделениях гематологии и химиотерапии № 1 и № 2 в Клиниках СамГМУ в период 2019–2023 гг., перенесших аутоТГСК, из них 21 больному выполнена аутоТГСК тандемным методом. Для изучения качества жизни было опрошено 64 пациента с ММ, прошедших 6 курсов химиотерапии по схеме VCD, с последующей аутоТГСК. Из них в исследование включены 44 пациента сопоставимых по полу и возрасту, находившихся в очень хорошей частичной ремиссии. Пациенты в возрасте до 65 лет без тяжелой сопутствующей патологии, которым впервые установлен диагноз ММ, исходно могут рассматриваться в качестве кандидатов на высокодозную консолидацию, включающую одну или две трансплантации аутологичных стволовых гемопоэтических клеток. Возрастные ограничения обусловлены тем, что у пожилых больных возрастает риск трансплантант-ассоциированной летальности.

**Результаты исследования.** Был проведен ретроспективный анализ двух групп. В I группу (n = 22; 14 мужчин и 8 женщин) были включены пациенты,

перенесшие аутоТГСК более 2-х лет назад, во II группу (n = 22; 13 мужчин и 7 женщин) – менее 2-х лет назад. Возрастная медиана составила 53 года. Для анализа качества жизни участников исследования был использован опросник "SF-36 Health Status Survey", 8 шкал которого группируются в два основных показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья». Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics 26. Статистически значимыми считались различия сравниваемых показателей при  $p < 0,05$ . В ходе работы нами впервые было установлено, что в обеих группах отмечается снижение общего физического компонента здоровья (I группа – 59,1%, II группа – 53,7%), а также психического компонента здоровья (I группа – 69,2%, II группа – 67,7%) от максимально возможных значений. Необходимо отметить, что пациенты, независимо от времени после перенесенной аутоТГСК, имеют устойчивое психическое состояние и показатель физического состояния здоровья выше среднего. Значение физического компонента здоровья во II группе снижено на 5,4%, преимущественно за счет симптомов, обусловленных костными повреждениями. Болевой синдром более выражен у пациентов также во II группе (5,2%). Показатели психологического компонента здоровья для II группы также уменьшаются на 1,5%. Это является свидетельством физических и социальных ограничений пациентов, перенесших аутоТГСК менее 2-х лет назад. У пациентов, получивших лечение по схеме VCD, перенесших аутоТГСК более 2-х лет назад улучшается физическое здоровье, уменьшается болевой синдром. Показатель психического здоровья с течением времени сохраняется на уровне выше среднего.

**Выводы.** Использование новых методов лечения в индукции и поддержке ремиссии, может улучшить прогноз для пациентов с множественной миеломой. Созданный нами регистр позволяет наблюдать за пациентами и их качеством жизни, что создает более персонифицированный подход в последующем лечении и реабилитации.

## **ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

**Дягилева М.С., Пименова А.А., Гареев В.Д.**

Северо-Западный государственный  
медицинский университет им. И.И. Мечникова

Кафедра офтальмологии

Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Хокканен В.М.,

к.м.н. доц. Лаптева Е.С.

**Введение.** Повышение средней продолжительности жизни и увеличение в Российской Федерации населения пожилого и старческого возраста сопровождается повышением числа патологий различных органов и систем, в частности - патологии органа зрения. Известно, что к 65 годам у одного человека из трех ухудшается зрение в связи с развитием того или иного заболевания глаз.

**Цель исследования.** Провести оценку зрительных функций и качества жизни у пациентов гериатрического профиля.

Материалы и методы. 88 пациентов (176 глаз), находившихся на лечении в Городском гериатрическом медико-социальном центре. Из них 21 мужчина и 67 женщин. Средний возраст пациентов составил  $79,32 \pm 7,96$  (от 61 до 96 лет). Все пациенты были разделены на три группы по основному заболеванию: 1 группа – пациенты с поражением центральной нервной системы (ЦНС) – 49 человек; 2 группа – пациенты с поражением сердечно-сосудистой системы (ССС) – 25 человек; 3 группа – пациенты с поражением опорно-двигательной системы (ОДС) – 14 человек. Всем пациентам была проведена визометрия, измерение внутриглазного давления (ВГД) по методу Маклакова, биомикроскопия. Также было проведено анкетирование 47 пациентов, из них 21 входили в 1 группу, 15 – во 2 группу и 11 – в 3 группу. Анкетирование проводилось с использованием шкалы Морсе и опросника NEI-VFQ-25.

Результаты исследования. Средняя некорригированная острота зрения (НКОЗ) у пациентов 1 группы составила  $0,45 \pm 0,27$ ; у пациентов 2 группы –  $0,4 \pm 0,26$ ; у пациентов 3 группы –  $0,33 \pm 0,26$ . Средняя максимально корригированная острота зрения (МКОЗ) в 1 группе –  $0,66 \pm 0,24$ ; во 2 группе –  $0,78 \pm 0,27$ ; в 3 группе –  $0,61 \pm 0,24$ . При оценке ВГД наибольший уровень наблюдался у пациентов с поражением ЦНС – 23,8 мм.рт.ст. ВГД во 2 и 3 группе составило 21,9 и 21,4 мм.рт.ст., соответственно. В 100% факических глаз у пациентов всех групп имелась катаракта. Среднее количество офтальмологических заболеваний (за исключением катаракты) было выше в группе пациентов с поражением ЦНС –  $2,22 \pm 5,11$ , при этом самый низкий уровень – у пациентов с поражением ОДС –  $1,0 \pm 1,76$ . У пациентов с поражением СССР – выше, чем в других группах был уровень поражения роговицы и витреоретинальной патологии. Зрительные нарушения являются факторами риска развития синдрома падений. При оценке риска падений при помощи шкалы Морсе среднее количество баллов в 1 группе составляет  $51,79 \pm 7,75$ ; во 2 группе –  $48,64 \pm 5,05$ ; в 3 группе –  $52,67 \pm 8,21$ . У пациентов всех трех групп высокий риск падения (средняя сумма баллов в каждой группе более 46), но при этом у пациентов с поражением ОДС и ЦНС средний балл выше, чем у пациентов с поражением сердца. Высокая частота и риск синдрома падений у пациентов указывает на необходимость коррекции зрительных нарушений, которые у многих больных считаются второстепенными. Оценка качества жизни при помощи опросника NEI-VFQ-25 показала, что у всех пациентов наблюдается снижение качества жизни, связанное с нарушением зрения. 76,5% (36 человек) опрошенных оценили свое общее состояние как плохое, 15% (7 человек) – как удовлетворительное, 8,5% (4 человека) – как хорошее. Достоверной разницы в результатах опроса между группами пациентов не обнаружено.

Выводы. 1. У гериатрических пациентов острота зрения с коррекцией определялась в интервале от 0,6 до 0,8 строчек по таблице Сивцева-Головина. 2. Повышенный уровень ВГД и патология зрительного нерва чаще встречалась в группе пациентов с поражением ЦНС. 3. В случаях с преимущественным поражением СССР выше, чем в других группах отмечались поражения переднего отдела глаза и витреоретинальная патология. 4. Нарушение зрительных функций способствовало снижению качества жизни у 87,5% пациентов. 5. У пациентов всех групп был зарегистрирован высокий риск синдрома падений.

## ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РСО-АЛАНИЯ

Кисиев Ч.М., Бестаева И.В., Пхалагова М.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фтизиопульмонологии

Науч. рук. – к.м.н. Басиева О.З.

**Введение.** В последние годы все чаще в клинической практике наблюдаются пациенты, имеющие несколько заболеваний, помимо туберкулеза. Увеличение средней продолжительности жизни и среднего возраста больных туберкулезом приводит к тому, что в противотуберкулезном учреждении оказываются пациенты, коморбидные по хронической бронхолегочной и сердечно-сосудистой патологии, непосредственно формирующей осложненное течение основного заболевания.

**Цель исследования.** Изучение распространенности хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС) и хронической сердечной недостаточности (ХСН) у пациентов с впервые выявленным туберкулезом, госпитализированных в противотуберкулезный стационар.

**Материалы и методы.** В простое одномоментное исследование вошли 474 пациента впервые выявленным туберкулезом, госпитализированных в ГБУЗ РКЦФП МЗ РСО-Алания, в период 2021–2022 гг. Возрастная группа от 18 до 79 лет. Критерии включения: впервые установленный туберкулез легких. Критерии исключения: отказ пациента, прерывание курса химиотерапии туберкулеза, наличие вторичного иммунного дефицита (СПИД). Диагноз туберкулеза устанавливался в соответствии с клиническими рекомендациями (И.А. Васильева, пересмотр 2022 г.) на основании клинических, лабораторных и рентгенологических данных.

**Результаты исследования.** Диагноз ХОБЛ подтвердился у 173 пациентов (36,5%). Из них на момент поступления уже имели диагноз ХОБЛ 39 пациентов (22,4% от всех выявленных пациентов с ХОБЛ), остальным (134 пациентам) диагноз ХОБЛ был выставлен впервые на основании проведенного объективного и инструментального обследования. Преобладали пациенты со среднетяжелой и тяжелой ХОБЛ. Большая часть из них (54,3%) составляли группу с тяжелыми и частыми обострениями. Отмечалось равномерное распределение двух фенотипов: эмфизематозный – 46,2%, бронхитический – 51,5%. Тогда как смешанный диагностирован достаточно редко – 2,3%. Хроническое легочное сердце с легочной гипертензией свыше 30 мм рт. ст. диагностировалась по данным ЭКГ и ЭхоКГ у 25,7 % таких больных. Диагноз АГ подтвердился у 34 пациентов (7,2%), в возрасте от 48 до 70 лет. Из них на момент поступления уже имели диагноз АГ 23 пациентов (67,6%), остальным 11 (32,4%) пациентам данный диагноз был выставлен впервые. Для подтверждения или уточнения диагноза проводилось двукратное измерение артериального давления (АД) в течение суток, ЭКГ, осмотр офтальмолога, кардиолога. Диагноз ИБС был у 38 пациентов (8%), в возрасте от 42 до 68 лет. Большая часть пациентов имели функциональный класс I. Распространенность ХСН составила 6% (28 пациентов)

в возрасте от 43 до 69 лет. Всем пациентам диагноз был выставлен ранее. Большая часть пациентов имели стадию I ХСН (75%).

Выводы. Частота легочно-сердечной патологии у больных с впервые выявленным туберкулезом, госпитализированных в ГБУЗ РКЦФП МЗ РСО–Алания, составила 45,5%, при этом частота ХОБЛ – 36,5%, АГ – 7,2%, ИБС – 8%, ХСН – 6%. Это требует привлечения различных специалистов терапевтического профиля для коррекции легочно-сердечной патологии и для улучшения общего состояния пациентов, повышения приверженности, в том числе и к противотуберкулезной терапии, а также сокращения сроков лечения туберкулеза и минимизации его последствий.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВ ПОСТАКНЕ

Кибизова Э.Г., Козаева А.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра дерматовенерологии  
Науч. рук. – к.м.н. Джаваева Д.Г.

Введение. Акне вульгарные (*acne vulgaris*) – хроническое воспалительное заболевание, проявляющееся открытыми или закрытыми комедонами и воспалительными поражениями кожи в виде папул, пустул, узлов. Акне является одним из часто встречающихся заболеваний кожи, распространенность которого в возрасте от 12 до 24 лет достигает до 85%. Различают следующие типы рубцов постакне: нормотрофические, гипертрофические и атрофические. Атрофические рубцы являются наиболее распространенной формой (80–90%). Существуют различные формы атрофических рубцов постакне: V-образные (*Icepick*), M-образные (*Rolling*), U-образные (*Boxcar*). Гистологически атрофические рубцы постакне представляют собой атрофию кожи и потерю коллагена, эластина и глубокой жировой клетчатки, что приводит к нисходящему натяжению эпидермиса. Атрофические рубцы – это дефект соединительной ткани кожи, который находится ниже, чем уровень здорового кожного покрова. Это стойкие дефекты, которые независимо от количества и размера снижают качество жизни пациентов. Коррекция атрофических рубцов является сложной задачей, даже в наше время, когда лазерные технологии активно развиваются и считаются наиболее перспективными для лечения рубцов.

Цель исследования. Определить клиническую эффективность методов терапии атрофических рубцов.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ амбулаторных карт в ГБУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» МЗ РСО–Алания. Под наблюдением находились 20 пациентов с атрофическими рубцами, ранее получившие амбулаторное лечение по поводу среднетяжелых и тяжелых форм акне.

Результаты исследования. Был проведен ретроспективный анализ 20 амбулаторных карт кожно-венерологического диспансера. В качестве методов коррекции рубцовой ткани постакне мы разделили их следующим образом: в группе 1 проводилась фармакологическая терапия (10%), во 2-й группе –

аппаратная (26,7%), в 3-й группе – комплексное лечение. Фармакологическое лечение заключалось в срединном химическом пилинге (ретиноловый пилинг Джесснера, трихлороуксусный). По отдельности каждый из этих видов справляются с поставленной задачей, имеют свои показания и противопоказания. Сам по себе метод коррекции рубцов, основанный только на срединном пилинге, эффективен, но только при неглубоких рубцах квадратной формы. При коррекции более поверхностных рубцов и дисхромии рекомендовано применять срединно-поверхностные и срединные пилинги с 70% гликолевой кислотой и 25–30% салициловой, 20–35% ТСА или 40–60% пировиноградной кислотой. Их эффективность, проводимая курсом № 4 с интервалом в две недели, была отмечена в 50% случаев. К аппаратным методом лечения относится лазерная шлифовка. Аппаратная шлифовка – это наиболее эффективный способ коррекции рубцов. В данном случае коррекции поддаются как квадратные атрофические рубцы, так и круглые. Преимущественно использовался эрбиевый лазер Asclepion Dermablade MCL 31. Суть метода заключалась в создании на уровне эпидермиса и дермы микроразрывов коагуляции. Данные микроразрывы чередуются с неповрежденными участками кожи, за счет нее осуществляются процессы заживления ткани, а термовоздействие лазерного луча стимулирует выработку нового коллагена.

Выводы. Лечение рубцов на данный момент является актуальной проблемой, существует множество методов лечения. Атрофические рубцы подразделяются по многим признакам, это говорит о том, что нет определенно точной схемы лечения, подходящей для всех. Терапия дает наибольшую эффективность в том случае, когда учитывается весь патогенез процесса. Можно предположить, что эффективнее всего применение комбинированной терапии. Пилинг, лазерная шлифовка относятся к одним из самых высокоэффективных косметологических процедур после проведенного медикаментозного лечения.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РЕБАГИТА И ОМЕЗ ДСР У БОЛЬНЫХ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ**

**Козаева А.М., Кусова Д.Р., Бестаев Э.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 4

Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзукаева З.З.

Введение. Диспепсия интерпретируется как самое часто встречаемое проявление гастроэнтерологической патологии. Считается, что у 10–40% взрослого населения не только в нашей стране, но и в других странах мира, встречаются проявления этого симптомокомплекса. 50% всех случаев отводится на функциональную диспепсию. Синдром диспепсии включает в себя совокупность расстройств, которые наблюдаются более 3 месяцев, к ним относятся боль или ощущение дискомфорта в эпигастриальной области и под мечевидным отростком, возникающие после приёма пищи, чувство переполнения в подложечной области, тошнота, рвота, отрыжка, непереносимость жирной пищи.

**Цель исследования.** Сравнить клиническую и эндоскопическую эффективность применения гастропротектора Ребагита и антисекреторного препарата Омез ДСР у больных с функциональной желудочной диспепсией.

**Материалы и методы.** Обследовано 30 больных с данным синдромом. Возрастной диапазон пациентов был рационально представлен от 22 до 50 лет, в наибольшей мере были обследованы женщины – 24 больных (80%). Пациенты 1 группы получали следующее лечение: Омез ДСР (омепразол - протонного насоса ингибитор 20 мг + домперидон (дофаминовых рецепторов блокатор центральный) 30 мг) 1 капсула утром до еды в течение 30 дней. Во 2 группе пациенты получали Ребагит по 100 мг 3 раза в день + Омез ДСР в течение 30 дней. Всем пациентам проводилось обследование по единому плану, до лечения и спустя 30 дней от начала терапии. На первом месте оценка объективного статуса с помощью нормированного опроса и осмотра пациента. С помощью градации в баллах больные оценивали собственные ощущения от 0 до 4, эти данные позволили определить степень выраженности клинической картины. Градация баллов была следующая: 0 – отсутствие какого-либо признака, 1 – стёртый признак, 2 – средне выраженный признак, 3 – признак выражен, 4 – резко выражен признак. Эффективность купирования клинических проявлений оценивалась нами строго на 30 день от начала лечения. На втором месте – фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). Данное диагностическое исследование позволило выявить и оценить подробно степень выраженности изменений слизистой оболочки эзофагогастродуоденальной зоны. ФГДС строго выполнялась до лечения и спустя 30 дней от начала назначенной терапии. На третьем месте проводилась рентгеноскопия желудка до начала лечения, для выявления недостаточности кардии и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

**Результаты исследования.** Процесс оценки результатов производился во время визита пациента как по субъективным, так и по объективным данным. Пациенты обеих групп жаловались на чувство тяжести в эпигастральной области после приема пищи. На фоне терапии Ребагитом + Омез ДСР у всех пациентов отмечалось полное нивелирование этого симптома к концу лечения. У больных, принимающих только Омез, ДСР симптоматика сохранилась у 3 (10%) больных. Чувство раннего насыщения имела место у всех больных, которое на фоне лечения Ребагитом было полностью купировано у пациентов 2 группы, у 2 больных с 1 группы сохранялось, но менее выраженное. Эпигастральные боли и тошнота, которые отмечались у 26 (86,6%) больных, были полностью купированы. На рентгеноскопии желудка явлений дисритмии и нарушений моторно-эвакуаторной функции желудка после лечения не наблюдалось. На ФГДС после курса лечения явлений гастропатии не было обнаружено.

**Выводы.** У больных с функциональной желудочной диспепсией назначение сочетания препаратов Ребагит и Омез ДСР обеспечивает высокую эффективность и купирование основных симптомов данного заболевания, способствует уменьшению воспалительных изменений слизистой оболочки желудка, улучшает качество жизни пациентов. Однако исследования в целом показали большую эффективность в лечении больных с функциональной диспепсией при применении гастропротектора Ребагит.

## АНАЛИЗ СОГЛАСИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Нилова Е.И.**

Тверской государственной медицинской университет  
Кафедра госпитальной терапии  
и профессиональных болезней  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Мазур В.В.

**Введение.** У больных артериальной гипертензией (АГ) гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) рассматривается в качестве поражения органа-мишени, повышающего риск развития сердечно-сосудистых осложнений. В реальной клинической практике основным методом диагностики ГЛЖ служит эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ), однако для скрининговой диагностики рекомендуется использовать количественные электрокардиографические (ЭКГ) критерии – Корнелла, Соколова–Лайона и относительно новый ЭКГ-критерий, предложенный в 2017 году J. Peguero и S. Lo Presti.

**Цель исследования.** Оценить согласованность результатов диагностики ГЛЖ у больных АГ по ЭКГ-критериям и данным ЭхоКГ.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты обследования 117 больных АГ (средний возраст  $59,7 \pm 11,8$  года, мужчин 41,0%), включавшего в себя оценку наличия и степени ГЛЖ по данным ЭхоКГ и оценку наличия ГЛЖ по ЭКГ-критериям Корнелла, Соколова–Лайона и Peguero-Lo Presti. Для оценки согласия результатов диагностики ГЛЖ по ЭКГ и ЭхоКГ-критериям рассчитывалась каппа Коэна, значения которой отражают пять градаций согласия (J. Landis и G. Koch, 1977): очень плохое (0–0,2), плохое (0,2–0,4), удовлетворительное (0,4–0,6), хорошее (0,6–0,8) и очень хорошее (0,8–1).

**Результаты исследования.** По данным ЭхоКГ, ГЛЖ была диагностирована у 63 (53,8%) пациентов, ГЛЖ выше 1-й степени – у 33 (28,2%), ГЛЖ 3-й степени – у 15 (12,8%) пациентов. Критерий Соколова–Лайона оказался положительным у 6 (5,1%) пациентов, Корнелла – у 7 (6,0%), Peguero-Lo Presti – у 24 (20,5%) пациентов. Показатель согласия с наличием ГЛЖ по данным ЭхоКГ для критерия Соколова–Лайона равнялся 0,025 (95% доверительный интервал: -0,145 – 0,194), для критерия Корнелла – 0,103 (-0,066–0,273), для критерия Peguero-Lo Presti – 0,379 (0,173–0,584). Показатели согласия с наличием по данным ЭхоКГ ГЛЖ выше 2-й степени равнялись соответственно 0,130 (-0,133 – 0,392), 0,168 (-0,089–0,425) и 0,379 (0,173–0,584). Показатели согласия с наличием по данным ЭхоКГ ГЛЖ 3-й степени равнялись соответственно 0,229 (-0,135–0,593), 0,307 (-0,033–0,648) и 0,422 (0,183–0,660). Таким образом, только критерий Peguero-Lo Presti продемонстрировал удовлетворительное согласие с заключением о наличии ГЛЖ 3-й степени по данным ЭхоКГ. Чувствительность этого критерия, как признака тяжелой ГЛЖ, составляет 66,7 (41,7–84,8)%, специфичность – 86,3 (78,3–91,6)%, прогностическое значение положительного результата 41,7 (24,5–61,2)%, отрицательного – 94,6 (88,0–97,7)%.

**Выводы.** Отрицательный ЭКГ-критерий Peguero-Lo Presti позволяет уверенно исключить наличие тяжелой ГЛЖ у больного АГ.



## РЕДКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК

**Олейник И.И.**

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

**Введение.** Наследственный ангионевротический отек (НАО) – это редкое, потенциально жизнеугрожающее, генетически детерминированное заболевание, связанное с дефицитом или снижением функции С1-ингибитора системы комплемента. Значительные затруднения вызывает первичная диагностика НАО, что связано с низкой распространенностью данного заболевания, недостаточной осведомленностью врачей.

**Цель исследования.** Определить причины развития наследственного ангионевротического отека, особенности течения, а также необходимость своевременной терапии.

**Материалы и методы.** Проанализированы 26 медицинских карт пациентов поликлиники № 1, наблюдавшихся с диагнозом: рецидивирующий ангиоотек и крапивница. Для обследования отобраны 12 пациентов, у которых период развития ангиоотека отличался длительностью более 3 дней, сопровождался незначительным зудом, лечение ГКС и антигистаминными препаратами не оказывало положительного эффекта, пациенты не имели четкого аллергологического анамнеза. Проведено иммунологическое обследование с определением компонентов комплемента С4, С1-ингибитора, а также аллергологическое обследование с определением кожных тестов с атопическими аллергенами и определением общего IgE.

**Результаты исследования.** Аллергологическое обследование всех пациентов не выявило значимой сенсibilизации. Исследование С3 компонента комплемента не выявило снижения показателя. У одной пациентки было выявлено снижение уровня эстеразного С1-ингибитора ниже нормы – 19 (70–130). В дальнейшем для подтверждения диагноза проведено молекулярно-генетическое исследование на наличие мутации в гене SERPING1, ответственном за развитие наследственного ангиоотека, что подтвердило диагноз.

**Выводы.** Своевременная диагностика НАО и рациональная терапия позволит значительно улучшить качество жизни этих больных, а в отдельных случаях спасти жизнь.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ТЕЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКОГО, СОЧЕТАННОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

**Садулаева П.М.**

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

**Введение.** Туберкулез – является крайне распространенным инфекционным заболеванием, вызываемым *Mycobacterium tuberculosis* (палочками Коха,

туберкулезной палочкой). Болезнь развивается лишь в ответ на размножение в макроорганизме этих чрезвычайно агрессивных и устойчивых микробов. Предшествующим заболеванием, на фоне которого в различные сроки возникает туберкулез, является сахарный диабет (СД).

СД – это системная многофакторная болезнь, обусловленная абсолютной или относительной недостаточностью инсулина, проявляющаяся только при сочетании эндогенного и экзогенного факторов, при котором организм не может контролировать количество глюкозы (сахара) в крови. Повышение эффективности лечения больных туберкулезом легких, сочетанного с СД, является актуальной проблемой современной фтизиатрии. Объективными предпосылками этого являются, с одной стороны, увеличение числа больных лекарственно-устойчивым туберкулезом, с другой – рост распространенности СД. Палочка Коха имеет тропность к легочной ткани. Больные СД 2 типа заболевают туберкулезом в 2-6 раз чаще, чем люди, не страдающие диабетом. У мужчин встречается в 3 раза чаще, чем у женщин. Течение туберкулеза при СД отличается более медленной нормализацией нарушенного метаболизма, продолжительным периодом интоксикации, длительным заживлением полостей распада.

Цель исследования. Провести анализ клинического течения и лечения больных туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом в условиях стационара Республиканского клинического центра фтизиопульмонологии в период с 2021–2022 гг. в РСО–Алания.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 15 пациентов, из них 9 человек с диагнозом диссеминированный туберкулез, у 6 – инфильтративный туберкулез легких. Были использованы данные истории болезней, учитывали данные анамнеза, результаты клинического и лабораторного исследования больных. Все пациенты получали антибактериальную терапию по режиму 1 и 4 (кансамин, протианамид, пиразинамид, левофлоксацин, бедаквилин, линезолид) параллельно проводилась инсулинотерапия.

Результаты исследования. Течение болезни у этих пациентов более тяжелое и длительное (полости заживают и закрываются крайне медленно). У многих отмечается устойчивость к этамбутолу. Больным необходимо строго придерживаться диеты. В условиях проводимой терапии отмечается положительная динамика в виде: фиброзирования полостей распада и рассасывания участков инфильтрации, уменьшения инфильтративных изменений в легких, больные абациллированы.

Выводы. 1. Противодиабетическую терапию необходимо проводить комплексно и индивидуально в зависимости от формы и фазы туберкулезного процесса, а также тяжести диабета. 2. Наблюдается компенсация нарушения обмена веществ посредством физиологической диеты и применения оптимальных доз инсулина. 3. Антибактериальная терапия должна осуществляться длительно и непрерывно в сочетании с различными препаратами, индивидуально подобранными больному.

## ЧТО СКРЫВАЕТ А16 (ТУБЕРКУЛЕЗ, МИКОБАКТЕРИОЗ)?

Плиева Р.Р., Дзусова В.А., Закаева Д.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фтизиопульмонологии

Науч. рук. – к.м.н. Басиева О.З.

**Введение.** Выявление туберкулеза в России происходит наиболее часто с помощью профилактических осмотров. По данным некоторых авторов, в 41,6% наблюдений выявлялись полости распада, а в 22,9% – бактериовыделение. Тем не менее более 35% пациентов были с установленным диагнозом туберкулеза. Пациенты с диагнозом А16 Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически или гистологически, длительное время наблюдаются и получают лечение в противотуберкулезных учреждениях (МКБ-10).

**Цель исследования.** Верифицировать заболевания легких у пациентов, поступающих во фтизиатрическое отделение с диагнозом А16 по МКБ-10.

**Материалы и методы.** За период 2020–2022 гг. в ГБУЗ РКЦФП МЗ РСО–Алания обследован 701 пациент. Всем пациентам проводились лабораторные и инструментальные методы обследования: клинический и биохимический анализы крови, МСКТ грудной клетки, ФБС с бактериологическим исследованием бронхов на МБТ и НТМБ (световая микроскопия по Цилю–Нильсену, ПЦР–РВ, посев на плотные питательные среды Левенштейна–Йенсена и жидкие питательные среды с использованием анализатора ВАСТЕС), бактериологические и гистологические исследования биоптата. Известно, что для туберкулезного поражения лимфатических узлов и легких характерно наличие признаков гранулематозного воспаления с участками казеозного некроза, положительный результат смывов с бронхов и биоптата на МБТ; признаки гранулематозного воспаления, положительный результат посева на питательные среды на НТМБ – для микобактериозного поражения; признаки гранулематозного воспаления без некрозов – для саркоидозного поражения; наличие атипичных клеток – для опухолевого поражения ВГЛУ и легких.

**Результаты исследования.** Обследован 701 пациент. В исследуемой группе больных были мужчины и женщины. Возраст пациентов варьировал от 19 до 79 лет, общая медиана возраста составила 54 года. Характер поражения легких у данной группы пациентов был представлен несколькими вариантами. Очаговая диссеминация была диагностирована в 371 случаях (53%), при этом размеры очагов были представлены от милиарных (менее 1 мм) до крупных (более 5 мм), а распространенность от ограниченной до диффузной (поражение обоих легких). У части пациентов был выявлен синдром матового стекла. Полостные изменения – у 217 (31%). Также имело место легочная консолидация. ФБС с исследованием биоптата была проведена 480 пациентам (68,4%). Для 280 больных (58,3%) были получены информативные результаты. Неинформативными данными считалось обнаружение неспецифического воспаления в легочной ткани или стенке бронха, признаков фиброза, склероза, а также обнаружение неизменной легочной ткани. Увеличение внутригрудных лимфатических узлов наблюдалось у 113 пациентов (16,1%). По результатам инструментальных исследований, проведенных в ГБУЗ РКЦФП МЗ РСО–Алания, всем пациентам верифицированы

заболевания легких, которые составили пять основных групп: туберкулез (83%), микобактериоз (0%), опухолевое поражение легких (4%), саркоидоз (0%), другие заболевания легких (13%). При анализе группы пациентов, которым для установления диагноза была выполнена ФБС, доказана эффективность данного метода для диагностики туберкулеза легких (93%). Другие заболевания, которые были установлены с помощью ФБС, составили 7%. При исследовании операционного материала у 121 (17,2%) пациента был установлен диагноз туберкулез.

Выводы. Таким образом, диагноз микобактериоз не был диагностирован, но, в некоторых случаях, можно подтвердить, используя малоинвазивные технологии ФБС с взятием биоптата, либо при помощи ВТС операций.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

**Садулаева П.М., Алдатова М.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Науч.рук. – к.м.н. Джаваева Д.Г.

Введение. Угревая болезнь (угревая сыпь или акне) – это полиморфное хроническое заболевание кожи, которое проявляется нарушением работы сальных желез и воспалением волосяных фолликулов кожи. По частоте среди кожных заболеваний угревая болезнь занимает второе место в мире после экземы. Заболевание является широко распространенным среди молодого населения, наблюдается у 80–90% людей в возрасте от 12 до 25 лет, у 10-15% – в возрасте старше 25 лет. В развитии угревой болезни выделяют 4 механизма: гиперсекреция сальных желез, фолликулярный гиперкератоз, участие сапрофитной микрофлоры и воспаление. Нередкие рецидивы заболевания не только вызывают развитие постакне, но и неблагоприятно сказываются на психологическое состояние пациентов и могут привести к формированию дисморфофобии, депрессии, и даже к суицидальным мыслям и наклонностям, что придает особое значение акне на сегодняшний день. В настоящее время при лечении легких и средних форм угревой сыпи используют топические препараты в комбинации со средствами ухода. Подобное лечение не позволяет добиться стойкого терапевтического результата при лечении тяжелых форм акне, поэтому применяют ретиноиды. Наиболее известным из них является роаккутан.

Цель исследования. Изучить эффективность и безопасность применения ретиноидов в малых дозах у больных рецидивирующими акне средней степени тяжести.

Материалы и методы. Наблюдали 18 пациентов с угревой болезнью в возрасте от 18 до 29 лет (11 женщин и 7 мужчин). Для оценки тяжести и распространенности заболевания использовали Acne dermatology index (ADI), учитывающий число папул, пустул, узлов у обследуемого. После окончания полного курса лечения проводилось проспективное наблюдение за пациентами. Всем пациентам был назначен роаккутан (оптимальной первоначальной дозой является 0,75 мг/кг, длительность лечения составила от 4 до 6–8 месяцев), под контролем биохимического анализа крови. Врач должен объяснить больному

побочные реакции такие как фациальный дерматит, хейлит, сухой блефаро-кон, сухость в носу. Дать рекомендации по увлажнению кожи. Также препарат обладает тератогенным эффектом, о чем обязательно информируем женщин детородного возраста.

Результаты исследования. Оценка результатов производилась во время каждого визита как по субъективным, так и по объективным показателям (подсчет комедонов, узлов, рубцов, папулезно-пустулезных высыпаний). Ремиссия была достигнута у всех 18 пациентов, принимавших участие в исследовании: новые элементы сыпи не появляются, наблюдается клиническое выздоровление и разрешение процесса после курса лечения.

Выводы. На сегодняшний день роаккутан является самым распространенным, альтернативным и патогенетически обоснованным препаратом для лечения тяжелых форм акне, дающий стойкий терапевтический эффект.

### **ВЛИЯНИЕ ДАПАГЛИФЛОЗИНА (ФОРСИГА) НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Слонова Я.А., Ваниева Л.В., Слонова Л.А.**

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

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – распространенное осложнение заболеваний сердца, которое на сегодняшний день остается проблемой, так как считается одной из главных причин госпитализации лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями и характеризуется высокой летальностью. Большая часть пациентов с ХСН имеют сниженную фракцию выброса левого желудочка, что значительно ухудшает течение заболевания. Продолжается поиск методов лечения, которые положительно влияют на сократительную способность миокарда. Это и послужило поводом для наших исследований.

Цель исследования. Оценить влияние дапаглифлозина на гемодинамические показатели у больных ИБС, осложненных ХСН.

Материалы и методы. Обследовано 50 больных (14 женщин и 36 мужчин) от 40 до 85 лет 1 кардиологического отделения ГБУЗ РКБ РСО-Алания. Медиана возраста пациентов составила 66 лет, с симптоматической сердечной недостаточностью. У 72% больных в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда (ИМ), 25% с ИМ нижней боковой стенки ЛЖ, 33% с ИМ нижней стенки ЛЖ, 18% с дилатационной кардиомиопатией и 10% приходится на другие формы ИБС. Помимо общеклинических исследований всем пациентам проводилось эхокардиографическое исследование (определение конечного систолического и конечного диастолического объемов, ударного объема (УО), фракции выброса, ФК ХСН с помощью 6-минутного теста ходьбы (Т6мх), шкалы оценки клинического состояния больных (Шокс) и массы миокарда). Все пациенты были

разделены на 2 группы. Первая группа – 22 человека получали базовую терапию, а вторая группа – 28 человека помимо базовой терапии получали препарат Форсига в суточной дозе 10 мг в течение 6 месяцев.

Результаты исследования. До лечения у обследованных отмечались помимо общеклинических показателей (общая слабость, одышка, периферические отеки на ногах, застойные явления в легких) еще и гемодинамические (у 50 больных КСО – 178–180 мл, КСО – 85–88 мл, ФК – 48–50%). Через 6 месяцев лечения, у большинства больных на фоне терапии, отмечалось клиническое улучшение состояния, проявляющееся уменьшением общей слабости и утомляемости, одышки, периферических отеков на ногах, застойных явлений в легких, гемодинамические показатели состояния ЛЖ имели положительную динамику. Необходимо отметить, что выявленные улучшения перечисленных симптомов более выражены во 2 группе, которая помимо стандартной терапии принимала препарат Форсига. Так, в 1 группе: КДО – 180 мл, КСО – 88 м, ФВ – 48%, во 2 группе: КДО – 155 мл, КСО – 60 мл, ФВ – 56%.

Выводы. Таким образом, очевидно, что противодиабетический препарат Дапаглифлозином (селективный обратимый ингибитор натрийглюкозного котранспортера 2-го типа (иНГЛТ-2) имеет широкий спектр действия и влияет на сократительную способность миокарда. С его помощью удалось улучшить исходы у пациентов с сердечной недостаточностью.

## ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ

Саидова Ф.И.

Бухарский государственный медицинский институт  
Кафедра внутренних болезней  
и эндокринологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Рахматуллаева М.М.

Введение. Известно, что сахарный диабет развивается на фоне ожирения, поскольку избыточная масса тела способствует инсулинорезистентности. Центральное ожирение было признано независимым фактором риска кардиометаболических заболеваний и лучшим предиктором кардиометаболического риска, чем общее ожирение.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь инсулинорезистентности с нарушением жирового обмена у женщин.

Материалы и методы. В исследование были включены 14 женщин с сахарным диабетом. Их средний возраст составил  $42,7 \pm 1,4$  лет. Контрольную группу составили 12 практически здоровых женщин. Их средний возраст был  $39,1 \pm 0,8$  лет. Проводилась оценка индекса массы тела (ИМТ). Состояние углеводного обмена оценивалось по показателям гликемии в плазме венозной крови натощак. Липидный спектр сыворотки крови определяли спектрофотометрическим методом, уровень иммунореактивного инсулина исследовали методом иммуноферментного анализа. По показателю HOMA-IR (иммунореактивный инсулин  $\times$  гликемия натощак / 22,5) оценивали инсулинорезистентность.

Результаты исследования. У женщин основной группы был более высокий показатель ИМТ ( $29,03 \pm 0,7 \text{ кг/м}^2$ ) ( $p < 0,001$ ). Уровень гликемии натощак для основной группы составил  $5,37 \pm 1,2$ , для группы контроля  $4,04 \pm 1,3$  ммоль/л. Выявлены значимо более высокий уровень триглицеридов ( $139,7 \pm 5,7$  ммоль/л), и низкий – липопротеинов высокой плотности ( $37,8 \pm 0,5$  ммоль/л) у женщин с сахарным диабетом ( $p < 0,05$ ). Уровень инсулина ( $14,52 \pm 1,24$  мЕд/л) и показатель инсулинорезистентности ( $3,91 \pm 0,39$ ) был выше, чем в контрольной группе ( $p < 0,001$ ).

Выводы. У женщин с НТГ выявлено висцеральное ожирение, которое сопровождалось инсулинорезистентностью и компенсаторной гиперинсулинемией. Для больных с НТГ характерна атерогенная дислипидемия. И потеря веса, и физические упражнения могут улучшить резистентность к инсулину и связанную с ней дислипидемию.

### ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ДВУСТОРОННЕЙ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННАЯ SARS-COV-2

Тигиева А.А.

Юго-Осетинский государственный университет  
им. А.А.Тибилова

Кафедра химии и медицины  
Науч. рук. – Цховребова М.А.

Введение. По данным национального эпидемиологического исследования NATION, включившего более 26 тыс. человек в 63 субъектах РФ, доля не выявленного сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа) в среднем составляет 54%. Это только по данным выявленных случаев заболевания. Фактическая распространенность СД 2 при активном скрининге с учетом уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) почти в 2 раза выше регистрируемой и практически достигает 8–9 млн. Эти данные подтверждают, что СД 2 типа является неинфекционной «эпидемией». А появление в декабре 2019 года заболеваний, вызванных новым коронавирусом («coronavirus disease 2019») вызвало инфекционную пандемию и уже вошло в историю как чрезвычайная ситуация международного значения.

Цель исследования. Изучить особенности углеводного обмена у больных с COVID-19.

Материалы и методы. В наблюдение были включены 40 пациентов без сахарного диабета и терапии стероидными препаратами в анамнезе, госпитализированных по поводу лабораторно подтвержденной двусторонней полисегментарной пневмонии, вызванной вирусом SARS-CoV-2. Уровень глюкозы в сыворотке крови определяли ферментативным УФ (гексокиназным) методом, уровень HbA1C определяли путем аффинной хроматографии («Гликогемотест»).

Результаты исследования. У 20 из 40 пациентов (50%) отмечалась гипергликемия, сохраняющаяся на протяжении нескольких дней. Отмечался один случай первичного сахарного диабета и развития кетоацидоза на фоне COVID-19

у пациента 37 лет без установленных ранее каких-либо нарушений углеводного обмена и приема стероидных средств в анамнезе. Это подтверждает транзиторный характер гликемии, развившейся на фоне коронавирусной инфекции. К концу стационарного лечения уровень гликемии нормализовался у всех пациентов. Однако при повторной оценке состояния углеводного обмена у этих пациентов через год, СД 2 типа был установлен у 2 из 40 человек (5%). Совершенно справедливо можно отметить, что наши наблюдения говорят о развитии гипергликемии на фоне COVID-19, а также о повышенном уровне HbA<sub>1c</sub> (> 6,0%) у многих пациентов без СД в анамнезе. Показатели HbA<sub>1c</sub> коррелировали с маркерами воспаления, гиперкоагуляции и уровнем сатурации кислородом крови (SaO<sub>2</sub>) у пациентов с COVID-19.

**Выводы.** Таким образом, влияние SARS-CoV-2 на углеводный обмен определяется несколькими возможными факторами: это и прямое цитотоксическое воздействие на β-клетку вследствие репликации вируса, и опосредованное повреждение панкреатических β-клеток, связанное со снижением экспрессии ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) на их поверхности, развитием генерализованного воспаления с активацией системы врожденного иммунитета. Ключевым механизмом при этом, вероятно, является повреждение панкреатических β-клеток.

Особенности SARS-CoV-2 позволяют предположить, что деструктивное влияние вирусов на β-клетки может привести не только к транзиторной гипергликемии, но и к манифестации СД 2 типа. Все это указывает на значимость дальнейших исследований и наблюдения больных, перенесших COVID-19.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ–АЛАНИЯ. ПУТИ ЕЁ УЛУЧШЕНИЯ**

**Хагажеева А.Х., Шогенова З.Х.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фтизиопульмонологии

Науч. рук. – к.м.н. Басиева О.З.

**Введение.** Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в КБР и РСО-Алания остается крайне напряженной. В условиях последней пандемии Covid-19 наблюдается снижение основных показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию с туберкулезом на территории республик.

**Цель исследования.** Оценка общей заболеваемости, лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, динамики за последние годы.

**Материалы и методы.** Случаи заболевания туберкулезом были изучены среди постоянного населения республик Северная Осетия–Алания и Кабардино–Балкария. Отслеживались статистические данные, информация статистических данных ФРБТ, карты пациентов.

**Результаты исследования.** Кабардино-Балкарская Республика и



Республика Северная Осетия-Алания входят в состав Северо-Кавказского федерального округа. Несмотря на некоторое снижение основных эпидемиологических показателей, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Республике Кабардино-Балкария остается напряженной. Существует высокий процент первичных МЛУ, заболеваемость ВИЧ и туберкулезом растет, и с 2016 года число пациентов с туберкулезом увеличивается. В конце 2021 года впервые в КБР было выявлено 207 случаев заболевания туберкулезом среди постоянных жителей (по данным Ф. 33), в 2020 году – выявлено 215 человек, из них 107 человек с бактериовыделением (2019 год – 120 человек). По данным РСО-Алания, несмотря на улучшение показателей за последние годы, ситуация с туберкулезом также остается сложной. В 2021 году было зарегистрировано 235 пациентов с впервые выявленным туберкулезом по сравнению с 239 в 2020 году. Бактериовыделителей, среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, за отчетный период в 2020 году составило 90 человек, из них с положительным результатом посева 58. За 2021 год, бактериовыделителей среди первичных больных 105, из которых с положительным результатом посева 69 человек. Всем первичным больным был произведен тест лекарственной чувствительности, выявивший следующие результаты: устойчивость к любому препарату среди первичных больных за 2021 год была в 42 случаях (2020 г.– 25), множественная лекарственная устойчивость, за отчетный период 2021 года, выявлена у 18 человек (2020 г. – 11). Как видно, в РСО–Алания и КБР у впервые выявленных пациентов наблюдается рост множественной лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза.

Выводы. С распространением лекарственно-устойчивого туберкулеза на первый план вышла необходимость внедрения в лабораториях ускоренных методов диагностики туберкулеза и определения ЛЧ к ПТП первого и второго ряда. Широкое распространение штаммов, устойчивых к лекарственным средствам, является глобальной проблемой здравоохранения. Для повышения эффективности лечения туберкулеза легких важно как можно раньше назначить пациенту индивидуальную химиотерапию, что требует своевременного определения лекарственной устойчивости к ПТП 1-го и 2-го рядов. Таким образом, улучшение диагностики туберкулеза является приоритетом в борьбе с туберкулезом и требует проведения диагностических тестов для получения информации о чувствительности к самому широкому спектру ПТП в кратчайшие возможные сроки.

### **ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ АДИПОКИНОВ КРОВИ НА РИСК РАЗВИТИЯ ОТДАЛЕННЫХ КОРОНАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ И ПРОЦЕДУРУ СТЕНТИРОВАНИЯ**

**Хестанова Е.А.**

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

**Введение.** Сердечно-сосудистые заболевания, а также осложнения, возникающие в ранний и отдаленный периоды после перенесенных тяжелых форм сердечно-сосудистой патологии, остаются актуальной проблемой во всем мире. Сегодня продолжается поиск путей ранней диагностики предикторов развития тяжелых форм сердечной патологии, а также способов коррекции развития отдаленных осложнений у больных, прошедших комплексную терапию с восстановлением коронарного кровотока и стентированием. К предикторам такого рода в нашем исследовании отнесены адипокины – апелин и резистин. Полученные нами данные на предварительном этапе исследования дают основания предполагать, что высокий уровень резистина и низкий уровень апелина в сыворотке крови больных острым коронарным синдромом на этапе госпитализации могли бы в дальнейшем ассоциироваться с развитием ряда сердечно-сосудистых осложнений, что и послужило поводом для наших исследований.

**Цель исследования.** Установить взаимосвязь между высоким уровнем резистина и низкой концентрацией апелина в крови больных, перенесших острый коронарный синдром и процедуру стентирования, и развитием отдаленных сердечно-сосудистых осложнений у этой когорты больных.

**Материалы и методы.** Исследование включало 120 больных с острым коронарным синдромом, с последующим восстановлением инфаркт зависимой/клинико-зависимой артерии. В исследуемой когорте больных 56% имели нестабильную стенокардию, острый инфаркт миокарда - 43,3% (Q-инфаркт – 35,8%, без зубца Q – 7,5%), острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST – 31,7%, без подъема сегмента ST – 11,7%. Помимо общеклинических и инструментальных методов исследования, больным дополнительно определяли уровень апелина и резистина плазмы крови в первые часы от начала развития клинической симптоматики. Для обработки полученных данных были использованы адекватные параметрические и непараметрические методы биологической статистики, с применением компьютерных программ Microsoft Office Excel 2010 и STATISTICA 10.0.

**Результаты исследования.** Полученные нами данные свидетельствуют о статистически значимой взаимосвязи между повышенным уровнем резистина (выше 8,5 нг/мл) и риском развития таких сердечно-сосудистых осложнений в отдаленном периоде (8 месяцев), как: аритмия; аритмия в сочетании с повторным острым коронарным синдромом; аритмия, повторный острый коронарный синдром и госпитализация по причине обострения хронической сердечной недостаточности. При снижении концентрации апелина (ниже 11,2 нг/мл) в плазме крови исследуемых больных в дальнейшем отмечалось развитие повторного острого коронарного синдрома и комбинированной конечной точки – аритмии и повторного острого коронарного синдрома.

Так же статистически значимую взаимосвязь в развитии отдаленных сердечно-сосудистых осложнений удалось выявить между высоким уровнем резистина в сочетании с выраженностью стеноза левой коронарной артерии, а также между повышенным уровнем резистина в сочетании с гемодинамически значимым стенозом огибающей ветви. В дальнейшем обнаруженные взаимосвязи сопровождались повышенным риском развития аритмий, а также сочетанием аритмии с повторным острым коронарным синдромом и



госпитализацией по причине обострения хронической сердечной недостаточности.

Выводы. Итак, наше исследование показало, что гиперрезистинемия и гипоапелинемия в дальнейшем повышают риск развития целого ряда сердечно-сосудистых осложнений у больных с острым коронарным синдромом, перенесших чрескожное коронарное вмешательство со стентированием.

Определение критических точек (резистин  $> 8,5$  нг/мл, апелин  $< 11,2$  нг/мл) для данных маркеров позволит с высокой степенью вероятности определить рискованные нагрузки развития осложнений в раннем и отдаленном периодах, после перенесенных тяжелых форм сосудистых патологий.

# ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ



## ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ ГНОЙНОМ ХОЛАНГИТЕ И БИЛИАРНОМ СЕПСИСЕ

Абоева И.К., Тедеев А.С., Бугулова А.Б.

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

**Введение.** Лечение пациентов с наиболее грозным осложнением механической желтухи (МЖ) – гнойным холангитом, несмотря на всестороннее и многолетнее изучение всех особенностей этой формы внутрибрюшного воспаления, сохраняет статус актуальной клинической проблемы. Быстрая генерализация инфекционного процесса, прогрессирование синдрома системной воспалительной реакции (ССВР) и полиорганной недостаточности (ПОН) диктуют необходимость постоянного научного поиска наиболее эффективных клинических решений у данного контингента пациентов.

**Цель исследования.** Оценить результаты комплексного лечения пациентов с гнойным холангитом и билиарным сепсисом и структурировать принципы хирургической детоксикации.

**Материалы и методы.** В основу данного исследования положены результаты лечения 367 больных с МЖ доброкачественного генеза. Пациенты получали лечение в хирургическом отделении Республиканской клинической больницы г. Владикавказ за период с 2015 года по 2020 год. Всем применяли только антеградный метод билиарной декомпрессии. Также в исследование не включались случаи септического шока и иных видов некупированной в итоге терминальной стадии ПОН. Пациенты с установленными признаками холангита и билиарного сепсиса составили 34,3% (n = 126). Среди них 79 (62,7%) мужчин и 47 (37,3%) женщин. Большинство больных были старше 50 лет – 95 (75,3%). У 62 (49,4%) холангит был осложнением желчнокаменной болезни. Для идентификации пациентов с холангитом были использованы критерии ССВР, а ПОН определялась согласно различным интегральным шкалам. Пациенты с острой билиарной инфекцией были разделены на две группы: основную – 45 пациентов (35,7%), и группу сравнения – 81 пациент (64,3%). Пациенты обеих групп получали сопоставимую по выбору антибактериального препарата противомикробную химиотерапию. В основной группе всем 45 пациентам в комплекс инфузионной терапии были включены метаболические корректоры на основе янтарной кислоты: ремаксол или реамберин. Кроме того, ежедневно выполнялась последовательная санация желчных протоков 0,1% раствором перекиси водорода и 1% раствором диоксида. В группе сравнения основной клинической характеристикой было использование декомпрессивного вмешательства и проведение традиционной антибактериальной, инфузионной и иной адъювантной терапии с учетом степени компенсации показателей общесоматического статуса каждого пациента. В группе сравнения санация протоков осуществлялась раствором фурацилина.

**Результаты исследования.** При анализе результатов лечения пациентов с явлениями только локальной билиарной инфекции (холангит) независимо от применяемого способа лечения статистически значимых различий в подгруппах не получено. У пациентов билиарным сепсисом скорейшая нормализация

показателей эндогенной интоксикации отмечена в основной подгруппе, в среднем, на 2–3 сутки, тогда как группе сравнения – на 3–4 сутки. Статистически значимая разница отмечена при сравнении сроков нормализации маркеров холестаза, цитолиза,  $p < 0,05$ , гепатодепрессивного синдрома,  $p < 0,01$ . Критерии ССВР в среднем нормализовались к 6 суткам в основной группе и на 7–8 сутки в группе сравнения,  $p < 0,05$ . Аналогичные тенденции были отмечены при оценке динамики регрессии показателей холестаза.

Выводы. Лечение острого гнойного холангита без органических нарушений в большей степени базируется на адекватности и темпах купирования желчной гипертензии, как основного фактора депрессии гепатоцитов. При билиарном сепсисе задача осложняется необходимостью обеспечения не просто быстрого устранения протоковой гипертензии, но и важностью достижения быстрее купирования клеточного дистресс-синдрома, что может быть достигнуто активацией антиоксидантного, цитопротективного и мембраностабилизирующего действия системных корректоров метаболизма.

### **СТАТИСТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И МЕТОДЫ ЕЕ СНИЖЕНИЯ**

**Абиева И.М., Медоева М.А., Икаева П.Э.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Карсанов А.М.

Введение. Острый панкреатит (ОП) представляет собой асептическое воспаление демаркационного типа, в основе которого лежит некроз ацинарных клеток поджелудочной железы (ПЖ) и ферментная агрессия с последующим расширяющимся некрозом и дистрофией. ОП является одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта, требующих неотложной госпитализации, во всем мире, с зарегистрированной ежегодной заболеваемостью в разных странах от 5 до 80 случаев на 100 000 человек и общей летальностью 7–15%. Доля ОП среди заболеваний «острого живота» занимает второе место (25–35%) и уступает только острому аппендициту. В течение последних трех лет в Российской Федерации с диагнозом ОП, в среднем, ежегодно госпитализировалось свыше 144 тысяч пациентов. При деструктивных формах ОП интенсивный этап лечения и выполнение малоинвазивных хирургических вмешательств требуют больших экономических затрат. Поэтому совершенно очевидна необходимость анализа статистических данных и выяснения связи между послеоперационной летальностью и факторами, способными на нее повлиять.

Цель исследования. Оценить эффективность лечения острого панкреатита и динамику летальности в различных федеральных округах и определить факторы, способные на нее повлиять.

Материалы и методы. Используются официальные данные федерального

статистического наблюдения в сфере охраны здоровья, форма № 14, форма № 30 за 2019–2021 годы.

Результаты исследования. Послеоперационная летальность при остром панкреатите увеличилась в 2020 году (19,7%) по сравнению с 2019 (17,4%) на 2,3%, в 2021 году немного снизилась и составила 19,2%, но все еще не достигла доковидных значений, что неудивительно, так как помимо влияния пандемии Covid-19 на проявление и прогрессирование самого заболевания в 2020 году произошло также сокращение госпитализации в хирургические стационары на 21,0%, сокращение плановых операций на 40,5%, а также сокращение амбулаторных обращений на 17,5%.

Одной из причин наметившейся в 2021 году тенденции к снижению летальности при ОП является увеличение числа лапароскопических операций в стране, снижающих риск инфекционных осложнений хирургического компонента комплексного лечения и не усугубляющих тяжесть общесоматического статуса пациентов. За год в хирургических стационарах отмечен существенный рост таких операций на 11%, что позволило в 2021 г. у трети пациентов (34,1%) не использовать традиционные хирургические доступы. Также отмечается положительная динамика численности врачей-эндоскопистов: с 2016 года она возросла на 245 человек, что тоже могло повлиять на снижение летальности. В 2021 году наибольшая летальность наблюдается в Приволжском (22,04%), Сибирском (21,74%), и Дальневосточном (20,32%) федеральных округах. Наименьшая – в Уральском (17,15%) и Центральном (17,19%) федеральных округах. Летальность в Южном, Северо-Кавказском и Северо-Западном федеральных округах составила 19,42%, 18,34% и 18,32% соответственно. Низкая относительно других регионов летальность в УФО и ЦФО может быть связана с преобладанием в этих округах городского населения, а экстренная медицинская помощь, необходимая при ОП, в городских лечебных учреждениях, оказывается, как правило, намного эффективнее, чем в сельской местности. Согласно современным статистическим данным, около 40% всех случаев ОП обусловлено систематическим злоупотреблением крепкими спиртными напитками. Лидерами по употреблению алкоголя в РФ являются Чукотская, Еврейская автономные области, Магаданская и Сахалинская области, которые относятся к ДФО, а также Пензенская область, Республика Марий Эл, которые относятся к ПФО. И именно в этих федеральных округах, согласно приведенной выше статистике, отмечается наибольшая летальность, а в СКФО и ЦФО ситуация противоположная, что также прослеживается в приведенной выше статистике летальности.

Выводы. Оценивая динамику послеоперационной летальности, можно сделать вывод, что факторами, влияющими на неё, являются сроки госпитализации, техника проведения операции, вероятность развития ранних послеоперационных осложнений. Поэтому целесообразно для лечения ОП расширить проведение малоинвазивных вмешательств с использованием лапароскопических операций, современных методов интервенционной хирургии. Это позволит сократить время пребывания больных в стационаре путём сокращения восстановительного периода, снизить операционные риски и вероятность развития послеоперационных осложнений.

## ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ. ОПЫТ РОССИИ И ИНДИИ

**Альтемирова А.М.**

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

**Введение.** Спаечная кишечная непроходимость является распространенным заболеванием в абдоминальной хирургии с неуклонным ростом из года в год. Доля пациентов с ОКН достигает 7–8% среди всех госпитализируемых с острыми заболеваниями органов брюшной полости в хирургические стационары. Эти показатели соответствуют данным зарубежных коллег. Среди всех пациентов с механической кишечной непроходимостью острая тонкокишечная непроходимость составляет от 64,3% до 80% случаев и отличается более тяжелым клиническим течением и худшим прогнозом заболевания. Это обуславливает сохраняющуюся высокую летальность при данной патологии.

**Цель исследования.** Изучить особенности диагностики и лечения спаечной кишечной непроходимости в России и за рубежом, а именно в Индии. Выявить преимущества и недостатки.

**Материалы и методы.** Были исследованы национальные хирургические рекомендации в России и гайдлайны в Индии. Работа проводилась на протяжении 3-х лет, использовались данные ЛПУ Республики Северная Осетия–Алания и данные хирургического отделения гастроэнтерологии, больница сэра Ганга Рама, Нью-Дели, Индия.

**Результаты исследования.** Проведенный нами анализ показал эффективность консервативной тактики, применяемой в России. За 2019 год консервативный метод лечения был эффективен в 80% случаев, в 2020 году – в 63% случаев, в 2021 году – в 84% случаев. Летальность при этом составила 1% в 2019 году, 1% в 2020 и 2% в 2021 году. Данные индийских коллег составляют 49% эффективности консервативного метода лечения в 2019, 47% в 2020 и 48% в 2021. Летальность, в свою очередь, составила 6% в 2019, 6% в 2020 и 7% в 2021 году.

В гайдлайнах, которыми пользуются индийские коллеги, нет указания на необходимость применения спазмолитиков, эпидурального блока и стимуляторов кишечной моторики. Сроки консервативной терапии прописаны в широких пределах, от 1 до 5 суток. Отсутствуют четкие критерии неразрешающейся спаечной кишечной непроходимости, которая является показанием к оперативному вмешательству.

**Выводы.** Таким образом, в России результаты лечения несколько лучше в связи с более обширной тактикой при спаечной кишечной непроходимости, четко прописанными сроками консервативной терапии и критериями ее эффективности.



## ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХОЛЕЛИТИАЗОМ И ЛЕТАЛЬНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2017–2021 ГГ.

**Ахмадова М.И., Станиславская В.К., Солсаев А.С.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Карсанов А.М.

**Введение.** Холелитиаз – это заболевание гепатобилиарной системы, в основе которого лежит нарушение обмена веществ, характеризующееся образованием конкрементов в желчном пузыре и желчевыводящих протоках. В России от данной патологии страдает 4–12% населения, причем женщины в 4 раза чаще. Для развития желчнокаменной болезни большую роль играет малоподвижный образ жизни, лишний вес, особенности диеты, возраст.

**Цель исследования.** Ретроспективный анализ заболеваемости холелитиазом в Чеченской Республике за последние 5 лет с целью обнаружения статистически значимых различий летальности после разных типов хирургического лечения.

**Материалы и методы.** Анализ сводной статистики, сформированной согласно форме № 14 и форме № 30 и отражающей общенациональные показатели ежегодной отчетности, кумулированные в сводной информационно-аналитической системе по профилю «Хирургия». Сравнительный анализ проведен за 2017–2021 годы.

**Результаты исследования.** Острый холецистит является самым частым проявлением холелитиаза, поэтому нами были проанализированы данные об операционной активности в Чеченской Республике по данному заболеванию. В 2017 году было выявлено 1646 пациентов с острым холециститом. Из них прооперированы 1357 (82,4%), летальность – 0,4%. В 2018 году пациентов с острым холециститом – 1411; из них оперировано 911 (64,6%), летальность – 1%. В 2019 году выявлено 782 больных; из них оперировано 458 (58,6%), летальность 0,51%. В 2020 г. – 1829; оперировано 953, общая летальность – 0,38%. 686 (71,98%) пациентов было оперировано лапароскопически. При этом летальность после открытой операции составила 1,87%, а после лапароскопической – 0,29%, что в 6,4 раза меньше. В 2021 году было выявлено 1982 пациента, из них 1068 (53,88%) были прооперированы, общая летальность – 0,35%. Летальность среди пациентов, оперированных через открытый доступ – 2,14%. Лапароскопически было прооперировано 78,09% пациентов, летальность среди них – 0,24%, что почти в 9 раз меньше, чем при операциях с открытым доступом. Плановая холецистэктомия является основным методом лечения холелитиаза, поэтому нам важно оценить и динамику проведения данных операций. Плановых холецистэктомий в 2017 году было проведено 1827, из них 94,3% – лапароскопически. В 2018 году количество плановых холецистэктомий снизилось на 38%, а в 2019 выросло на 51% по сравнению с предыдущим годом. Доля лапароскопических операций в 2019 году – 75,5%. Летальность от операций открытым доступом составила 0,4%, а после лапароскопий в этот год умерших не было. В 2020 году количество плановых операций снова снизилось на 37,2%.

Доля лапароскопических операций – 87%. Летальность после открытой холецистэктомии – 0,75%, а после лапароскопической холецистэктомии – 0,3%. В 2021 количество плановых операций выросло на 7% по сравнению с 2020 годом, а доля лапароскопических холецистэктомий составила 82,99%.

Вывод. Исходя из этих данных отчетливо видно снижение в 2018–2019 гг. общих объемов проведения как экстренных, так и, в меньшей степени, плановых операций по поводу холелитиаза, что требует дополнительного изучения. Так же после 2019 года наблюдается значительный рост заболеваемости острым холециститом и одновременное снижение количества плановых холецистэктомий, что может являться следствием пандемии COVID-19. Исходя из этих данных можно утверждать, что осуществление как экстренного, так и планового хирургического вмешательства по поводу холелитиаза следует проводить лапароскопически, так как это достоверно снижает риск развития осложнений и летальность в несколько раз.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

**Будтуева К.Е., Гергиева Д.Ф.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – Дзахов В.Р.

Введение. Паховая грыжа (*hernia inguinalis*) – это выпячивание содержимого брюшной полости или предбрюшинной жировой клетчатки через грыжевой дефект в паховой области. По данным ВОЗ грыжи возникают у 4–5% населения Земли. Паховые грыжи встречаются гораздо чаще, чем другие грыжи передней брюшной стенки. Они составляют 65–70% от всех грыж. В России производится до 600 тыс. операций в год.

Цель исследования. Проанализировать статистику заболеваемости за 2022 год и современные методы лечения паховых грыж.

Материалы и методы. Проведен анализ 74 историй болезни пациентов с паховыми грыжами, находившихся на лечении в хирургическом отделении Клинической больницы СОГМА РСО–Алания в 2022 году. Среди них 7 (9,5%) – женщины, 67 (90,5%) – мужчины.

Результаты исследования. Данное заболевание чаще всего наблюдается у лиц старше 60 лет (47,3%). Причины, способствующие развитию паховых грыж разнообразны, но наиболее распространенные среди них: длительные тяжелые физические нагрузки (40–45%), длительный сухой кашель (21–26%), хронические запоры (12–16%), наследственно слабая брюшная стенка (5–10%), а также аденома простаты (5%) и др. По локализации паховые грыжи были 46 (62,2%) правосторонние, 22 (29,7%) левосторонние и 6 (8,1%) двусторонние. По видам: 34 (45,9%) прямых; 40 (54,1%) косых, среди которых 4 (5,4%) были пахово-мошоночные и 2 (2,7%) врожденные. Более 51% пациентов игнорируют поход к врачу после появления у них выпячивания в паховой области, чем подвергают себя развитию такого грозного осложнения, как ущемление содержимого грыжи. Это может повлечь за собой ишемию, а затем и некроз содержимого. В КБ СОГМА применяются методы операций по лечению паховых грыж как

собственными тканями, так и с применением сеток. За 2022 год собственными тканями по методу Бассини было проведено 3 операции (4,1%) и по методу Шолдайса – 2 (2,7%); с использованием сеток: 54 операций (73%) по Лихтенштейну и 15 (20,2%) по лапароскопическому методу. У 4-х пациентов после операций наблюдались гематомы, у 3-х – отек мошонки; летальных случаев и рецидивов не было.

Выводы. 1. 51,3% всех больных с момента появления паховых грыж обращались к врачу только спустя 3–5 лет, что объясняется недостаточным проведением просветительских бесед с пациентами. 2. Современная тенденция идет к использованию искусственных тканей и малоинвазивных методов герниопластики с целью минимальной травматизации тканей брюшной стенки.

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО АТИПИЧНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

**Ваниева А.Р., Алборова Ю.Т., Санакоева М.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. Корнаева В.Н.

Ведение. Наркомания и проблемы, связанные с ней, являются серьезной проблемой для общества в целом и медицины, в частности. Во всем мире отмечается неуклонный рост числа людей, употребляющих запрещенные лекарственные препараты и суррогаты запрещенных веществ, в том числе в инъекционной форме. Наряду с ростом числа лиц, употребляющих запрещенные лекарственные препараты и суррогаты запрещенных веществ, отмечается и рост осложнений со стороны костной системы. Проблема остеонекроза костей лицевого скелета и его осложнения у лиц, употребляющих запрещенные лекарственные препараты и суррогаты запрещенных веществ, актуальна и требует изучения. Наиболее тяжелое течение хронических атипичных остеомиелитов наблюдается у лиц, принимающих суррогаты запрещенных веществ (в частности, дезоморфина).

Цель исследования. Изучить распространенность атипичного хронического остеомиелита верхней и нижней челюсти у лиц, употребляющих запрещенные лекарственные препараты и суррогаты запрещенных веществ, в РСО–Алания за период с 2013 по 2022 год.

Материалы и методы. На основании архивных данных ГБУЗ РКБ МЗ РСО–Алания проанализировано 116 историй болезней больных с атипичным хроническим остеомиелитом верхней и нижней челюсти, получавших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии Республиканской клинической больницы г. Владикавказ за период с 2013 по 2022 год.

Результаты исследования. Средний возраст больных составил  $41 \pm 2,1$  год. Из них мужчин – 56 человек, (48,3%); женщин – 60 человек, (51,7%). Все пациенты были разделены на 3 группы: в группе от 19 до 25 лет преобладают женщины, от 26 до 35 лет большинство составляют мужчины, от 36 лет и старше

опять же преобладают женщины. На основе полученных данных за изучаемый период отмечено двукратное увеличение количества больных с хроническим атипичным остеомиелитом, развивающимся на фоне употребления запрещенных лекарственных препаратов и суррогатов запрещенных веществ, преимущественно у женщин в молодом возрасте.

Выводы. По результатам анализа архивных данных ГБУЗ РКБ МЗ РСО–Алания: 1. Количество больных с хроническим атипичным течением остеомиелита среди лиц, принимающих запрещенные лекарственные препараты и суррогаты запрещенных веществ, увеличивается. 2. Возраст основной исследуемой группы лиц, принимающих запрещенные лекарственные препараты и суррогаты запрещенных веществ, с атипичным течением остеомиелита, находится в пределах от 26 до 47 лет. 3. Атипичное течение остеомиелита распространено у лиц женского пола. 4. Преимущественная локализация процесса определяется в области нижней челюсти. 5. Хирургическое лечение заключалось в проведении секвестрэктомии с ревизией патологического очага.

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ В РСО–АЛАНИЯ

Газзаева К.В., Козаева А.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней детского возраста  
с медицинской генетикой  
Науч. рук. – Караева В.Ю.

Введение. Трансплантация органов и тканей – оперативное вмешательство, которое дает пациенту возможность выжить и прожить долгую жизнь. Согласно европейскому регистру ERA-EDTA за 2015 год 5-летняя выживаемость пациентов в зависимости от вида заместительной почечной терапии (ЗПТ) составила: при перитонеальном гемодиализе 41,8%, при трансплантации трупной почки – 88%, при трансплантации почки от живого донора – 94,1%. При этом 5-летняя выживаемость трансплантатов почки от трупного донора составляет 78,9%, от живого – 87,4%. Эффективность пересадки почки максимальна у пациентов, оперированных в возрасте от 0 до 19 лет. Продолжительность жизни у таких пациентов достигает 60–65 лет. Увеличение числа родственных трансплантаций обусловило то, что 80% детей после трансплантации возвращаются к полноценной жизни.

Цель исследования. Провести оценку ближайших и отдаленных результатов пересадки почки детям в РСО–Алания.

Материалы и методы. Проведен анализ выписок из 7 историй болезни детей, которым была проведена трансплантация почки с 2006 года по 2022 год.

Результаты исследования. В исследование вошли 7 человек в возрасте от 4 до 17 лет, которым была проведена трансплантация почки: 6-х оперировали в г. Москва, одного – в Германии. Возраст детей на момент трансплантации составлял от 4 до 17 полных лет, из них 4 – мальчика и 3 девочки. Из 7 детей 1 трансплантацию перенесли 6 детей, 2 трансплантации потребовалось 1 ребенку. В 2-х случаях орган для трансплантации был получен от посмертных доноров, в 5-ти – от родственных доноров (в 4-х случаях донором становилась мать, в 1-м

случае – отец). Мальчику, которому потребовалось 2 трансплантации, в первом случае донором явилась мать, во втором – тетя. Возраст всех доноров не превышал 50 лет. В зависимости от этиологических факторов хронической болезни почек больные были распределены в 3 группы. К первой группе были отнесены 3 детей с врожденными аномалиями развития мочевыделительной системы: 1 ребенок с двухсторонним врожденным пузырно-мочеточниковым рефлюксом, нефросклерозом; 1 ребенок с синдромом Пруне–Белли; 1 ребенок с врожденным двухсторонним уретерогидронефрозом в сочетании с кистозной дисплазией почек. Во вторую группу вошли 2 детей с гемолитико-уремическим синдромом. В третью группу были включены 2 детей: 1 ребенок с фокально-сегментарным гломерулосклерозом, после перенесенного гломерулонефрита; 1 ребенок с синдромом Альпорта. На момент написания работы получены сведения о 6 реципиентах. Судьба одного пациента не известна. У 4 детей, перенесших трансплантацию в возрасте от 11 до 17 лет, состояние удовлетворительное. Выживаемость трансплантата составила от 7 до 16 лет. Они ведут активный образ жизни. Состояние 1 реципиента (трансплантации родственной почки в 17 лет, от трансплантации прошло 10 лет) не удовлетворительное. У одного ребенка (трансплантация трупной почки в возрасте 4-х лет, от трансплантации 9 месяцев) в течение полугода после операции был эпизод угрозы отторжения трансплантата.

Выводы. Хорошие отдаленные результаты трансплантации являются обнадеживающими (несмотря на малое количество детей, вошедших в данное исследование) и соответствуют данным литературы. Следует отметить, что трое из пациентов выбрали медицину как профессию, стали врачами.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В РКБ МЗ РСО–А И РКБСМП МЗ РСО–А**

**Гаккоева К.О., Фидарова А.И., Хачирова К.Г.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Калицова М.В.

Введение. Кишечная непроходимость является одним из самых сложных заболеваний ургентной хирургии, составляя 3,6–9,4% от всех пациентов хирургического профиля. За последние 10 лет частота увеличилась в 2 раза, составляя до 42,5% от всех проводимых операций. При осложнении острой спаечной тонкокишечной непроходимости перитонитом летальность составляет в среднем 57%, а при развитии шока и синдрома полиорганной недостаточности – 89%.

Цель исследования. Изучить результаты лечения пациентов с диагнозом «острая спаечная тонкокишечная непроходимость» в РКБ и КБСП, сравнить методику лечения, определить их эффективность.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 117 историй болезни пациентов с диагнозом «кишечная непроходимость» за 2022 год в РКБ (32 истории) и РКБСМП (85 историй).

Результаты исследования. Среди пациентов мужчин и женщин было, примерно, равное количество с небольшим преобладанием женщин (53,1% и 55,3%), а средний возраст составил 65 лет и 62 года, соответственно. Во всех клиниках руководствуются национальными клиническими рекомендациями, и при наличии странгуляций и перитонита больные оперируются, в остальных случаях изначально назначают декомпрессионную терапию. Эффективность декомпрессионной терапии в РКБ оценивают в среднем через 10 часов, а в РКБСМП – через 6 часов. Для этого проводится контрольная рентгенография ОБП. Критерием эффективности декомпрессионной терапии является положительная динамика при клиническом осмотре и на рентгенографии. Пациентам проводилась анальгетическая, спазмолитическая, инфузионная, декомпрессионная, симптоматическая терапия. В РКБ (59,4%) и РКБСМП (68,1%) ставили назогастральный зонд для декомпрессии проксимальных отделов желудочно-кишечного тракта. Через него вводилось вазелиновое масло всем пациентам. Проводили очистительные клизмы всем пациентам. С целью дезинтоксикационной терапии всем пациентам проводились внутривенные инфузии кристаллоидов: глюкоза, раствор Рингера, реамберин, физ. раствор. Среди спазмолитиков использовали дротаверин и платифиллин. Эпидуральный блок в лечении кишечной непроходимости использовали в 25% (РКБ) и 57,4% (КБСП) случаев. В РКБСМП триаду с прозеринном каждые 6–8 часов использовали во всех случаях; что касается РКБ, то там только в 18,8%. 28,1% (РКБ) и 16,2% (КБСП) больным было оказано оперативное лечение. У всех был использован лапаротомный доступ. Показателями эффективности проводимой терапии является, во-первых, процент больных, которые после консервативного лечения не нуждались в хирургическом лечении – в РКБ данный показатель составляет 72,9%, а в РКБСМП – 83,8%; во-вторых, процент летальности – в РКБСМП отмечен один летальный исход, обусловленный синдромом полиорганной недостаточности, что было связано с тяжестью состояния, наличием сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы (хроническая ишемическая болезнь сердца, легочная гипертензия, хроническая железодефицитная анемия.) и желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит.); в-третьих, об эффективности проводимой терапии можно судить по количеству койко-дней: в РКБ – 7 дней, в РКБСМП – 6.

Выводы. При анализе результатов лечения пациентов было выявлено, что результаты лечения в КБСП несколько лучше, что связано с тем, что более активно применялись стимуляторы кишечной моторики, эпидуральная блокада, а также более четко описаны сроки проведения декомпрессионной терапии и оценка ее эффективности.

### **СТЕНОЗ ЖЕЛУДКА. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

**Гарисова А.С., Тагирова Д.А.**

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

Введение. Стеноз является сужением выходного отдела желудка, в результате чего нарушается нормальная эвакуация пищи из желудка в двенадцатиперстную кишку.

**Цель исследования.** Проанализировать статистику заболеваемости и способы хирургического лечения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 52 историй болезни пациентов со стенозом желудка, находившихся на лечении в хирургическом отделении Клинической больницы СОГМА РСО–Алания в период с 2014 по 2022 гг. Среди них 19 (37,2%) – женщины, 33 (63,4%) – мужчины.

**Результаты исследования.** Наиболее часто среди мужчин данное заболевание наблюдалось в возрасте 50–60 лет (18), среди женщин – в возрасте 40–50 лет (5). В общем анализе крови всех пациентов была выявлена анемия. Также общим симптомом для всех больных стала рвота. У 19,2% – дискомфорт и боли в эпигастрии, 32,7% – частая тошнота, изжога, 48% – тяжесть, слишком быстрое насыщение. Длительность язвенной болезни у 18 больных (34,6%) до операции составила 1 год и 4 месяца; у 19 больных (36,5%) 2 года и 2 месяца; у 8 больных (14,4%) 3 года; у 7 больных (37,5%) 2 года 7 месяцев. Среднее время пребывания больного в стационаре составило 12 дней. Все больные проходили операции в плановом порядке. Послеоперационные осложнения: в 3 случаях (5,8%) – несостоятельность культи двенадцатиперстной кишки, в 2 случаях (3,8%) – желудочно-кишечное кровотечение, в 2 случаях (3,8%) – анастомозит, поздним осложнением были язвы тощей кишки. Все эти случаи закончились консервативным лечением. Для лечения декомпенсированного стеноза желудка используют только хирургическое вмешательство. Подготовка к операции занимает от 5 до 7 дней. Тактика определяется в соответствии с особенностью течения заболевания, а также индивидуальными осложнениями у пациента. Основным вариантом хирургического вмешательства, проводимый в КБ СОГМА – резекция желудка, реже проводится гастростомия в силу возраста и сопутствующих заболеваний.

**Выводы.** 1. Декомпенсированный стеноз является результатом неправильного или нерегулярного лечения язвенной болезни. При сборе анамнеза большинство больных не соблюдали предписаний врача (диету, методы лечения). 2. Хирургическое вмешательство является единственным методом лечения декомпенсированного стеноза желудка. 3. Способы предупреждения развития стеноза: своевременное лечение язвенной болезни желудка; отказ от вредных привычек, острой и кислой пищи; здоровое питание. 4. Людям с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта необходимо наблюдение у врача.

## **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ**

**Джабаев М.Ю., Абдуев М.А., Гадаев С.Х.**

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

**Введение.** Тиреоидэктомия – операция, которая заключается в полном или частичном удалении щитовидной железы. Первыми, кто провел данную операцию, были Теодор Бильрот с Эмилем Кохером в 1875 году. С тех пор

история развития методов хирургического лечения заболеваний эндокринной системы пополняется новыми областями лечебного воздействия и все большим числом новаторских хирургических технологий.

**Цель исследования.** Всесторонне изучить широту и технологические особенности выполняемых в Российской Федерации (РФ) операций на щитовидной железе на основе оценки традиционных и малоинвазивных оперативных вмешательств.

**Материалы и методы.** Исследование было реализовано на основе 5-летнего анализа общенациональной статистики согласно формам № 14 и № 30, которые кумулируются в сводной информационно-аналитической системе по профилю «Хирургия» на официальном ресурсе главного хирурга и эндоскописта РФ. Помимо этого, была изучена литература по тиреоидэктомии и проведено наблюдение за больными с патологией щитовидной железы.

**Результаты исследования.** При изучении статистических данных за 2017 год было выявлено, что всего в РФ было прооперировано 30 035 человек, а на долю Москвы и Московской области пришлось лишь 153 человека. Лидерами являются Белгородская и Брянская области. На Кавказ пришлось 1714 операций, где лидером являлся Ставропольский край. На втором же месте – Чеченская Республика (ЧР). Далее за 2018 год всего было прооперировано в России 24 737 человек, из них погибло лишь 20, то есть летальность составила лишь 0,08%. На Московскую область пришлось 70 человек, летальность не составила. Лидером за 2018 год была Воронежская область. На Кавказе в лидерах Ставропольский край и ЧР, без летальности. За 2019 год открытую тиреоидэктомию провели 30 918 людям, с летальностью 0,1%. Эндоскопическую тиреоидэктомию провели лишь 2319 людям. Больше всего операций пришлось на город Москва – 3012 человек. На Кавказе лидером все еще является Ставропольский край, где провели 481 операцию, на втором месте – Дагестан и Чечня. Однако в этих регионах была проведена только открытая тиреоидэктомия. В 2020 г. количество операций на щитовидной железе сократилось на 52,5% (14 699 против 30 918), количество летальных исходов увеличилось с 7 (0,02%) до 15 (0,10%). Количество открытых операций составило 14 278, а эндоскопических 421. Больше всего в Москве, где было совершено 2019 операций. На Кавказе в Ставропольском крае 304 операции, далее Северная Осетия – 73, а уже потом ЧР и Дагестан. По данным отчетной формы количество операций на щитовидной железе, выполненных в общехирургических отделениях в период пандемии, сократилось в два раза: в 2021 г. – 15 099, в 2020 г. – 14 699, в 2019 г. – 30 918. Уровень летальности в 2021 г. снизился по сравнению с 2020 г. (0,04 против 0,10%) и приблизился к доковидному показателю – 0,02% (2019). В 2021 г. в РФ было проведено 14 494 открытых тиреоидэктомий, а эндоскопических – 605. Лидером традиционно является г. Москва, где было выполнено 2079 операций. На Кавказе провели всего 399 операций, наиболее часто – в Ставропольском крае, ЧР и Северной Осетии.

**Выводы.** Большая часть проводимых в РФ операций по удалению щитовидной железы приходится на Москву, что связано с большим количеством населения, а также более современными технологиями и квалифицированными специалистами, из-за которых жители с других регионов приезжают оперироваться в этот город. Количество проводимых операций на щитовидной



железе с каждым годом снижается, что обусловлено эффективным медикаментозным лечением, которое может исключать возможность хирургического вмешательства. Открытая тиреоидэктомия по-прежнему является наиболее часто выполняемым вмешательством на щитовидной железе.

### **ВОЗМОЖНОСТИ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ**

**Идрисова М.И., Садыкова Х.Ш., Тесаева Р.Л.**

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

**Введение.** Традиционные вмешательства при эпителиальном копчиковом ходе имеют достаточно высокий процент осложнений, рецидивов, длительный срок заживления ран. В настоящее время идет поиск более оптимальных способов лечения.

**Цель исследования.** Определение возможности лазерных технологий в лечении эпителиального копчикового хода у детей.

**Материалы и методы.** Вмешательства нами проведены у 8 детей с эпителиальным копчиковым ходом в условиях стационара одного дня. Всем больным до операции проводилось ультразвуковое исследование. Выполнялся кюретаж хода с последующей его чрезрассечной лазерной обработкой диодным лазером.

**Результаты исследования.** Максимальный срок наблюдения составил 16 месяцев. Рецидивов не было. У 1 больного отмечались инфильтративные изменения мягких тканей, которые купировались в результате консервативного лечения. Скопление серозного содержимого было у одного больного, эвакуировано путем пункции. Отсутствовали рубцовые изменения на коже, болевые ощущения не были интенсивными и быстро стихали.

**Выводы.** Таким образом, наш первый опыт свидетельствует о целесообразности использования лазера в лечении эпителиального копчикового хода. Метод может стать достойной альтернативой традиционным методам, имеет преимущества.

### **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НЕФРОБЛАСТОМой В РСО–АЛАНИЯ**

**Жарашуева Е.Б., Машакова А.Д.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней детского возраста  
с медицинской генетикой  
Науч. рук. – Караева В.Ю.

**Введение.** Нефробластома или опухоль Вильмса (НБ) – злокачественная эмбриональная опухоль почки у детей. Частота встречаемости 1 на 100 000

населения детского возраста. Наиболее часто опухоль обнаруживается у детей от 3 до 5 лет. Частота заболевания у девочек и мальчиков приблизительно одинакова. В 5–10% случаев встречается билатеральное поражение почек.

Цель исследования. Оценить диагностику, лечение и исходы заболевания опухолью Вильмса у детей РСО–Алания.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 19 детей в возрасте от 5 месяцев до 10 лет, находившихся на лечении в отделении онкогематологии ГБУЗ РДКБ МЗ РСО–Алания с диагнозом нефробластома в период с 2011 года по 2022 год.

Результаты исследования. Детей до 1 года было 4 (21,0%), 1–2 года – 8 (42,1%), 3–4 лет – 4 (21,0%), 6–10 лет – 3 (15,8%), среди них 11 (57,8%) – девочки и 8 (42,2%) мальчики. У 5 (26,3%) детей общий опухолевый симптомокомплекс был выявлен самими родителями, у 8 (42,1%) – родители обнаружили «пальпируемое образование в животе», в ходе планового УЗИ опухоль была обнаружена у 5 (26,3%) человек. У 1 (5,3%) опухоль была обнаружена при гистологическом исследовании тканей почки, удаленной по поводу гидронефроза. Односторонняя локализация выявлена у 17 (89,5%), билатеральная у 1 (5,3%), двухсторонний бластоматоз у 1 (5,3%). В I стадии заболевание диагностировано у 5 (26,3%), во II – у 4 (21,0%), в III – у 5 (26,3%), в IV – у 3 (15,8%), в V – у 1 (5,3%). Распределение по группам риска было проведено у 17 пациентов: в группу низкого риска отнесены 2 (11,8%) детей, среднего риска – 12 (70,5%), высокого риска – 3 (17,6%). У одного пациента с двухсторонним нефробластоматозом группу риска не определяли, и у одного пациента группа не указана, поскольку операция проводилась в Израиле. Предоперационная полихимиотерапия (ПХТ) проводилась у 16 (89,5%) пациенток, у 2 (10,5%) изначально выполнено хирургическое вмешательство. Лучевая терапия проводилась у 5 (26,3%) детей. К моменту проведения данного научного исследования из 19 пациентов 14 (73,6%) пациентов находятся в стадии ремиссии, 3 (15,8%) – умерли, 1 (5,5%) находится в процесс лечения по поводу двухстороннего бластоматоза. Результаты лечения 1 (5,3%) пациента проследить не удалось.

Выводы. Среди обследованных пациентов достоверных различий по гендерному признаку выявлено не было. В 68,4% случаев манифестацию заболевания обнаружили родители, и лишь у 26,3% образование было обнаружено в ходе планового УЗИ. Своевременная диагностика на ранних стадиях, предоперационная ПХТ, соблюдение правил абластики в ходе хирургического лечения, учет стадий и групп риска по гистологии с адекватным выбором послеоперационного лечения, позволили добиться хороших результатов.

## СТРУКТУРА ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С ЭКСТРЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Дряева А.Ф., Элесханова А.Р., Метонидзе Т.Д.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Карсанов А.М.

**Введение.** Современная неотложная абдоминальная хирургия, помимо вопросов организации своевременной госпитализации пациентов, полноценного обследования и выбора наименее инвазивных и доказанных технологий лечения, должна соответствовать высокой степени безопасности системе организации медицинской помощи. В связи с этим на одном из первых мест в системе управления хирургическим процессом стоит регулярный и структурированный мониторинг всех ключевых показателей качества ургентной хирургической помощи.

**Цель исследования.** Изучение структуры, особенностей и клинических результатов оказания экстренной хирургической помощи с острой абдоминальной патологией в Моздокской центральной районной больнице.

**Материалы и методы.** Нами была проведена выборка статистических данных, связанных с оказанием медицинской помощи больным с острым: аппендицитом, холециститом, панкреатитом, кишечной непроходимостью; ущемленной грыжей (с непроходимостью), желудочно-кишечными кровотечениями, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки по материалам работы отделения в течение 5 лет с 2018 по 2022 гг., включительно. Был проведен анализ результатов работы с учетом показателей хирургической активности, операционной и послеоперационной летальности.

**Результаты исследования.** Всего за этот период было госпитализировано 1688 больных, из которых оперировано 781. С острым аппендицитом было госпитализировано 493 больных (29,2% от общего количества больных). Оперировано было 493 пациента. Наибольшее количество госпитализаций приходится на период с 2018 по 2019 гг. Было госпитализировано и оперировано 235 больных, среди которых 18 пациентов (7,6%) были доставлены в стационар после 24 часов. Операционной и послеоперационной летальности не отмечалось. Наименьшее количество госпитализаций приходилось на период 2020-2022 гг. Были госпитализированы 258 больных, из них 10 человек доставлены в стационар спустя 24 часа. С острым холециститом было госпитализировано 355 больных (21% от общего количества пациентов) и прооперировано 22 человека, из которых умерло 2. Хирургическая активность составляет 6,1%. Наименьшее количество больных отмечается с 2020 по 2021 гг. (121 человек), наибольшее в 2022 году – 82 больных. С ущемленной грыжей (с непроходимостью) в среднем за год госпитализируют от 35 до 60 больных. Всего было госпитализировано 192 больных (11,5% от общего количества больных). Хирургическая активность составляет 95%. Не были оперированы 10 пациентов и 1 больной умер. С прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки было госпитализировано 14 человек (0,8% от общего количества больных), прооперировано 3 человека (92,8%). Умер 1 больной, послеоперационная летальность составила 7,6%. С острым панкреатитом было госпитализировано 525 человек (31% от общего количества пациентов). Было прооперировано 4 пациента, из которых 2 умерли. С острой кишечной непроходимостью госпитализировано 14 человек (0,8% от общего количества больных), прооперировано 7 человек. Хирургическая активность составила 50%. Общей и послеоперационной летальности не отмечалось. С желудочно-кишечными кровотечениями было госпитализировано 44 пациента, из которых оперировано 4 человека и умерло 2 пациента. За 2020-2022 гг. отмечается тенденция к

повышению количества больных с кровотечениями. Общая хирургическая активность составляет 46,27%, послеоперационная летальность – 66%.

Выводы. Проведенный нами анализ показателей работы отделения требует дальнейшего акцентирования внимания на таких заболеваниях, как острый панкреатит, холецистит и желудочно-кишечные кровотечения, в связи с низким процентом оперативного вмешательства и довольно высоким процентом летальности. Однако следует признать, что данные показатели не всегда связаны с работой хирургов и зависят от многих других параметров.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Кайсинова А.З., Хубежова В.К.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – Четиев А.Н.

Введение. Механическая желтуха – симптомокомплекс нарушений постоянства внутренней среды организма с исходом в полиорганную недостаточность, появляющийся в результате нарушения оттока желчи в ЖКТ. Поскольку механическая желтуха существенно утяжеляет состояние пациентов, то это требует неотложной помощи в момент поступления их в лечебно-профилактические учреждения.

Цель исследования. Оценить результативность современных способов терапии больных с механической желтухой.

Материалы и методы. Мы проанализировали 174 истории болезни пациентов, которые находились на лечении в хирургическом отделении Клинической больницы СОГМА РСО–Алания с 2012 по 2019 года. Из них 103 (59,2%) женщины, 71 (40,8%) мужчина в возрасте от 18 до 93 лет (средний возраст – 66,3 лет). Факторами развития механической желтухи стали: холедохолитиаз – 97 (55,7%), аденома фатерова сосочка – 3 (1,7%), рубцовые стриктуры – 3 (1,7%), сочетание холедохолитиаза со стриктурами БДС – 2 (1,2%), рак головки поджелудочной железы – 35 (20,2%), опухоль Клацкина – 13 (7,4%), злокачественная опухоль большого дуоденального сосочка – 7 (4,1%), конечного отдела общего желчного протока – 6 (3,4%), метастатическое поражение лимфатических узлов с компрессией содержимого ворот печени – 4 (2,2%), гепатоцеллюлярный рак – 2 (1,2%), рак желчного пузыря – 2 (1,2%).

Результаты исследования. Всем 174 пациентам с механической желтухой после недолгой предоперационной подготовки выполнялись малоинвазивные хирургические вмешательства в срочном порядке. Выбор декомпрессии желчевыводящих путей зависел от уровня блока. При дистальном блоке выбор осуществлялся в пользу эндоскопических транспапиллярных вмешательств, что составило 141 случай (81,1%), при проксимальных блоках – антеградных чрескожно-чреспеченочных методов – 48 (27,6%), а в 15 (8,6%) случаях больным выполнялась эндоскопическая папиллосфинктеротомия по методике «Рандеву». Из 141 ретроградных вмешательств в 83 (58,9%) случаях получилось выполнить эндоскопическую папиллосфинктеротомию с экстракцией камней и полную санацию просвета общего печеночного протока, что явилось одноэтапным и

окончательным методом лечения.

В 14 (9,9%) случаях ретроградные вмешательства не удалось выполнить (из-за анатомических особенностей у 3 больных, резекции желудка у 4, бесперспективностью эндоскопической санации просвета гепатикохоледоха у 7) и после декомпрессии желчевыводящих путей антеградным доступом, следующим этапом им была выполнена холедохолитотомия с санацией просвета гепатикохоледоха. В остальных 44 (31,2%) случаях при дистальных блоках выполнялись эндоскопическая папиллосфинктеротомия с установкой билиодуоденального стента.

При проксимальных блоках разного генеза и при невозможности ретроградных вмешательств при дистальных блоках применялись чрескожно-чреспеченочные технологии декомпрессии желчевыводящих путей – 48. В 35 (72,9%) случаях – наружное дренирование, в 13 (27,1%) – наружно-внутреннее. Осложнения эндоскопического лечения и чрескожно-чреспеченочных методов декомпрессии желчевыводящих путей отмечались в 8 случаях (4,5%): кровотечение в месте папиллотомии – 1 (12,5%), острый панкреатит – 3 (37,4%), ретродуоденальная перфорация – 2 (25,2%), полная дислокация дренажа – 2 (24,9%). Двое пациентов с основным диагнозом «Злокачественное новообразование головки поджелудочной железы» на фоне нарастающей полиорганной недостаточности погибли, что составило 1,1%.

Выводы. Малоинвазивные методы и дифференцированный подход к методу декомпрессии желчевыводящих путей (антеградно и ретроградно) при механической желтухе, этапное лечение – это особенно эффективные методы, которые позволили уменьшить число осложнений до 4,5% и летальность до 1,1%.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА В ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

**Кокаева М.Т.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней детского возраста  
с медицинской генетикой  
Науч. рук. – к.м.н. Бурнацева М.М.

Введение. Ранняя диагностика, течение и адекватное лечение идиопатического и диспластического сколиоза – является одной из сложнейших современной ортопедии. Это наиболее распространенная, неуклонно прогрессирующая деформация позвоночника у детей. Несмотря на постоянно совершенствующиеся методы его диагностики и лечения актуальным является правильный подбор индивидуального комплексного лечения.

Цель исследования. Выбор оптимальных методов лечения сколиоза у детей.

Материалы и методы. Исследование проведено на основании статистических данных обследования и лечения пациентов отделения травматологии и ортопедии РДКБ за 5 лет: с 2018 по 2022 гг. Идиопатический

сколиоз – структуральная трехплоскостная деформация позвоночника. Основным консервативным методом лечения сколиоза является ношение корсета Шено в комбинации с гимнастикой по Катарине Шрот. Корсет Шено – ортопедический корсет, внешне выполненный в виде простой пластиковой жилетки. Принцип корсетотерапии подразумевает оказание давления на выпуклые реберные деформации туловища и ограничение дыхательных движений грудной клетки с этой стороны. Показания к ношению корсета Шено: Наличие у растущего пациента прогрессирующей сколиотической деформации позвоночника более 20°. Лечение корсетом прекращается по завершении процесса активного роста, который определяется тестом Риссера.

Показания к оперативному лечению сколиоза: 1. Пациенты старше 10 лет с искривлением от 30° до 80°. 2. Развитие дыхательной недостаточности. 3. Болевым синдромом в спине. 4. Прогрессирование дуг деформации у пациентов после завершения роста скелета. На данный момент применяется 2 основных метода. Стабилизирующая система: метод лечения с использованием ригидной транспедикулярной металлоконструкции, которая фиксирует части позвонка, препятствуя их смещению. Более современной является операция наложения динамической системы. Их 2 вида: Anterior Scoliosis Correction применяется у пациентов с завершённым ростом скелета. Vertebral body tethering – применяется у пациентов с незавершённым ростом позвоночника. Как правило, оперативный доступ – это торакотомия. Имплантаты устанавливаются сбоку в тела позвонков. Потом в зависимости от степени деформации, на проведённый через винты эластический корд, поэтапно даётся натяжение для контракции тел позвонков. Преимущество динамической коррекции: является менее инвазивной, позвоночник будет продолжать двигаться, восстановление после операции не длительное.

Результаты исследования. В нашем исследовании мы разделили пациентов на 3 контрольные группы. 1 группа дети, которые лечились только путем массажа, ЛФК и на ношения корректора осанки. У 141 пациентов, как результат, различная степень деформации с прогрессированием дуги искривления. 2 группа – лечились ношением корсета Шено с элементами ЛФК. У 17 пациентов результат хороший, степень деформации уменьшилась с 3 степени до 1–2 ст. У одной пациентки отмечался рецидив – после снятия корсета произошло ухудшение на 3°. После возобновления лечения – деформация купировалась. 3 группа – пациенты после оперативного лечения. Из них 27 пациентов после стабилизирующей операции. У всех результат – хороший, деформация скорректирована. 1 девочка после динамической VBT стабилизации. В ее случае коррекция продолжается, но и на данной стадии – результат оценивается как хороший, угол деформации снизился с 37° до 22°.

Выводы. 1. Консервативное лечение сколиоза с помощью корсета Шено возможно осуществить до завершения костного роста костей позвоночника. 2. При оперативном лечении предпочтение отдается более современному и физиологичному методу динамической системы. 3. Результатом такого подхода является снижение инвалидности, что значительно улучшает качество жизни детей.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПЛАСТИКИ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Мукаилова И.М., Эпендиева Р.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией  
и оперативной хирургией  
Науч. рук. – к.м.н. Корнаева В.Н.

**Введение.** Грыжа – это выпячивание органов брюшной полости или таза вместе с париетальным листком брюшины через естественные или приобретенные слабые места переднебоковой брюшной стенки при сохранности целостности кожи. Элементами грыжи являются: грыжевые ворота, грыжевой мешок, грыжевое содержимое. Среди этиологических факторов, приводящих к развитию грыж, выделяют предрасполагающие и производящие. К предрасполагающим факторам относят: синдром слабости соединительной ткани; повреждение нервов, иннервирующих брюшную стенку; наличие послеоперационных рубцов. К производящим факторам – тяжелый физический труд; длительные запоры; затрудненное мочеиспускание, способствующие повышению внутрибрюшного давления. В зависимости от локализации, грыжи делят на паховые, пупочные, послеоперационные вентральные. Для грыж характерно постепенное прогрессивное увеличение их размеров. Чем длительнее существует грыжа у пациентов, тем выше опасность развития осложнений. По данным Северо-Осетинской статистики, на долю грыж приходится до 15% процентов всех операций, выполняемых в хирургических стационарах. Хирургическое лечение грыж передней брюшной стенки остается одной из наиболее актуальных проблем абдоминальной хирургии.

**Цель исследования.** Определение современных методов пластики грыж передней брюшной стенки.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось по данным статистики заболеваемости грыжами передней брюшной стенки в Северной Осетии за период с января 2011 года по декабрь 2012 года. Были рассмотрены следующие способы пластики грыж: аутопластические (фасциально-апоневротическая и мышечно-апоневротическая), аллопластические (пластика с помощью дополнительных биологических или синтетических материалов и комбинированная пластика) и лапараскопический.

**Результаты исследования.** Всего в Северной Осетии было произведено 139 грыжесечений. Мужчин было 93 (66,9%), женщин – 46 (33,1%). Все пациенты были распределены по возрастной категории: до 30 лет (10,1%); 30–45 лет (20,1%); 45–60 лет (52,5%); старше 60 лет (17,3%). Экстренно прооперированных составило 19 человек (13,7%), а в плановом порядке – 120 человек (86,3%). Фасциально-апоневротическая пластика была применена у 9 больных (6,4%), мышечно-апоневротическая – у 8 больных (5,8%), пластика с помощью дополнительных биологических или синтетических материалов – у 50 больных (35,9%), комбинированная пластика – у 65 больных (46,7%), а лапараскопический способ – у 7 больных (5,2%).

**Выводы.** Современное развитие пластики грыж передней брюшной стенки идет по 2 направлениям: лапараскопический метод и аллопластический метод.

В клинике СОГМА для лечения больных применяется аллопластический метод с использованием искусственных сеток. В основном используется комбинированный метод (использование аутокани и чужеродной ткани). Преимущества аллопластического способа перед лапароскопический методом: более безопасная операция; нет необходимости общего обезболивания с применением миорелаксантов, достаточно спинномозговой анестезии; нет необходимости проводить дорогостоящую операцию с использованием «лапароскопической стойки» и углекислого газа; нет интоксикации углекислым газом.

## ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ПРИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Пархоменко С.П., Абаева К.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией  
и оперативной хирургией.  
Науч. рук. – к.м.н. Вахоцкий В.В.

**Введение.** Плечевой сустав является самым мобильным суставом человека, поэтому идеальный хирургический доступ к нему должен сочетать минимальную инвазивность и максимальное сохранение функции. В настоящее время описано 16 доступов, применяемых при открытом оперативном лечении различной патологии области плеча и надплечья, которые сочетают анатомичность, наименьшую травматизацию и максимальный комфорт для хирурга.

**Цель исследования.** Изучение непосредственных и отдалённых результатов оперативного лечения внутрисуставных переломов головки плечевой кости, с обоснованием важности выбора оптимального оперативного доступа к данной области.

**Материалы и методы.** Проведён анализ 37 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в травматологическом отделении Республиканской клинической больницы скорой помощи в РСО–Алания за период с 2018 по 2022 гг. с диагнозом «внутрисуставной перелом головки плечевой кости», которым проводилось хирургическое лечение.

**Результаты исследования.** Основу материала составили истории болезни 37 больных, которым было выполнено оперативное лечение по поводу внутрисуставных переломов головки плечевой кости. Мужчин было 17 (46%), женщин – 20 (54%). Возрастные группы больных распределились следующим образом: 18-44 лет – 6 (16,2%), 45-64 лет – 18 (48,7%), 65 и более лет – 13 (35,1%). Переднемедиальный доступ Олье–Гютера был использован в 7 случаях (18,9%); латеральный доступ Лангенбека использовался в 15 случаях (40,5%); эполетообразный доступ – в 10 случаях (27%); доступ Кохера с модификацией Аббота – в 5 случаях (13,6%). В послеоперационном периоде были выявлены следующие осложнения: импиджмент-синдром – 3, консолидация со смещением – 2, параартикулярные оссификации – 2. При использовании



переднемедиального доступа Олье – Гютера возникло 2 осложнения (28,6%): импиджмент синдром и параартикулярная оссификация; при латеральном доступе Лангенбека возникло 1 осложнение (6,67%) – импиджмент-синдром; при эполетообразном доступе 2 осложнения (20%): импиджмент-синдром и консолидация со смещением; при доступе Кохера с модификацией Аббота 2 осложнения (40%): консолидация со смещением и параартикулярная оссификация.

Выводы. 1. При выборе оперативного доступа следует руководствоваться анатомической доступностью и физиологической целесообразностью. 2. Важность выбора оперативного доступа заключается в создании оптимальных пространственных условий для проведения успешного оперативного приёма. 3. В зависимости от локализации перелома используются наименее травмирующие доступы. 4. Таким образом, более рациональным оперативным доступом следует признать латеральный доступ Лангенбека, при котором было отмечено минимальное количество осложнений – 1, что составило 6,67%.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ РСО–АЛАНИЯ**

**Танделова И.С., Хосроева Д.Т.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургических болезней детского возраста  
с медицинской генетикой  
Науч. рук. – Караева В.Ю.

Введение. Атрезия пищевода представляет собой порок развития, при котором верхняя и нижняя часть пищевода не соединены друг с другом, но имеется сообщение одной или обеих частей с трахеей. Существует несколько классификаций атрезии пищевода, однако в практической медицине используют классификацию по МКБ. Частота атрезии пищевода составляет 1:3000–5000 новорожденных. Изолированный врождённый трахеопищеводный свищ относят к редким порокам развития: частота его составляет 3–4% всех аномалий пищевода. Пренатальная диагностика АП не дает 100% достоверности. Постнатальная диагностика проводится непосредственно после рождения в родильном зале. Основными симптомами АП является появление пенистой слюны из ротовой полости и носовых ходов.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости и осложнений атрезии пищевода (АП) и сочетание ее с другими ВПР у детей РСО–Алания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 30 новорожденных, получавших лечение в ДРКБ г. Владикавказ с 2014 года по 2022 год.

Результаты исследования. Анализ по годам выявил, что в 2014 году было 7 (23,3%) случаев, в 2015 – 5 (16,7%), в 2016 году – 2 (6,7%), в 2017 году – 3 (10%), в 2018 году – 1 (3,3%), в 2019 – 6 (20%), в 2020 – 3 (10%), в 2021 – 1 (3,3%), в 2022 году – 2 (6,7%) случая. Анализ места проживания во время беременности матерей детей, вошедших в исследование, выявил, что 16 (53,4%) проживали во

Владикавказе, 2 (6,7%) – в Правобережном районе, 3 (10%) – в Пригородном, 4 (13,3%) – в Моздокском, 2 (6,7%) – в Дигорском, 1 (3,3%) – в Кировском, 1 (3,3%) – в Алагирском, 1 (3,3%) был из Чеченской Республики. Из 30 детей у 27 (90%) АП сочеталась с нижним трахеопищеводным свищом, у 1 (3,3%) – с верхним трахеопищеводным свищом, у 1 (3,3%) была бессвищевая форма, и у 1 (3,3%) имелся трахеопищеводный свищ без атрезии. Среди детей с АП 17 (56,7%) были рождены в сроки от 37 до 40 недели, остальные 13 (43,3%) – от 31 до 36 недели, масса тела детей колебалась от 700 до 3600 граммов. Девочек было 18 (60%), мальчиков – 12 (40%). Хирургическое лечение было проведено 29 (96,3%) детям, из них 2 (6,9%) было проведено торакоскопическое вмешательство в г. Москва, остальным 27 (93,1%) выполнено торакотомическим доступом в ДРКБ. Один (3,3%) ребенок, у которого АП сочеталось с МВПР умер до операции. Летальный исход был в 9 (30%) случаях. У 17 (56,7%) пациентов АП сочеталась с такими сложными ВПР, как: VACTER-ассоциация – 1; синдром Денди–Уокера – 1; Тетрада Фалло в сочетании с кистозной дисплазией почек и синдромом каудальной регрессии – 1; другие ВПР сердца и сосудов – 7; синдром Дауна – 1, атрезия ануса – 3, атрезия хоан и аномалия надгортанника в сочетании с аномалиями скелета – 2, атрезией ДПК – 2, пилоростенозом – 1, стенозом толстого кишечника – 1. Осложнение в виде несостоятельности эзофаго-эзофагоанастомоза имелось у 2 из 29 (6,9%) пациентов после операции; один из них умер. Реканализация свища имела место у 1 (3,4%) ребенка. Стенозирование области анастомоза наблюдалось у 5 (17,2%) пациентов. После выписки из стационара 7 (33,3%) детей в различные периоды обращались со стенозом пищевода, что требовало у них проведения бужирования.

Выводы. На основании проведенного анализа выявлено снижение частоты встречаемости атрезии пищевода в РСО–Алания. Сравнительный анализ проживания матерей детей с АП, не выявил достоверной разницы между городским и сельским населением. Частота встречаемости различных форм АП у детей РСО–Алания соответствует данным статистики. Высокая летальность у детей с АП в РСО–Алания была обусловлена сочетанием АП с МВПР, что потребовало проведения им сложных хирургических вмешательств на фоне тяжелого общего состояния, что также соответствует данным литературы.

## **ПУТИ СНИЖЕНИЯ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В РСО–АЛАНИЯ**

**Оказова Д.А., Дидарова В.В., Козонова Д.З.**

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

Введение. Острая кишечная непроходимость (ОКН) на протяжении нескольких лет является одной из самых частых патологий в экстренной абдоминальной хирургии. Это связано с тем, что показатели заболеваемости растут, а также увеличивается процент летальных исходов.

Цель исследования. Проанализировать структуру и основные показатели острой кишечной непроходимости в РСО–Алания.

Материалы и методы. В ходе статистического исследования данных по сборникам «Хирургическая помощь в РФ» Ревишвили А.Ш., с 2017 по 2021 гг. удалось выявить актуальность проблемы.

Результаты исследования. Общее число больных ОКН в Российской Федерации составляет за 5 лет 311 959 взрослого населения, в РСО-Алания составляет 2337 человек. Позже 24 часов обратились за помощью в РФ 159 680 человек, в РСО-Алания – 1357 человек. Продолжает также увеличиваться количество оперированных пациентов с ОКН. В РФ их число достигает 180 725 человек, из них позже 24 ч обратились 104 461 человек. В РСО-Алания – 747 человек. В структуре госпитальной летальности больных данная патология в РФ составляет 24 640 человек, из них поздно госпитализированные – 18 782. В РСО-Алания – 57 человек, позже 24 ч. – 34 человека. Послеоперационная летальность в РФ – 21 474 человек, позже 24 часов из них – 16 587. В РСО-Алания 44 человека, из них поздняя госпитализация у 33 человек. Анализируя госпитальную и послеоперационную летальность при ОКН, отмечено увеличение поздней обращаемости (позже 24 часов) больных на 21%. Это является основной причиной неблагоприятных исходов. Необходима своевременная детальная диагностика и индивидуальный подход к каждому пациенту.

Выводы. Во избежание неблагоприятного исхода заболевания при подозрении на кишечную непроходимость следует немедленно обратиться к врачу. Специальных мер профилактики острой кишечной непроходимости не существует. В основном мнения врачей сходятся на необходимости своевременного лечения глистных инвазий, правильное питание, предупреждение спаечной болезни и здоровый образ жизни.

## **ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ, РЕЗУЛЬТАТЫ И ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**Яникова А.Ш., Кулумбегова О.И., Тасаев Т-А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Карсанов А.М.

Введение. На сегодняшний день по сводам статистических данных колебания частоты заболеваемости острой кишечной непроходимостью в Чеченской Республике имеет тенденцию к увеличению.

Цель исследования. Оказание хирургической помощи при лечении кишечной непроходимости в Чеченской Республике.

Материалы и методы. Работа основана на анализе сводной статистики, сформированной согласно форме № 14 и форме № 30 и отражающей общенациональные показатели; ежегодной отчетности, кумулированной в сводной информационно-аналитической системе по профилю «Хирургия» на официальном ресурсе главного хирурга и эндоскописта РФ. Глубина поиска и сравнительный анализ проведен за 5 лет, а основные статистические данные соответствовали периоду 2017–2021 годов.

Результаты исследования. Всего в Чеченской Республике за период с 2017 по 2021 гг. абсолютный показатель заболеваемости вырос на 0,6%; абсолютный показатель смертности увеличился на 0,02%; абсолютный показатель поздней госпитализации увеличился на 0,38%. Всего количество пациентов, поступивших по причине острой кишечной непроходимости, составило в 2017 г. – 157 человек; в 2018 г. – 253 человек; в 2019 г. – 130 человек; в 2020 г. – 588 человек; в 2021 г. – 607 человек. Количество умерших от острой кишечной непроходимости составило в 2017 г. – 5 человек; в 2019 г. – 130 человек; в 2020 г. – 18 человек; в 2021 г. – 16 человек; Количество прооперированных больных составило в 2017 г. – 122 человека; в 2018 г. – 187 человек; в 2019 г. – 100 человек; в 2020 г. – 245 человек; в 2021 г. – 265 человек. Общее количество случаев ОКН, по сравнению с 2020 г., возросло на 5,0%, но не достигло уровня 2019 г. (68 096 против 72 183). Госпитальная и послеоперационная летальность за последние три года составила, соответственно, 7,69/9,77/9,78% и 11,64/14,03/13,73%. Количество случаев ОКН, вызванной опухолью, увеличились на 3,7% по сравнению с 2020 г. (23 026 против 22 211) и на 11,5% по сравнению с 2019 г. (20 653). Госпитальная и послеоперационная летальность при опухолевой ОКН за последние три года составила, соответственно, 15,39/17,45/16,69% и 17,05/19,01/17,73%. По данным официальной статистики (форма № 14), количество пациентов с непроходимостью кишечника без грыжи (K56) увеличилось в 2021 г., по сравнению с 2020 г., на 1,16%. Количество летальных исходов возросло на 9,23%. Официальных данных по количеству операций при ОКН и послеоперационной летальности нет. Количество случаев госпитализации пациентов с ОКН за 2020 год увеличилось на 17 378, количество оперированных пациентов – на 13 006. Увеличилась хирургическая активность с 53,50% до 58,64%. В то же время выросла госпитальная (с 5,78% до 7,69%) и послеоперационная (с 9,22% до 11,64%) летальность. Увеличение хирургической активности и летальности следует связать с включением отчет большой группы пациентов с опухолевой ОКН.

Выводы. На основании проведенного статистического исследования было установлено, что причинами увеличения количества смертельных случаев заболевания от острой кишечной непроходимостью являются: 1. Поздняя обращаетесь пациентов за медицинской помощью. 2. Поздняя госпитализация. 3. Опухолевое образование как причина непроходимости. Для предотвращения увеличения распространения заболевания рекомендуем: 1. Произвести санитарно-просветительскую работу среди граждан РФ. 2. Наладить систему профессиональных осмотров работников различных предприятий РФ. 3. Ранняя диагностика и профилактика онкологических заболеваний.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА**

**Халадова Л.М., Салагаева В.С., Щербатых К.С.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Карсанов А.М.

**Введение.** Острый холецистит (ОХ) занимает второе место (23,5%) в структуре острых хирургических заболеваний органов брюшной полости незначительно уступая по показателям заболеваемости населения лишь острому аппендициту (24,9), а холецистэктомия (ХЭ) – в структуре экстренных и неотложных операций занимает второе место (25,3%) после аппендэктомии (42,5%). ОХ до 55% случаев является причиной всех госпитализаций в отделения неотложной абдоминальной хирургии.

**Цель исследования.** Изучить динамику основных популяционных и клинических показателей, отражающих актуальность и качество оказания хирургической помощи пациентам с острым холециститом в Чеченской Республике за период с 2018 по 2021 гг.

**Материалы и методы.** Работа основана на анализе сводной статистики, сформированной согласно формам № 14, № 30, отражающей общенациональные показатели ежегодной отчетности, кумулированные в сводной информационно-аналитической системе по профилю «Хирургия» на официальном ресурсе главного хирурга и эндоскописта Российской Федерации. Статистика клинических данных основана на анализе показателей, отраженных в единой медицинской информационной системе региона. Глубина поиска и сравнительный анализ проведен за период 2018–2021 годов.

**Результаты исследования.** Количество госпитализированных пациентов с ОХ по России в 2021 г. увеличилось на 1,2%, но уступает показателю 2019 г. на 12,1%. Хирургическая активность при ОХ, начиная с 2000 г., достигла максимального уровня в 2018 г. – 62,7% при снижении послеоперационной летальности за тот же период времени более, чем в 2 раза (1,21% против 2,6%). В 2019 г. хирургическая активность составила 61,0%, а послеоперационная летальность – 1,37%. Госпитальная летальность также увеличилась – 0,95% (в 2018 г. – 0,87%). Не выявлено значимых различий как в госпитальной (1,08% против 0,95%), так и в послеоперационной летальности (1,47% против 1,37%). За период с 2018 по 2021 гг. в Чеченской Республике зарегистрировано 6004 случаев заболеваемости ОХ, из которых на долю женщин приходилось 65,7% (3944 случаев), на долю мужчин – 34,3% (2059 случаев). Средний возраст больных составил 50 лет. Примерно в 90% наблюдений острый холецистит развился на фоне ЖКБ, а в 10% – при отсутствии камней в желчном пузыре. Клиническая картина ОХ была довольно многообразна. Чаще всего пациенты жаловались на боли в правом подреберье (72,5%), постоянное недомогание, ухудшение аппетита (53,1%), потерю веса (55,7%), лихорадку (16,8%), усиление боли при сотрясении брюшной стенки и глубоком вдохе. При сроках заболевания более 72 часов – у 36,2% выявлялись признаки обтурационного холестаза и умеренной билиарной гипертензии. Диагноз ОХ устанавливался на основании клинических (боль в правом подреберье); лабораторных (лейкоцитоз крови более  $12 \times 10^9/\text{мл}$  (у 78,4%) с увеличением числа нейтрофильных и палочкоядерных форм (у 92,3%)) и инструментальных данных (увеличение размеров ЖП; утолщение стенки более 3 мм с признаками её отека и нарушением экоструктуры; наличие блокирующего конкремента в шейке желчного пузыря в случае острого калькулезного холецистита; наличие перивезикального жидкостного скопления). Основным методом лечения в регионе был хирургический. 1860 пациентам (55,3% из всей анализируемой когорты) были

проведены открытые, а 1520 (44,9%) – лапароскопические оперативные вмешательства. Летальность при открытых (в т.ч. холецистэктомиях из минилапаротомного доступа аппаратом М.И. Прудкова (МХЭ) составила 6,82%. Летальность при лапароскопических операциях составила 0,53%, что однозначно свидетельствует о технологических преимуществах видеоэндоскопического доступа.

Выводы. Хирургическая тактика при ОХ с использованием малоинвазивных технологий за последние годы привела к снижению послеоперационной летальности более чем в 2 раза. ЛХЭ и МХЭ являются операциями выбора в лечении острого холецистита.

### **ХИЛОТОРАКС У НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Халидова П.М., Моргоева М.Г.**

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

Введение. Хилоторакс у новорожденных – серьезное осложнение воспалительных заболеваний этого возраста, травматических повреждений лимфатических протоков и врождённых пороков лимфатической системы.

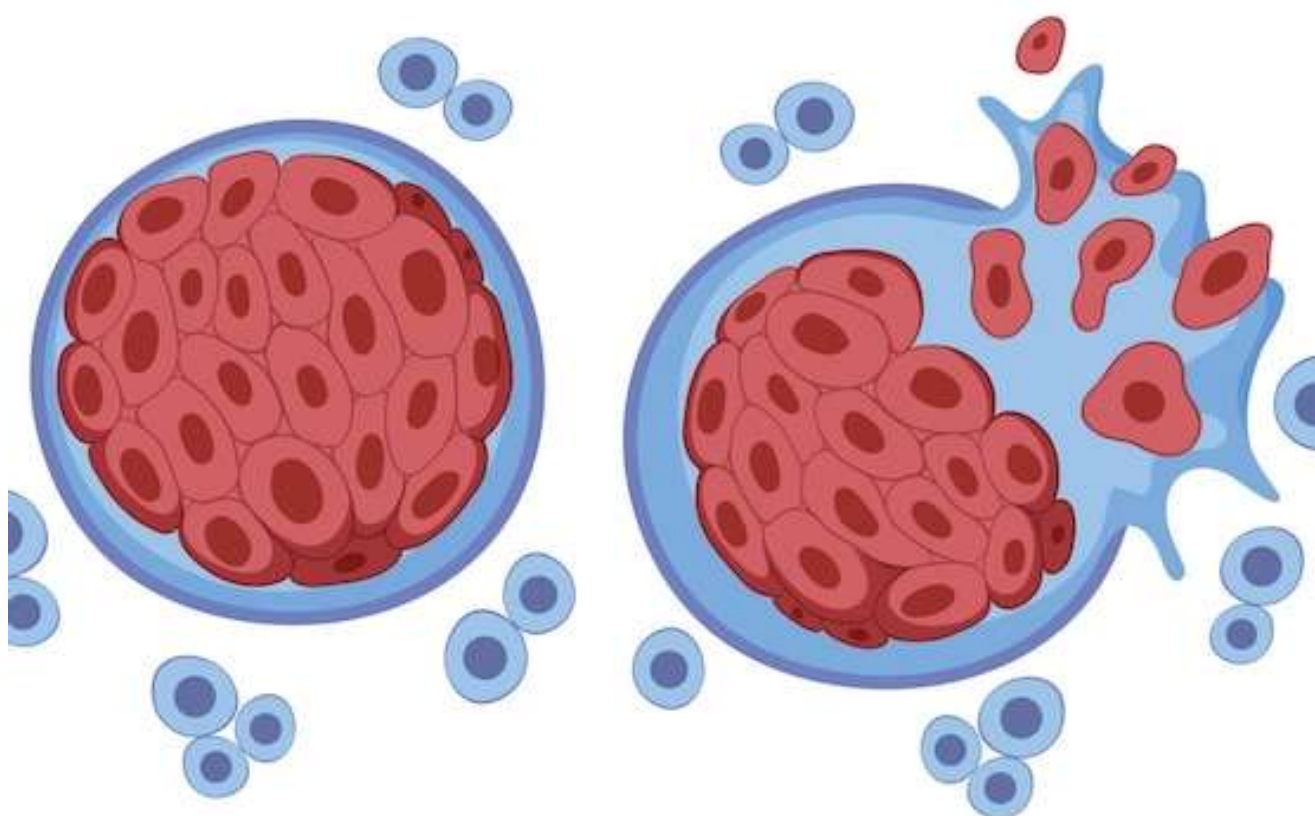
Цель исследования. Оценить распространенность и результаты лечения хилоторакса у новорожденных в РСО–Алания с 2016 по 2022 гг.

Материалы и методы: Изучены результаты лечения новорожденных с хилотораксом за последний 7-летний период на базе РДКБ г. Владикавказ. За этот период хилоторакс выявлен у 39 новорожденных. Отмечено увеличение частоты возникновения хилоторакса во время эпидемии COVID-19.

Результаты исследования. При лабораторном исследовании плеврального выпота о хилёзном характере достоверно свидетельствовали показатели лимфоцитов – свыше 90%, триглицеридов – свыше 4,2 ммоль/л. Лечебные мероприятия включали полное парентеральное питание, дренирование плевральной полости. При отсутствии положительной динамики назначался октреотид в дозе 5–16 кг/кг в час длительностью до месяца. Данная тактика позволяла эффективно купировать лимфорею.

Выводы. Исследование показало, что за период с 2016 по 2022 год число случаев заболеваемости хилотораксом у новорожденных увеличилось. Хилоторакс по своей тяжести зачастую становился большей проблемой, чем основное заболевание, и являлся в 4 (10,3%) случаях непосредственной причиной летального исхода наряду с другими заболеваниями и пороками развития. Консервативная терапия, включавшая полное парентеральное питание, применение октреотида, дренирование плевральной полости позволяла эффективно купировать лимфорею и способствовала устранению дыхательных расстройств.

# ОНКОЛОГИЯ



## ОЖИРЕНИЕ КАК РИСК РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Атаева Я.В., Дзапарова А.А., Абаева К.А.

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

**Введение.** Рак тела матки – одно из наиболее распространённых онкологических заболеваний, развивающихся у женщин. В последние годы по частоте встречаемости рак эндометрия преобладает над раком шейки матки, но эти данные могут варьировать в различных странах. На сегодняшний день рак эндометрия находится на 3-м месте по частоте заболеваемости среди опухолей гинекологической сферы. В основном, заболевание наблюдается в период постменопаузы, то есть у лиц старше 50 лет. Одним из часто встречающихся видов рака тела матки в постклимактерическом периоде является эндометриоидная аденокарцинома, что в процентном соотношении составляет приблизительно 73% от всех видов рака тела матки. К факторам риска, способствующим развитию данной патологии, относят: сахарный диабет, эндокринные нарушения, синдром поликистозных яичников, при которых наблюдаются похожие метаболические нарушения, такие как инсулинорезистентность и гиперинсулинемия, а также обменные нарушения, приводящие к ожирению.

**Цель исследования.** Изучить риск развития умеренно и высоко дифференцированной эндометриоидной аденокарциномы у женщин в постменопаузе с высоким индексом массы тела.

**Материалы и методы.** Материалом послужили микропрепараты операционного материала пациенток старше 50 лет с раком тела матки. В данном исследовании определяли: гистологический тип, степень злокачественности и степень экспрессии Er, Pr. Также, изучали медицинскую документацию пациенток в постклимактерическом периоде. Провели анализ корреляции ожирения и возможного развития высоко дифференцированной эндометриоидной карциномы, который был основан на изучении данных антропометрического исследования (роста и веса пациенток с последующим расчётом индекса массы тела). Для этого были отобраны 14 пациенток РОД г. Владикавказ с гистологически подтверждённым диагнозом за период 2021–2022 гг. Все женщины были в возрасте от 65 до 84 лет, то есть в постменопаузальном периоде.

**Результаты исследования.** Изучив данные, получили результаты о том, что все женщины с диагностированной аденокарциномой имели ИМТ выше нормы. Предполагаемая причина связана с избыточным уровнем эстрогена в крови, образующегося в результате избыточной ароматизации андрогенов в жировой ткани и влиянием его на пролиферативную активность эндометрия. Также было установлено, что ключевую роль играет скорее дисбаланс между Er и Pr. Доля пациенток с избыточным весом (ИМТ = 25–29 кг/м<sup>2</sup>) составила 7%; с ожирением 1 степени (ИМТ= 30–34 кг/м<sup>2</sup>) – 50%; 2 степени (ИМТ = 35–39 кг/м<sup>2</sup>) – 29%;



3 степени (ИМТ = 40 и выше кг/м<sup>2</sup>) – 14%. Процентное соотношение эндометриоидной аденокарциномы у женщин старше 50 лет, в зависимости от степени дифференцировки, составляет: высокодифференцированный рак (G1) – 56%; умеренно дифференцированный рак (G2) – 30%; низкодифференцированный рак (G3) – 14%. Средний возраст, приблизительно, составляет 63 года.

Выводы. 1. В данном исследовании у женщин в постменопаузе чаще выявляются эндометриоидные аденокарциномы высокой и умеренной дифференцировки. 2. Для снижения частоты рецидивов и риска развития первичного рака эндометрия должной категории женщин рекомендуется снижение ИМТ. 3. Женщины в постменопаузе с высоким ИМТ должны рассматриваться как группа риска и привлекаться для прохождения скрининга. 4. По результатам практики в ходе исследования было также подтверждено наличие рецидивов среди пациентов, прошедших лечение.

## ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРА ПОДТИПОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТА И СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

**Битарова А.Ф., Багаева В.Т., Урусова А.Ч.**

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

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения, рак молочной железы является наиболее распространенным видом рака: в 2020 г. было зарегистрировано свыше 2,2 млн. случаев этого заболевания. Рак молочной железы является главной причиной смерти женщин от онкологических заболеваний. В 2020 г. примерно 685 000 женщин умерло от этой болезни. Рак тела матки занимает 2 место среди опухолей репродуктивной системы после рака молочной железы. В структуре причин онкологической смертности женщин ЗНО тела матки занимают 9-е место. Рак тела матки по возникновению в репродуктивном и постменопаузальном периодах делится на 1 и 2 тип соответственно. При этом 1 тип рака тела матки представлен преимущественно эндометриоидной аденокарциномой высокой и умеренной степени дифференцировки, экспрессирующей рецепторы половых гормонов. 2 тип представлен серозной, светлоклеточной и недифференцированной аденокарциномой не экспрессирующей рецепторы к половым гормонам. Молочная железа, так же, как и тело матки (эндометрий), подвержена действию половых гормонов. В зависимости от молекулярно-биологической характеристики рак молочной железы подразделяется на пять подтипов: люминальный А, люминальный В HER2+, люминальный В HER2-, HER2+ не люминальный и тройной негативный. При этом первые 3 подтипа рака экспрессируют рецепторы к половым гормонам, а 4 и 5 подтипы – нет. Вызывает интерес возможное наличие общих свойств рака тела матки и рака молочной железы. В литературе на данную тему подобная информация отсутствует.

**Цель исследования.** Изучить спектр типов рака молочной железы в зависимости от возраста, а также степени дифференцировки и определить наличие общих свойств рака молочной железы и рака тела матки.

**Материалы и методы.** Материалами послужили результаты гистологического и иммуногистохимического исследований трепан-биоптатов и удаленных опухолей у 200 пациенток, проходивших обследование и лечение в ГБУЗ РОД МЗ РСО–Алания по поводу рака молочной железы. Данные результаты были разделены на 2 группы в зависимости от репродуктивного (до 45 лет) и постменопаузального периода (с 50 лет). Был определен молекулярно-биологический подтип, а также степень дифференцировки рака. Полученные данные были статистически обработаны.

**Результаты исследования.** В обеих группах подтипы рака молочной железы экспрессирующие рецепторы встречались чаще подтипов, которые не экспрессируют рецепторы. Люминальный А подтип чаще встречался после 50 лет, а люминальный В HER2+ подтип – до 45 лет. При этом различия значений степени дифференцировки в полученных данных статистически не значимы.

**Выводы.** По результатам данного исследования общие свойства между раком молочной железы и раком тела матки не выявлены. Связь между степенью дифференцировки рака молочной железы и возрастом пациенток также не выявлена. Чтобы говорить о наличии общих свойств между люминальным В HER2+ подтипом и 1 типом рака тела матки, необходимо дополнительно уточнить пролиферативную активность у эндометриоидной аденокарциномы. Вероятность возникновения люминального А подтипа выше у женщин после 50 лет, что говорит о возможности повышения экспрессии рецепторов эстрогена и прогестерона при снижении данных гормонов в постменопаузальном периоде.

## **РЕКОНСТРУКЦИЯ ГРУДИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Кайтукова И.С., Царитова Е.В., Джабаев М.Ю.**

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

**Введение.** Рак молочной железы является самым распространенным онкологическим заболеванием среди женщин в мире. И порой единственный способ спасти пациентку, особенно в тех случаях, когда опухоль не поддается консервативному лечению, являются радикальные методы, в частности, на поздних стадиях – радикальная мастэктомия. Но как показывают многочисленные исследования, у пациенток, перенесших радикальную мастэктомию, чаще выявляется клинически выраженная депрессия и выраженная тревога (постмастэктомическая депрессия). Это состояние часто связано с неудовлетворенностью женщины эстетическим видом груди после мастэктомии. Предотвратить проблемы психологического характера, улучшить качество и продлить жизнь пациентки помогает реконструктивная маммопластика – операция по восстановлению утраченной молочной железы.

**Цель исследования.** Обосновать преимущества одномоментной реконструкции при хирургическом лечении РМЖ и изучить специфику проведения таких операций в РСО-Алания.

**Материалы и методы.** В настоящем исследовании были использованы архивные данные ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» Министерства здравоохранения РСО-Алания в период за 2022 год, обработаны истории болезни женщин с диагнозом рак молочной железы, перенесших мастэктомию с одномоментной реконструкцией груди.

**Результаты исследования.** Среди женщин, перенесших мастэктомию в 2022 году, оказалось небольшое количество тех, кому была выполнена одномоментная реконструкция груди. 63% из них – женщины в возрасте 45–55 лет, 34% – женщины в возрасте 55 и более лет.

**Выводы.** Реконструкция груди после мастэктомии в РСО-Алания фиксируется так часто, как ожидалось, но наблюдается тенденция роста количества таких операций. Радикальная мастэктомия – операция, лишаящая женщину возможности жить красиво и полноценно. Отсутствие груди провоцирует стресс. Там, где есть стресс – есть рак. Одним из единственных спасений в данном случае является реконструкция груди. Операция, после которой в женщине ярче проявляется ощущение собственной красоты и снижается количество стресса, ведь теперь она не чувствует себя «неполноценной».

## **COVID-19 И РАК ЛЕГКОГО В РСО–АЛАНИЯ**

**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.** Единственная опухоль, причины возникновения которого хорошо известны, вместе с тем рак легкого (РЛ) в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований стабильно занимает лидирующее положение и является не только медицинской, но и социальной проблемой в России и мире.

**Цель исследования.** Изучить состояние и пути совершенствования онкологической помощи при раке легкого до и в период пандемии Covid-19.

**Материалы и методы.** Официальные данные государственной отчетности Республиканского онкологического диспансера (Ф. № 7), № 5 (Таблица С51) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти». Численность населения по полу и возрасту по ГОССТАТ республики, база данных канцер-регистра. Обработка данных с помощью программы Microsoft Office Excel 2017.

**Результаты исследования.** В 2019 году (до Covid-19) РЛ диагностирован у 6,6% больных всех опухолей. Из них мужчин (М) – 82,1%, и женщин (Ж) – 17,9%. «Грубый» показатель заболеваемости (ГПЗ) составил 22,4 и стандартизированный (Стан.) (мировой стандарт) – 13,8 на 100 тыс. населения. Количество умерших от РЛ 158 человек. М – 125 (79,1%) и Ж 33 (20,9%). Индекс

достоверности учета (ИДУ) – 1,01 (один из наиболее правдивых показателей оценки состояния онкологической помощи населению). Различают 3 уровня ИДУ: высокий – 0,7, средний – 0,5-0,69 и низкий – меньше 0,5. «Грубый» показатель смертности (ГПС) составил 22,6 и Стан. – 13,5 на 100 тыс. населения. Активная выявляемость 1,3%. По данным пленочной флюорографии поликлиники № 7 РЛ выявлен у 0,02% из 37987 обследованных. Морфологическая верификация диагноза у 92,3%. Одногодичная летальность составило 23,7% и летальность на первом году – 60,9%. На диспансерном учете 5 лет и более находилось 200 (51,2%). В I стадии РЛ выявлен у 2,6%, II стадия – 10,3%, III – 34,2% и IV стадия – 52,9%. Радикальное лечение получили 31 (19,9%) больных, из них только хирургическое 22,6% и комбинированное или комплексное лечение 77,4%. 2020 г. (период пандемии Covid-19) РЛ выявлен у 6,2% пациентов из всех опухолей. М – 76,2% и Ж – 23,8%. ГПЗ – 17,6 и Стан. – 10,9 на 100 тыс. населения. Количество умерших больных – 132. ИДУ вырос на 6,8% и соответствует 1,08. М – 107 и Ж – 25. ГПС – 19,0 и Стан. – 11,3 на 100 тыс. населения. Число активно выявленных случаев РЛ в 2020 г. – 18. Рост выявляемости связан с КТ подозрительных или ковид-инфицированных больных. По данным поликлиники № 7 из 32962 флюорографий, что 13,2% меньше. РЛ выявлен у 0,02%. Одногодичная летальность – 20,5%, а летальность на первом году 60,3%. Морфологическая верификация диагноза 94,9%. На диспансерном учете 5 лет и более находилось 52,6%. В I стадии РЛ выявлен у 5,0%, II – 19,3%, III – 17,6% и IV – 58%. Радикальное лечение получили 17,7%, только хирургическое лечение – 28,6% и комбинированное или комплексное лечение 71,4%.

Выводы. В 2020 г. показатели выявляемости и летальность снизились по сравнению с 2019 г. Выявляемость РЛ пленочной флюорографии низкая, уровень радиации высокий и значительно превышает международную допустимую дозу. ИДУ крайне высок. Для ранней диагностики, успешного лечения и профилактики РЛ необходимо: высокоинформативные низкодозные, мобильные и стационарные цифровые флюорографы, организованный качественный скрининг населения группы риска на рак и предраковые заболевания легких. Активную борьбу с курением и загрязнением окружающей среды. Пандемия Covid-19 дезорганизовала алгоритм ранней диагностики, лечения и профилактики РЛ и еще в большей степени снизила выявляемость больных. Коронавирусная инфекция никуда не делалась и риск возврата пандемии по-прежнему очень высок, однако, на наш взгляд, это не повод для отказа проведения скрининга РЛ с безусловным соблюдением условий карантина.

## **РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДО И В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В РСО–АЛАНИЯ**

**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) наиболее распространенная опухоль у мужчин, уступает только раку легкого, желудка и кожи. По темпам

прироста занимает 1-ое место.

Цель исследования. Повысить раннюю выявляемость рака предстательной железы и выживаемость больных в республике.

Материалы и методы. Данные форм государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): форма № 7; канцер-регистра; № 5 (таблица С-51) «Распространение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти; Таблица 4 РН «Численность населения по полу и возрасту» по ГОССТАТ. При обработке данных использовали программу Microsoft Office Excel 2014.

Результаты исследования. В 2019 г. до пандемии Covid-19 РПЖ диагностирован у 143 (13,7%) всех опухолей у мужчин. «Грубый» показатель заболеваемости – 44,2 и стандартизированный – 30,4 на 100 тыс. мужского населения. Умерло 49 больных. Индекс достоверности учета – 0,3. Смертность по «грубому» показателю – 15,2 и стандартизованному – 9,1 на 100 тыс. мужчин. Активная выявляемость больных – 5,8%. Морфологическая верификация диагноза – 96,9%. Одногодичная летальность – 6,3% и летальность на 1-м году с момента установления РПЖ – 6,9. На диспансерном учете 5 лет и более – 43% больных. В I стадии опухоль выявлена у 9,1%, II – 30,8%, III – 22,4%, и IV стадии – 37,8%. Радикальное лечение закончили 48,4% больных, только хирургическое – 34,3%, лучевое – 20,6%, комбинированное или комплексное – 32,3% и химическое лечение 12,8%.

В 2020 г. (в период Covid-19) РПЖ выявлен у 109 (12,11%) всех опухолей у мужчин. «Грубый» показатель заболеваемости – 33,8 и стандартизированный – 22,6 на 100 тыс. мужского населения. Умерло 47 больных. Индекс достоверности учета 0,4. Смертность по «грубому» показателю – 14,6 и стандартизованному – 7,9 на 100 тыс. мужчин. Активная выявляемость РПЖ 9,9%. Морфологическая верификация опухоли – 100%. Одногодичная летальность – 5,3% и летальность на 1-м году – 7,3%. На учете 5 лети более находилось 45,4%. В I стадии РПЖ выявлен у 12,1%, II – 38,3%, III – 13,1% и IV стадии – 36,4%. Радикальное лечение получили 20,6% больных, хирургическое – 22,7%, комбинированное или комплексное – 68,2% и химиолучевое – 9,1%. По анализу канцер-регистра 5 лет и более живут – 17,4% больных.

Выводы. В 2020 г., по сравнению с 2019 г., активная выявляемость РПЖ снизилась на 23,8%, заболеваемость на 23,5% и стандартизованный на 25,7%. Смертность снизилась на 3,9% и 13,2% соответственно. Морфологическая верификация РПЖ выросла на 3,1%. Выявляемость опухоли I и II стадии улучшилась на 20,8%. Показатель радикального лечения больных снизился на 27,8%, хирургическое – 11,6%, комбинированное или комплексное выросла на 35,9% и химиолучевое снизилось на 3,7%.

Для улучшения выживаемости больных РПЖ необходимо организованный скрининг населения группы риска на ПСА (> 55 лет), пальцевое ректальное исследование, при необходимости трепан-биопсию. Скрининг РПЖ в период пандемии реально с соблюдением всех принципов карантина. Повышение онкологической настороженности врачей общей практики, активную противораковую пропаганду среди населения.

## ИНТРА- И ЭКСТРАМУРАЛЬНАЯ СОСУДИСТАЯ ИНВАЗИЯ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ДЛЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Медоева М.А., Метонидзе Т.Д., Козонова Д.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия.

Кафедра патологической анатомии  
с судебной медициной,

кафедра иностранных языков

Науч. рук-ли: к.м.н. Епхийев А.А.,

к.п.н. доц. Хацаева Д.Т.

Введение. Наиболее распространённым видом колоректального рака (КРР) является аденокарцинома толстой кишки, это одна из лидирующих причин смертности от онкологических заболеваний среди представителей обоих полов, и на её долю приходится около 95% всех диагностируемых злокачественных новообразований. Несмотря на значительный прогресс в скрининге и ранней диагностике онкологических заболеваний, большая часть раков толстой кишки выявляется на стадии Т3, когда опухоль прорастает через все слои стенки кишки и распространяется на паракишечную клетчатку, а у 20% больных на момент выявления данной патологии уже имеют признаки системного распространения опухолевого процесса, то есть отдаленные метастазы. Для оптимизации прогноза течения заболевания в 2014 году японскими учеными было проведено исследование, в котором доказано, что необходимо различать и соответственно указывать наличие интра- и экстрамуральной инвазии и опухоль-инфильтрирующих лимфоцитов (TILs). На данный момент большинство отделений по РФ, за исключением крупнейших онкологических центров, используют только указания наличия сосудистой инвазии вообще, без деления на интра- и экстрамуральную, а TILs у пациентов с данной опухолью не определяются вовсе.

Цель исследования. Ретроспективная оценка наличия различных типов сосудистой инвазии и послеоперационного течения аденокарциномы толстой кишки.

Материалы и методы. В данном исследовании был использован операционный материал от 50 больных с опухолью толстой кишки с распространением на окружающую жировую клетчатку. Определялось наличие или отсутствие интра- и экстрамуральной сосудистой инвазии и сопоставляли их с результатами лечения.

Результаты исследования. Нами проведено ретроспективное исследование материала 50 пациентов с колоректальным раком, проходивших лечение в Республиканском онкологическом диспансере в 2019–2022 годах, в ходе которого мы выявляли наличие или отсутствие интра- и экстрамуральной инвазии и TILs с последующей оценкой частоты рецидивов и времени возникновения отдалённых метастазов. В результате исследования выявлено, что трехлетняя безрецидивная выживаемость у лиц с интра- и экстрамуральной сосудистой инвазией и TILs/HPF < 2 ниже (62%) чем у тех, у кого интра- и экстрамуральная сосудистая инвазия отсутствует и TILs/HPF ≥ 2 (95%), это соответствует данными проведённого в 2014 году исследования. Также нами

проведен библиографический анализ литературы, в которой даются признаки для определения прогноза заболевания. Статьи с оригинальными исследованиями опубликованы в 2014 и 2016 годах, пересмотр классификации опухолей ЖКТ Всемирной организации здравоохранения был опубликован в 2019 году. Статья с рекомендацией на русском языке в журнале «Архив патологии» была опубликована в июне 2020 года, следовательно интервал между публикациями статей оригинального исследования и русскоязычного варианта составляет 6 лет, а между выходом пересмотра классификации ВОЗ (на русском языке не издается) и выходом русскоязычной статьи 1,5 года.

Выводы. 1. С учётом того, что такие признаки, как интра- и экстрамуральная инвазия и TILs при КРР являются прогностически значимыми, необходимо внедрение их определения в практику патологоанатомического отделения Республиканского онкологического диспансера РСО-Алания. 2. Так как важные для построения тактики лечения пациентов данные оригинальных исследований и пересмотров международных классификаций в русскоязычном варианте появляются гораздо позже, для врача знание медицинского английского языка является не менее важным, чем знание клинической медицины.

### **СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ ДО И В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В РСО–АЛАНИЯ**

**Моргоева З.А., Магамаев Х.А.**

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 опухолей гениталий у женщин занимает первое место и сохраняется тенденция к росту этого заболевания.

Цель исследования. Совершенствования онкологической помощи при раке тела матки в республике.

Материалы и методы. Использованы данные форм государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): форма № 7; № 5 (таблица С-51) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти»; данные канцер-регистра; таблица 4РН «Численность населения по полу и возрасту» по ГОССТАТ республики. При обработке данных использовали программу Microsoft Office Excel 2014.

Результаты исследования. В 2019 г. (до Covid-19) рак тела матки (РТМ) выявлен в республике у 118 женщин и составил 9,1% всех опухолей у женщин. «Грубый» показатель заболеваемости – 31,5 и стандартизованный – 18,8 на 100 тыс. женского населения. Число умерших больных – 20. Индекс достоверности учета – 0,2. «Грубый» показатель смертности – 5,3 и стандартизованный – 2,6 на 100 тыс. женщин. В 2020 г. (в период пандемии) РТМ выявлен у 107 на 11 (9,3%) меньше. «Грубый» показатель заболеваемости – 28,7 и стандартизованный – 17,2 на 100 тыс. женского населения, что на 8,9% и 8,5%, соответственно, ниже. Количество умерших больных – 32 на 12 (37,5%) больше. Индекс достоверности учета – 0,3. «Грубый» показатель смертности – 8,6 и стандартизированный – 4,0

на 100 тыс. женского населения, что на 38,4% и 35,0% больше. Активная выявляемость больных РТМ в 2019 г. – 2,7%. Морфологическая верификация диагноза 99,2%. Одногодичная летальность – 2,0%, и летальность на 1-м году после установления диагноза 4,3%. На диспансерном наблюдении 5 лет – 65,1% больных. В I стадии опухоль у 55,9%, II – 17,8%, III – 17,8 % и IV – 8,5% больных. Радикальное лечение в течение года получили 61,9%, из них хирургическое – 38,4%, и комбинированное или комплексное – 61,6% больных. В 2020 г. активная выявляемость РТМ – 11,9%, что на 9,2% больше. Морфологическая верификация диагноза 100%. Одногодичная летальность – 2,1%, и летальность на 1-м году 8% на 3,7% больше. На диспансерном наблюдении 5 лет и более – 64,8 пациентов. В I стадии опухоль выявлена у 57,9% , что на 2% больше , II – 20,6% на 2,8%, III – 11,2% на 6,6% меньше и IV – 10,3% на 1,8% больше. Радикальное лечение получили 69,2%, что на 7,3% больше из них хирургическое – 44,6% на 6,2% больше, комбинированное или комплексное – 55,4% на 6,2% меньше, чем в 2019 г.

Выводы. Снижение показателя заболеваемости РТМ в 2020 г. по сравнению с 2019 г. отражает выявляемость, а не истинную заболеваемость. Смертность от РТМ значительно выросла. Другие показатели лечебно-диагностической помощи существенно не изменились. Диагностика РТМ в I–II стадии – 73,7% в 2019 г. и 78,5% в 2020 г. и наблюдение пациентов 5 лет и более 65,1% и 64,8% соответственно вызывают сомнения. По анализу данных канцер-регистра 5 лет и более живут 24,2% больных. Для совершенствования онкологической помощи при РТМ в республике крайне важно организованный УЗИ-скрининг женского населения группы риска с 35 лет и старше с аспирационной биопсией с полости матки и в пандемию, и после. Активная противораковая пропаганда. Организации цитологических лабораторий во всех ЦРБ.

## **ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 В РСО–АЛАНИЯ**

**Мукагова К.М., Байсангурова М.А., Кудзиева К.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Карантин, связанный с пандемией Covid-19, реорганизовал алгоритм онкологической помощи и ухудшил прогноз при раке молочной железы.

Цель исследования. Совершенствование онкологической помощи при раке молочной железы в период пандемии и после в республике.

Материалы и методы. Использованы данные форм государственной статистической отчетности республиканского онкологического диспансера (РОД) форма № 7, № 5 (таблица С-51) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти»; таблица 4РН «Численность населения по полу и возрасту» по ГОССТАТ. При обработке данных использовали программу Microsoft Office Excel 2014.



Результаты исследования. В 2019 г. (до пандемии Covid-19) РМЖ выявлен у 374 больных (28,7% всех опухолей у женщин). «Грубый» показатель

заболеваемости 99,8 и стандартизованный – 61,6 на 100 тысяч женского населения. В 2020 году (разгар пандемии) РМЖ установлен у 306 (28,5% от всех опухолей у женщин) больных, что на 18,2% меньше. «Грубый» показатель заболеваемости – 82,1 снизился на 17,7, а стандартизованный – 50,8 – превышает российский показатель на 6,7%. В 2019 г. умерло 122 больных (12,6% от всех умерших). Индекс достоверности учета – 0,32. «Грубый» показатель смертности (32,6) и стандартизованный (16,1) на 100 тыс. женского населения. В 2020 г. количество умерших 109 на 13 (10,7%) меньше. ИДУ – 0,36. «Грубый» показатель смертности – 29,3 и стандартизованный – 15,0 на 100 тыс. женщин.

Таким образом, в 2020 г. по сравнению с 2019 г. смертность снизилась на 10,1% по «грубому» и на 6,8% по стандартизованному показателю. Активная выявляемость РМЖ в 2020 г. по сравнению с 2019 г. снизилась на 20,8%. Морфологическая верификация диагноза 100% и 99,7% сопоставимы. Одногодичная летальность снизилась на 16,2%, а летальность на 1-м году выросла на 33,3%. Число пациентов под наблюдением 5 лет и более выросло на 2,2%. Выявляемость опухоли в I стадии снизилась на 25,8%, II – выросла на 7,8%, III – на 1,4 и IV стадия – 6,9%. Радикальное лечение снизилось на 6,1%, хирургическое - выросло на 26,7%, комбинированное или комплексное снизилось на 4,5%. Маммографические исследования снизились на 29%, выявляемость РМЖ – 14,3%. Анализ данных канцер-регистра показал, что менее 5 лет проживают 74,8% и более 5 лет 22,2% больных. В 2020 году в РОД число ковидинфицированных составило 253 из них 200 (79%) у больных с РМЖ и 53 (21%) сотрудников.

Выводы. На фоне высокой заболеваемости и смертности от РМЖ, снижение этих показателей в период пандемии связано с прекращением маммографии и недоучетом больных и умерших. Показатели выявляемости РМЖ в ранней стадии и состоящие на учете 5 лет по факту ниже, чем официальные данные РОД. Для совершенствования онкологической помощи необходимы: хорошо организованный скрининг населения группы риска и в период пандемии с соблюдением всех карантинных условий, активная противораковая пропаганда среди населения.

## **РАК ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ПРИЧИНА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ**

**Слонова Л.А., Джагаева З.Г.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Беслекоев У.С.

Введение. Одной из наиболее частых причин механической желтухи является рак головки поджелудочной железы (РГПЖ) – злокачественная опухоль, возникающая в головке поджелудочной железы. Занимает 7 место в структуре причин смертности от всех злокачественных опухолей. РГПЖ является самой

агрессивной и прогностически неблагоприятной опухолью. В 95% случаев в качестве диагностического критерия РПЖ выступает желтуха, которая является поздним проявлением данного заболевания. По мере своего роста опухоль нарушает функции поджелудочной железы, прорастает в расположенные рядом структуры, сдавливает общий желчный проток, нарушая отток желчи и, в конечном итоге, метастазирует на другие отделы организма.

Цель исследования. Проанализировать случаи заболевания и оценить эффективность хирургического вмешательства при устранении механической желтухи на поздних стадиях РПЖ.

Материалы и методы. Проведен анализ 38 историй болезни пациентов с раком головки поджелудочной железы, находившихся на лечении в хирургическом отделении Клинической больницы СОГМА РСО–Алания с 2021 по 2022 годы. Среди них 16 (42%) – женщины, 22 (58%) – мужчины.

Результаты исследования. Большинство пациентов обращаются за медицинской помощью после появления желтушности кожных покровов (вследствие компрессии дистального отдела холедоха, что ведет к механической желтухе), это и является одним из поздних симптомов рака головки поджелудочной железы, когда выполнение радикального оперативного вмешательства невозможно.

На этой стадии заболевания проводятся паллиативные операции, направленные на устранение желтухи. Пациентам КБ СОГМА проводились такие операции, как билиодуоденальное стентирование, ЭРХГ, ЭПСТ, чрескожно-чреспеченочное наружное или наружно-внутреннее дренирование желчных протоков или холангиостомия (ЧЧХС). В 70% случаев послеоперационных осложнений не наблюдалось. Желтуха визуально разрешалась, также не наблюдалось явлений диспепсии, холангита, гипертермии. В лабораторных анализах воспалительной реакции не отмечалось, уровень билирубина постепенно стремился к нормализации. У 4 (10,5%) пациентов наблюдалось желудочно-кишечное кровотечение после ЭПСТ. У 3 (7,9%) человек – явления холангита, отмечалась болезненность в эпигастрии. В 4 (10,5%) случаях произошло выпадение холангиостомы, вследствие чего желчь изливалась в брюшную полость (устранялось лапароскопически). 19 пациентам (50%) через некоторое время проводилось рестентирование общего желчного протока из-за миграции или обструкции стента.

Выводы. 1. Больные обращаются к врачу на поздних стадиях заболевания, когда появляются визуальные признаки механической желтухи (желтушность кожных покровов), игнорируя более ранние симптомы (снижение веса, извращение аппетита), что свидетельствует об отсутствии онкологической настороженности у населения и санитарно-просветительской работы со стороны медицинских работников. 2. Для профилактики рака головки поджелудочной железы людям, входящим в группы риска, необходим отказ от курения и употребления алкоголя, острой пищи; переход на низкокалорийную диету с большим содержанием растительной клетчатки; необходимо своевременное лечение хронических заболеваний. Также нужно проводить просветительские беседы с населением с целью ранней диагностики данного заболевания.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА В РСО-АЛАНИЯ

Татарбиев О.З.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

**Введение.** Классическая лимфома Ходжкина (ЛХ) – это редкое злокачественное новообразование В-клеточного происхождения (моноклональная опухоль), которое, в основном наблюдается у молодых людей. Существует четыре вида лимфом Ходжкина: нодулярно-склеротический (НС), смешанно клеточный (СК), с лимфоидным преобладанием (ЛП) и с лимфоидным истощением (ЛИ). Согласно принятой классификации, выделяют IV стадии заболевания: Стадия I: Поражение л/у одной области. Стадия II: Поражение л/у двух или нескольких областей по одну сторону диафрагмы. Стадия III: Поражение л/у по обе стороны диафрагмы. Стадия IV: Диффузное поражение одного или нескольких вне лимфатических органов или тканей.

**Цель исследования.** Изучение особенностей клинических, лабораторных и инструментальных данных у пациентов, с ЛХ, проживающих в РСО-Алания.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 33 пациентов (в возрасте от 3 до 17 лет), в промежутке с 2008 по 2023 года на базе отделения онкологии/гематологии ДРКБ г. Владикавказ.

**Результаты исследования.** В анализируемую группу вошли 19 мальчиков (57,5%) и 14 девочек (42,5%). Из них с НС типом лимфомы 21 (64%), ЛП – 3 (9%), ЛИ – 2 (6%) и СМ вариантом – 7 (21%) детей. По частоте поражений на первом месте были шейные над-и подключичные лимфатические узлы – 18 (54,5%) детей, средостения – 12 (36%), паховой области – 2 (6%) и брюшной полости всего 1 (3%) ребенок. У 61% (20 детей) заболевание протекало с В-симптомами. Это профузный ночной пот, потеря массы тела до 10 кг и более за последние 6 месяцев, повышение температуры тела выше 38 градусов не менее 3 дней. У остальных больных 39,4% (13 детей) было бессимптомное течение – А-симптомы. На момент постановки диагноза степень поражения IA – 2 ребенка (6%), IIA – 5 (15%), IIB – 7 (21%), IIIA – 5 (15%), IVA – 1 (3%) и IVB – 5 (15%) детей. Метастазирование у пациентов наблюдалось, при III степени заболевания – 11 (33%) детей. Чаще всего поражалась печень и лимфатические узлы ворот печени, 11 (33%) детей, на втором месте селезенка – 7 (21%), ткани легкого – 4 (12%) ребенка и реже костного мозга – 1 (3%) ребенок. Среди других клинических проявлений чаще наблюдались дерматиты – 7 (21%) детей. При лабораторном обследовании в анализах крови, прослеживаются следующие изменения: микроцитарная анемия у 14 (42,4%) детей, лимфоцитопения выявлена у 13 (39,3%), лейкоцитоз у 10 (30%) детей. Высокий тромбоцитоз (более  $500 \cdot 10^9$ ) у 7 (21%) детей. Стойкая ремиссия наблюдалась у большинства больных – 25 (75%). Поздний рецидив у 5 (15%), ранний рецидив у 3 (9%) больных.

**Выводы.** В результате исследования, установлено, что у больных с ЛХ чаще встречается нодулярно-склеротический тип встречается чаще. При этом у большинства пациентов течение заболевания протекало с наличием

симптомов и диагностировалось во II–III стадии болезни с метастазированием в печень. Таким образом результаты исследования свидетельствуют о необходимости своевременной диагностики и лечения для получения стойкой ремиссии.

## **СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ДО И В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В РСО–АЛАНИЯ**

**Тедеева Е.Э., 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.** Несмотря на известность причины (вирус папилломы человека (ВПЧ)) возникновения рака шейки матки (РШМ), факторов риска и существующий эффективный скрининг этой опухоли на ранней стадии, выживаемость больных остается очень скромной.

**Цель исследования.** Улучшение выживаемости при раке шейки матки в республике.

**Материалы и методы.** Использованы данные форм государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): форма № 7; № 5 (таблица С-51) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти»; данные канцер-регистра; таблица 4РН «Численность населения по полу и возрасту» по ГОССТАТ; данные ковид-центра республики. При обработке данных использовали программу Microsoft Office Excel 2014.

**Результаты исследования.** В 2019 г. (до Covid-19) РШМ выявлен у 55 (4,2%) всех опухолей у женщин. «Грубый» показатель заболеваемости (ГПЗ) – 14,7 и стандартизированный (Станд) – 9,3 на 100 тыс. женского населения. Умерло 25 больных. Индекс достоверности учета (ИДУ) – 0,45. «Грубый» показатель смертности (ГПС) – 6,7 и Станд – 4,1 на 100 тыс. женщин. В 2020 г. (разгар пандемии) РШМ выявлен у 58 (5,4%). ГПЗ – 15,6 и Станд – 10,5 на 100 тыс. женщин. Умерло – 14. ИДУ – 0,24. ГПС – 3,7 и Станд – 2,7 на 100 тыс. женского населения. В 2019 г. Центральной цитологической лабораторией РОД произведено профилактическое цитологическое исследование материала из половых путей у 79 871; из них патологии у 1263 (1,6%). Рак выявлен у 10 (0,8%), подозрение на рак – 18 (1,4%), дисплазия (Д) III ст. – 137 (10,9%), Д–II – 269 (21,3%), вирус папилломы человека (ВПЧ) – 829 (65,6%). В 2020г. цитологическое исследование выполнено у 39912. Патология у 958. Рак меньше на 4 (60%), подозрение на рак – на 3 (16,7%), Д–III ст. – на 68 (49,6%), Д–II ст. – на 163 (60,6%) и ВПУ – на 53 (6,4%). В 2019 г. активная выявляемость РШМ – 17%, морфологическая верификация диагноза – 100%. Одногодичная летальность – 2,4% и летальность на 1-м году – 10%. На диспансерном наблюдении 5 лет – 76,3%. В I–II стадии – 67,2 и III–IV стадии – 32,8%. Радикальное лечение получили 39 (70,9%) из них хирургическое – 22,2%, лучевое – 23,1%, комбинированное или комплексное – 35,3% и химиолучевое – 12,8% больных. В

2020 г. активная выявляемость – 43,6%. Морфологическая верификация диагноза 100%. Одногодичная летальность – 2,4%, а летальность на 1-м году снизилась на 6%. На диспансерном наблюдении 5 лет – 75,8%. В I–II стадии РШМ у 69% и III–IV стадии – 31%. Радикальное лечение получили 60,3% больных на 10,6% меньше, хирургическое – на 8,2%, а комбинированное или комплексное на 29,8% больше и химиолучевое – на 1,5%.

Выводы. Итак, на фоне значительного снижения количества обследованного населения в 2020 г., по сравнению с 2019 г, рост показателей активной выявляемости и заболеваемости РШМ, в какой-то степени, на наш взгляд, связан с более глубоким обследованием подозрительных и ковид-инфицированных пациентов, а снижение смертности – за счет не выявленных больных, а не реального снижения. Высокие показатели пациентов, находившиеся на диспансерном учете 5 лет и выявленных в I–II стадии значительно завышены. Необходимо: В период и без пандемии хорошо организованный цитологический скрининг РШМ, диспансеризация пациентов с ВПЧ, шире использовать УЗИ, КС, МРТ, МСКТ, активная противораковая пропаганда среди населения. Систематическое повышение онкологической настороженности врачей общей практики.

### **ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ АТРОФИИ OLGA (OPERATIVE LINK ON GASTRITIS ASSESSMENT) В РСО–АЛАНИЯ**

**Пархоменко С.П., Савлохова А.А., Секинаев С.О.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра патологической анатомии

с судебной медициной

Науч. рук. – к.м.н. Епхийев А.А.

Введение. Атрофия слизистой оболочки желудка является основой для неопластических изменений, а в последующем и рака желудка. Наиболее часто атрофический гастрит развивается вследствие естественного течения активного хронического гастрита, вызванного инфекцией *Helicobacter pylori*. Риск развития ЗНО желудка увеличивается в зависимости от степени атрофии. Следовательно, интегральная морфологическая оценка степени выраженности атрофии в слизистой оболочке желудка – ведущий прогностический фактор развития рака. В мире от рака желудка ежегодно погибает 800 тыс. человек, он занимает 5 место среди онкологических заболеваний и 3 место по смертности от ЗНО. По информации на конец 2021 года в РФ зарегистрировано 28 806 случаев рака желудка, из них 11 522 (40%) случая приходится на 4 стадию, а летальность на первом году с момента постановки диагноза составляет 12 472 (43,3%). РСО–Алания занимает 5 место в СКФО по заболеваемости ЗНО желудка – 78 случаев, 43 (52,6%) случая – 4 стадия рака желудка, летальность на первом году с момента постановки диагноза – 51,8% (2 место по СКФО). Из статистики следует, что причиной высокой летальности от рака желудка является поздняя выявляемость.

Цель исследования. Внедрение системы OLGA для определения атрофии

слизистой желудка, способствующей раннему выявлению предраковых состояний и рака желудка.

Материалы и методы. Для реализации поставленной задачи были произведены: анализ данных о системе OLGA (её актуальность и преимущества), опрос врачей–эндоскопистов о проведении данного метода исследования, изготовление специальных адгезивных подложек для материалов биопсии с последующим их тестированием с применением системы OLGA.

Результаты исследования. Система OLGA находит широкое применение в странах Европы и в США с 2005 года. Конкурентов у данной системы нет, так как она является единственной среди существующих и использует в качестве диагностического критерия не только степень выраженности атрофии, но и степень инфильтрации слизистой оболочки желудка. Преимущества системы OLGA: определение стадии атрофии позволяет выявить риск развития ЗНО желудка; система показала лучший результат по выявляемости 3 и 4 степеней атрофического гастрита; она позволяет объективно определить наличие и выраженность регрессирования атрофии, что способствует оценке эффективности тактики лечения, тем самым обеспечивая профилактику ракового перерождения. Единственным недостатком системы является неопределённость в критериях оценки, причинами которой могут стать неправильная ориентация и срез гистологического препарата. Проанализированы все случаи, направленные на исследование OLGA: в 80% часть материала была непригодной для оценки ввиду неправильной ориентации препарата. Для исправления этой проблемы была изготовлена специальная адгезивная подложка, которая исключила проблему неправильной ориентации биоптата. Также был проведён опрос эндоскопистов в 8 клиниках (4 государственных и 4 частных), по данным опроса выяснилось, что только в 4-х клиниках проводится исследование по системе OLGA (2 частные и 2 гос. клиники), но ни в одной из них не используется адгезивная подложка, которая увеличивает точность определения степени атрофии. Изготовленная адгезивная подложка была отдана на тестирование в две клиники. Присланные на адгезивной подложке биоптаты были с правильной ориентацией биопсийного материала. После проведённого тестирования врачами-эндоскопистами были отмечены следующие свойства: отличные адгезивные качества подложки, возможность правильно ориентировать материал, а также удобство и простота в её применении.

Выводы. Внедрение системы OLGA способствует раннему выявлению предраковых состояний и рака желудка, их профилактике и отслеживанию эффективности тактики лечения атрофии слизистой желудка.

## **СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ТРИЖДЫ НЕГАТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ**

**Крупнова Е.И., Таугазова Л.А**

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

**Введение.** Рак молочной железы (РМЖ) является самым распространенным онкологическим заболеванием женщин в РФ. Одним из наиболее агрессивных подтипов РМЖ является трижды негативный рак молочной железы (ТНРМЖ). На его долю приходится 15–20% от всех злокачественных опухолей РМЖ. ТНРМЖ развивается из базального эпителия и является низкодифференцированной опухолью с очень высокой митотической активностью и риском раннего местного и отдаленного метастазирования. ТНРМЖ характеризуется отсутствием рецепторов эстрогена (ЭР), прогестерона (ПР) и экспрессии HER-2/neu. Благодаря этим свойствам ТНРМЖ характеризуется агрессивным течением. У молодых женщин репродуктивного возраста заболевание встречается чаще, чем у женщин в постменопаузе. Независимо от стадии и подтипа данного заболевания, проводится одинаковое лечение. Оно включает в себя три этапа: первый этап – неадекватная химиотерапия, второй этап – хирургическое вмешательство, третий этап – лучевая терапия. С учетом возрастной инволюции эпителия молочной железы вызывает интерес зависимость ответа на стандартную терапию у женщин в репродуктивном периоде и постменопаузе.

**Цель исследования.** Сравнить ответ на лечение по схеме стандартной терапии у женщин в разных возрастных группах (репродуктивный возраст и постменопаузальный возраст).

**Результаты исследования.** При анализе результатов лечения ТНРМЖ в группе женщин репродуктивного возраста отмечается худший ответ на стандартную терапию, чем у женщин в постменопаузе. В первой группе женщин с сохранённой нормальной тканевой морфологией молочных желёз по схеме Г.А Лавниковой процентное содержание составило: 1-2 степень – 71,4%, 3 степень – 0%, 4 степень – 28,6%. Вторая группа женщин в постменопаузе в процентном соотношении составила: 1-2 степень – 53,4%, 3 степень – 20%, 4 степень – 26,6%. Таким образом, у женщин в постменопаузе отмечается лучший ответ на химиотерапию, в отличие от женщин репродуктивного возраста. Большой морфологический регресс опухоли в ответ на системную химиотерапию у женщин в постменопаузе может быть связан с инволютивными изменениями молочной железы, что определяет необходимость изучения инволюции базального эпителия.

**Выводы.** У женщин в репродуктивном периоде ответ на стандартную терапию достоверно был худшим, что, вероятнее всего, связано с состоянием базального эпителия.

# АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ





## УЗИ ДИАГНОСТИКА И ДОППЛЕРОМЕТРИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

**Багаева В.Т., Таугазова Л.А.**

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

**Введение.** Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) – это клинический синдром, обусловленный морфологическими и функциональными изменениями в плаценте с нарушением компенсаторно-приспособительных механизмов, обеспечивающих функциональную полноценность данного органа. Вследствие разнообразных этиологических факторов, таких как: отягощенный акушерский анамнез, экстрагенитальная патология, неблагоприятные социальные условия, преэклампсия, иммуноконфликт и т.д., ФПН является частым осложнением гестации. Поэтому необходима своевременная и эффективная диагностика ФПН, что позволяет нам предупредить осложнения в развитии плода.

**Цель исследования.** Определить информативные критерии ФПН по данным ультразвуковой диагностики (УЗИ) и доплерографии во время беременности.

**Материалы и методы.** Нами была произведена УЗИ-диагностика и доплерометрия у 30 беременных женщин в возрасте от 24–36 лет, при сроке беременности от 32 до 36 недель. Женщины были разделены на две группы: первая группа – основная, состоит из 20 женщин, составляющих группу риска ФПН, вторая группа – группа контроля, куда входили 10 здоровых беременных женщин. УЗИ проводилось при помощи аппарата Philips HD11 XE.

Произведена оценка следующих показателей: фетометрии (бипариетального размера головки (БПР), окружности головы (ОГ), окружности живота (ОЖ), длины бедренной кости (ДБК), длины плечевой кости (ДПК)); плацентометрии (толщина, структура плаценты.) Цветным доплеровским сканированием определялись величины качественных показателей кровотока в маточных и пуповинных артериях (систола–диастолическое отношение (С/Д), индекс резистентности (ИР), пульсационный индекс (ПИ)).

**Результаты исследования.** Показатели УЗИ в контрольной группе беременных составили: БПР – 82–90 мм; ОГ – 30,4–32,6 см; ОЖ – 28,6–32,3 см; ДБК – 61–69 мм; ДПК – 56–62 мм; толщина плаценты – 32–36 мм; структура плаценты – 1–2 степень зрелости. Показатели доплерометрии в маточных артериях – С/Д – 1,84–1,71; ИР – 0,34–0,58; ПИ – 0,50–0,48. Показатели доплерометрии в артерии пуповины – С/Д – 2,65–2,35; ИР – 0,62–0,84; ПИ – 0,95–0,85. Что является нормой в пределах срока 32–36 недель гестации. В основной группе среднее отклонение от нормы составило: БПР – 6,7%, ОГ – 9,2%, ОЖ – 8,8%, ДБК – 7,9%, ДПК – 8,1%, толщина плаценты – 6,3%, преждевременное старение было выявлено у 60% беременных женщин. При доплерографии в маточных артериях среднее отклонение от нормы составило: ИР – 12,3%; ПИ – 9,2%; С/Д – 13,5%. В артерии пуповины среднее отклонение от нормы составило: ИР – 9,8%; ПИ – 8,8%; С/Д – 10,2%.

Выводы. Наиболее информативными показателями в диагностике ФПН в сроках от 32 до 36 недели являются индекс резистентности, систоло-диастолическое отношение и пульсационный индекс. Данные гемодинамические изменения влекут за собой соответствующие отклонения показателей фетометрии и плацентометрии в проведенных сроках.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭНДОМЕТРИИ И ВОРСИНАХ ХОРИОНА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Брциева М.Р., Касоев В.Г., Гариев С.Р.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией

и оперативной хирургией

Науч. рук. – к.м.н. доц. Тедеева В.К.

Введение. Неразвивающаяся беременность характеризуется остановкой в развитии эмбриона до 22 недель беременности при отсутствии экспульсии плодного яйца. Выделяют два типа неразвивающейся беременности: анэмбрионию и раннюю гибель эмбриона (плода). Анэмбриония – состояние, при котором после зачатия эмбрион изначально не развивается или останавливается в развитии с последующей полной реабсорбцией. При ранней гибели у эмбриона в полости матки отсутствует сердцебиение. Факторами риска развития неразвивающейся беременности следует считать поздний репродуктивный возраст матери, репродуктивные потери в анамнезе, хронические заболевания (антифосфолипидный синдром, поликистоз яичников, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет), инфекционные и вирусные заболевания во время беременности, дефицит микронутриентов, прием лекарственных препаратов.

Цель исследования. Изучение морфофункциональных изменений эндометрия и ворсинчатого хориона при неразвивающейся беременности.

Материалы и методы. Изучены 30 морфологических исследований соскобов эндометрия и abortивного материала у женщин с неразвивающейся беременностью в 1 триместре. Все беременные были в группе риска развития репродуктивной патологии. Морфологический материал (соскобы эндометрия и ворсины хориона) исследовали гистологически и иммуногистохимически. В гистологических заключениях были описаны гравидарные изменения эндометрия, степень формирования клубков спиральных артерий и фибриноидных изменений стенок сосудов, степень трофобластической инвазии, состояние ворсинчатого хориона, инволютивно-дистрофические изменения хориона. Стромальный компонент эндометрия выявил предецидуальный метаморфоз с формированием эпителиоидных по форме клеток стромы и недостаточную децидуализацию клеток. В эндометрии обнаружены небольшие по диаметру интактные спиральные артерии, малочисленные по количеству сосудов «клубки». Просветы сосудов не содержали цитотрофобластических «пробок». Во всех соскобах были обнаружены признаки смешанной вирусно-бактериальной инфекции, проявляющейся диффузной смешанно-клеточной лейкоцитарно-лимфоцитарной инфильтрацией с присутствием немногочисленных макрофагов в сочетании с очаговым склерозом стромы. При исследовании ворсинчатого хориона выявлены крупные округлые ворсины с

резко отечной стромой и причудливые по форме (звездчатые, вытянутые) ворсины средних и малых размеров с множественными генерациями с очаговым склерозом или фиброзом стромы и пролиферацией стромальных клеток. Все ворсины хориона были аваскулированы. В строме ворсин были незрелые мезенхимальные клетки, фиброциты и единичные фибробласты. В межворсинчатом пространстве выявлены фибриноидно-клеточные островки с преобладанием фибриноида.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что при неразвивающейся беременности в эндометрии имеется несостоятельный инвазивный трофобласт с отсутствием цитотрофобласта и цитотрофобластических пробок в эндометриальных сегментах спиральных артерий и незавершенной трансформацией сосудов, а также замедленным преобразованием фибробластоподобных клеток в пре- и децидуальные. При исследовании ворсинчатого хориона выявлены измененные, аваскулированные ворсины с воспалительной реакцией.

Выводы. Реабилитация женщин после неразвивающейся беременности должна быть направлена на индукцию регенерации эндометрия, что позволит сохранить репродуктивное здоровье женщины.

### **ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ АКУШЕРСКОГО РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ ПОСРЕДСТВОМ ИНФРАКРАСНОЙ ТЕРМОМЕТРИИ**

**Дутова С.В., Котенко А.В.**

Читинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Мудров В.А.

Введение. Травмы родовых путей характерны для каждого пятого родов, причем статистика родового травматизма не имеет тенденции к снижению. Во время родов в области промежности изменяется локальный кровоток, что провоцирует возникновение ишемии, являющейся причиной возникновения родовой травмы у матери. Тепловизиометрия используется для определения локальных зон гипотермии и гипертермии на теле человека. В современной акушерской практике отсутствует понятие «угроза разрыва промежности» в силу недостаточности данных, которые могли бы являться ее предикторами. Интерес вызывает возможность использования тепловизиометрии для возможного прогнозирования разрывов промежности.

Цель исследования. Оценить возможность использования тепловизиометрии для прогнозирования разрыва промежности в родах.

Материалы и методы. Было проведено исследование 40 случаев родов на базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Чита. В ходе работы сформированы 2 группы пациенток. Критериями включения пациенток в исследование являлись: консервативное родоразрешение, затылочное вставление головки плода, наличие информированного добровольного согласия пациентки. 30 пациенток, у которых не было зарегистрировано факта травматизации промежности, входили в группу

контроля. Вторая группа была сформирована из 10 пациенток с акушерским разрывом промежности. Роженицам обеих групп проводилась инфракрасная термометрия области промежности в двух временных точках. Первичная тепловизиометрия проводилась в момент начала второго периода родов, вторичная – в момент прорезывания теменных бугров головки плода. Мониторинг температуры осуществляли с помощью тепловизора Bosch GTC 400°C с расстояния 55–60 см. Измерение температуры в каждой временной точке было трехкратным, после чего определялось среднее значение. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics Version 25.0. Нормальность распределения данных определяли с помощью критерия Шапиро–Уилка. Статистическую значимость различий между группами определяли с помощью критерия Манна–Уитни (U). Учитывая незначительную численность исследуемой выборки, количество ожидаемых наблюдений в ячейках четырехпольной таблицы, как правило, составляло менее 5, поэтому для сравнения номинальных значений использовался точный критерий Фишера. Для оценки силы взаимосвязи определяли критерий Крамера (V).

Результаты исследования. В результате инфракрасной термометрии в первой временной точке у пациенток группы контроля получили результат 37,0 [36,74; 37,31]°C, у рожениц основной группы – 37,5 [37,2; 37,6]°C (U = 38,0; p = 0,09); во второй временной точке у группы контроля – 35,1 [34,9; 35,1]°C, у пациенток с акушерским разрывом промежности – 34,7 [34,7; 35,0]°C (U = 114,0; p = 0,27). Разница значений термометрии между временными точками в группе контроля составила 1,8 [1,7; 2,0]°C, в основной группе – 2,7 [2,4; 2,8]°C (U = 54,0; p = 0,002). Частота снижения температуры промежности более чем на 2,0°C в контрольной группе составляла 20% (6/30), в основной группе – 80% (8/10) случаев (F = 0,001; p < 0,05). Данное наблюдение обладает относительно высокой силой (V = 0,54, p=0,001). При снижении температуры промежности на 2,0°C и более в течение 2 мин. и более с момента прорезывания до полного рождения головки плода разрыв происходил в 100% случаев (F = 0,001; p < 0,05)

Выводы. Инфракрасная термометрия может быть использована для прогнозирования и предотвращения акушерского разрыва промежности.

## УРОГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ МУЖЧИН ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ

**Кадзова Д.В., Баймурзаева А.А., Керимов К.О.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней,

кафедра акушерства и гинекологии № 1

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Отараева Б.И.,

д.м.н. проф. Цаллагова Л.В.

Введение. Бруцеллез – широко распространённое в мире зоонозное особо опасное заболевание, регистрируемое в основном в животноводческих регионах. Эпидемиологическая ситуация по бруцеллезу является следствием неблагополучной эпизоотической обстановки без тенденции к стабилизации, в частности на Северном Кавказе. Репродуктивные органы мужчин достаточно

часто страдают при бруцеллезе. Патологический процесс носит иммуновоспалительный характер. Изменения половых органов у больных с хроническим бруцеллезом диагностируют в 5–20% случаев (орхиты, орхоэпидидимиты, простатиты).

Цель исследования. Выявить поражения урогенитальной системы у мужчин, больных бруцеллезом.

Материалы и методы. 100 историй болезни мужчин, больных бруцеллезом представлены на базе клиники инфекционных болезней и Клинической больницы скорой помощи (КБСП) г. Владикавказ.

Результаты исследования. Согласно данным анализа стационарных и амбулаторных 100 историй болезни больных бруцеллезом (21 – острый, 79 – хронический) выявлены: отек в области мошонки, интенсивное увеличение и болезненность яичек при острой стадии у 1,6%. У 7% – орхит с развитием гидроцеле, у 6 больных – орхоэпидидимит сопровождающийся высоким подъемом температуры, ознобами, болями, локализованными в измененном яичке, плотной консистенции. Наблюдается гиперемия кожи мошонки с местным повышением температуры и сглаженностью складок.

Согласно данным Федер М.Л., поражения в репродуктивной системе при бруцеллезе нередко становятся причиной диагностических ошибок в диагностике. Клинический случай. Больной В., 40 лет. Диагноз: острый бруцеллез. После выполнения физических нагрузок у больного появилась острая боль в правом яичнике, подъем температуры до 40°C, озноб, профузное потоотделение, боли в крупных суставах. Объективно: правое яичко увеличено, растяжение и гиперемия кожи мошонки, пальпация болезненна. Дизурические расстройства не наблюдаются. Выставлен диагноз: абсцедирующий орхит (осложненный). Исходя из этого, дифференциальная диагностика воспалительных поражений яичка и придатка яичка при гонорее и бруцеллезе, несмотря на схожесть симптомов (боли в мошонке, гиперемированная кожа, лихорадка, увеличение придатка на измененной поверхности) нуждалась в коррекции.

При проведении обследования больных с гонорейными орхоэпидидимитами отмечены: дизурические явления с симптомами простатита, абсцедированием яичка, а также уретрита. При бруцеллезе данные симптомы не выявляются, орхоэпидидимиты возникают в основном при общем заболевании. Отмечены: полимикроартралгия, гипергидроз, полимикроаденопатия и эпидемиологический и серологический анамнез. Частота вовлечения органов и систем при бруцеллезной инфекции достаточно многообразна, но превалирует центральная нервная система (26–91%), опорно-двигательный аппарат (68–94%), урогенитальная система (18–60%).

Выводы. Бруцеллезная инфекция приводит к поражению репродуктивной системы у мужчин, и характеризуется следующими симптомами: орхоэпидидимиты, орхиты, простатиты. Причем орхоэпидидимит в ряде случаев сопровождается аспермией и олигоспермией с развитием бесплодия, в основном у молодых мужчин трудоспособного, репродуктивного возраста от 25 до 55 лет.

## АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ МИКРОГЕМОДИНАМИКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Кудухова В.В., Тасоева Д.Х., Мамаев М.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1,  
кафедра нормальной физиологии  
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Чехоева А.Н.,  
к.м.н. Гаглоева Э.М.

**Введение.** Угроза прерывания беременности является часто встречающимся осложнением беременности. Проблема угрозы прерывания беременности является не только медицинской, но и социальной, приводящей к потере плода или к рождению недоношенных детей. Учитывая многообразие этиологических факторов, не всегда удается пролонгировать беременность. Комплексное изучение состояния микроциркуляции у беременных женщин с угрозой прерывания беременности позволит расширить представления о ее роли в этиопатогенезе угрозы прерывания беременности.

**Цель исследования:** Оценка состояния микроциркуляции у беременных женщин с диагнозом угроза прерывания беременности. Разработать методы прогнозирования состояний, угрожающих дальнейшему развитию беременности.

**Материалы и методы.** Проведено было рандомизированное исследование 30 беременных в сроках 29–34 недель. У всех беременных проводилось изучение жалоб и анамнеза; данных клинико-лабораторных исследований: общеклинические, биохимические, гемостазиограмма, микроскопия мазка, ПЦР-диагностика; инструментальные: УЗИ, доплеровское картирование фетоплацентарного кровотока), кардиотокография плода. Состояние системы микроциркуляции изучали с помощью доплерографа «Минимакс-Допплер-К» (Санкт-Петербург). Определяли показатели:  $V_{as}$  – максимальная линейная систолическая скорость по кривой средней скорости;  $V_{Akd}$  – конечная диастолическая скорость по кривой средней скорости, см/с;  $Q_{as}$  – максимальная объемная систолическая скорость и  $Q_{am}$  – средняя объемная скорость по кривой средней скорости, мл/мин.; индекс пульсации Гослинга, отражающий упруго-эластические свойства артерий; индекс периферического сосудистого сопротивления Пурселло. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программ "STATISTICA 10.0" (StatSoft) и Microsoft Excel 2016. Достоверность различий оценивали при помощи U-критерия Манна-Уитни. Корреляционный анализ проводили с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** У всех исследуемых женщин были выявлены признаки угрожающих преждевременных родов: периодический гипертонус матки – в 30 случаях, 19 женщин отмечались схваткообразные боли внизу живота, в 8 случаях наблюдались кровянистые выделения из половых путей. У большинства пациенток беременность протекала на фоне соматической патологии. У 18 беременных угроза прерывания беременности сочеталась с артериальной гипертензией; в 8 случаях был выявлен пиелонефрит; у 5 беременных осложнялась преэклампсией различной степени тяжести. У 4 исследуемых

беременность протекала на фоне аномального прикрепления плаценты, что сопровождало угрозу прерывания беременности. Изучение состояния микроциркуляции выявило нарушения микроциркуляции разной степени тяжести у всех исследуемых женщин. Следует отметить, что у беременных с соматически отягощенным анамнезом нарушения состояния микрогемодинамики были наиболее выражены. Патологические отклонения отмечались в виде уменьшения показателей линейного и объёмного кровотока, повышения индекса Гослинга и Пурсело. Повышение показателя состояния сосудистого сопротивления коррелировало со степенью развития патологических процессов у беременных.

Выводы. Таким образом, у беременных женщин с угрозой прерывания отмечаются изменения в микроциркуляторном русле и находятся в прямой зависимости от сочетанной соматической патологии. Данная методика может применяться в акушерской практике с целью прогнозирования и своевременного лечения нарушений микрогемодинамики.

### **ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ**

**Гаккоева К.О., Альтемирова А.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. Золоева И.А.

Введение. Научный интерес к нарушению имплантационной способности эндометрия, вызванному хроническим эндометритом, возрастает, так как приводит к бесплодию. ХЭ встречается преимущественно в репродуктивном возрасте, характеризуется длительным и малосимптомным течением, вызывая нарушения менструального цикла и репродуктивной функции, являясь причиной бесплодия, неудачных попыток ВРТ. Все вышесказанное делает эту проблему социально значимой, а ряд вопросов, касающихся диагностики, лечения и реабилитации при ХЭ, до сих пор остаются нерешенными.

Цель исследования. Определить ценность диагностики хронического эндометрита путем изучения гистологического и иммуногистохимического состояния эндометрия до и после лечения женщин с бесплодием на фоне хронического эндометрита.

Материалы и методы. Работа выполнена на основании обследования 40 пациенток репродуктивного возраста с диагнозом хронический эндометрит и бесплодие. Всем женщинам проводили как гистологическое, которое позволяет оценить состояние клеточных структур, желез и сосудов эндометрия, а также наличие признаков воспалительных изменений, так и иммуногистохимическое подтверждение диагноза

Результаты исследования. Все женщины получали лечение в соответствии с видом возбудителя, а также иммуностимулирующую, метаболическую, дефиброзирующую и физиотерапию. В качестве метаболической терапии использовали препарат «актовегин», который активизирует клеточный метаболизм и повышает энергетические ресурсы клетки, оказывает антиоксидантное и

противоишемическое действие. В качестве физиотерапии применяли электроимпульсную терапию с помощью аппаратно-программного комплекса «Андро–Гин». Курс лечения составлял 7–10 процедур за цикл – всего 2 цикла. Физиотерапия проводилась для улучшения гемодинамики органов малого таза, стимуляции функции рецепторов, ускорения процессов регенерации эндометрия и повышения его иммунологических свойств. До и после лечения всем женщинам проводили как гистологический анализ на 7–9-й день менструального цикла, так и иммуногистохимический через 5–10 дней после овуляции, с определением вышеперечисленных маркеров. Результаты исследования подтвердили, что не всегда с помощью гистологического анализа можно верифицировать хроническое воспаление полости матки. Хронический эндометрит до лечения был подтвержден морфологически и иммуногистохимически у 100% женщин. Иммуногистохимическое исследование показало, что экспрессия рецепторов к эстрогену и прогестерону (ER и PR) после лечения у 27,5% (11) женщин была слабо или умеренно выражена. У тех же пациенток была снижена экспрессия LIF. Маркеры иммунокомпетентных клеток CD138 и CD56 были слабо или умеренно выражены у 22,5% (9) женщин. Тогда как гистологический анализ после лечения подтвердил диагноз у 10% (4) женщин.

Выводы. Таким образом, использование иммуногистохимического исследования с целью верификации хронического эндометрита и определения состояния рецепторов к половым стероидам является важным дополнением к морфологической характеристике эндометрия и помогает более полно интерпретировать клиническую картину.

## **БРУЦЕЛЛЕЗ – ПРОБЛЕМА УРОГЕНИТАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН**

**Кадзова Д.В., Баймурзаева А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1,  
кафедра инфекционных болезней.  
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Цаллагова Л.В.,  
к.м.н. доц. Отараева Б.И.

Введение. Бруцеллез – зоонозное заболевание, распространенное в мире, особенно в животноводческих регионах. Эпидемиологическая ситуация по бруцеллезу является следствием неблагополучной эпизоотической обстановки, которая не имеет тенденции к стабилизации и является краевой патологией в РСО-Алания. Актуальность ее определяется напряженностью и наличием среди сельскохозяйственных животных, а у людей – вариабельностью клинических симптомов и поражением различных органов и систем (ЦНС, сердечно-сосудистой, урогенитальной). При этом репродуктивные органы женщин часто страдают при бруцеллезе в различные сроки болезни.

Цель исследования. Выявить поражения урогенитальной системы у женщин больных бруцеллезом.

Материалы и методы. 150 историй болезни женщин, больных бруцеллезом, представлены на базе клиники инфекционных болезней и гинекологического



отделения клинической больницы скорой помощи (КБСП), родильных домов № 1 и № 2, и женских консультаций г. Владикавказ за 2015–2019 гг.

Результаты исследования. При анализе указанных данных в историях болезни больных бруцеллезом женщин, выявлено, что урогенитальная система является часто поражаемой при бруцеллезе. Имеются единичные сообщения о возможности внутриутробного инфицирования плода.

Однако И.А. Отараев в 1979 г. сообщил о случаях, когда матери выделяли бруцелл с молоком, кормили грудью новорожденных детей, но заболевание при этом не развивалось, объяснив этот феномен недостаточной вирулентностью лактоштаммов. Поражения женских половых органов были выявлены в виде эндометритов, оофоритов, сальпингитов, маститов, нарушений менструального цикла в виде дисменореи. При данной инфекции уменьшается количество прогестерона, аскорбиновой кислоты, и, вероятно, нарушение обмена простагландинов, приводит к прерыванию беременности.

Важная роль в самопроизвольных абортах принадлежит воспалительным изменениям, развивающимся в плаценте и ведущих к нарушениям ее кровоснабжения. При сохранении беременности она протекает с осложнениями (гипохромная анемия, токсикоз II половины). Часто встречаются у больных бруцеллезом водянка беременных, нефропатия различной степени, несвоевременное отхождение околоплодных вод. Антенатальное заражение плода, выявленное в указанных медицинских учреждениях города Владикавказ, было расшифровано: бруцеллы выделялись из ткани погибших плодов и околоплодных вод, плаценты и оболочек (Б.И. Отараева, Л.В. Цаллагова, 2022 г.).

В историях болезни выявлено значительное количество случаев беспричинных абортов, преждевременных родов, невынашивания и внутриутробной гибели плода. При этом у большинства женщин был диагностирован бруцеллез. В период 2015–2019 годов в клинике инфекционных болезней, в родильных домах, гинекологической клинике, женских консультациях г. Владикавказ находились 55 беременных женщин больных бруцеллезом. Из них первородящих было 21 (34%), повторнородящих 34 (62%), первородящих и первобеременных – 5. В период от 1 года до 2 лет болели бруцеллезом 23 женщины, от 2 до 7 лет – 32.

Эпидемиологический анамнез: профессиональный состав беременных бруцеллезом женщин: доярок – 11, работниц мясокомбинатов – 19, колхозниц в хозяйствах крупного и мелкого рогатого скота – 18, домохозяйек – 19, служащих – 8. Возраст больных составил 19–45 лет. У части женщин после абортов отмечены длительные кровянистые выделения в связи с изменениями в эндометрии.

Выводы. Бруцеллезная инфекция приводит к нарушению беременности в различные сроки, антенатальной смерти плода, преждевременной отслойке детского места, предлежанию плаценты и воспалительным поражениям урогенитальной системы женщин.

## **ЗАВИСИМОСТЬ НЕПОЛНОЦЕННОЙ СТАДИИ СЕКРЕЦИИ ОТ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ PR-РЕЦЕПТОРОВ В ЭПИТЕЛИИ И СТРОМЕ ЖЕЛЕЗ ЭНДОМЕТРИЯ**

**Рудикова А.А., Туганова А.З.**

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. Епхиев 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. Таким образом, выявление причин нарушения репродуктивной функции, связанной с патологией имплантации, является актуальной задачей. Бесплодие может вызываться множеством причин, но в 21 веке мы все чаще наблюдаем тенденцию основных двух – это или неполноценная, или асинхронная трансформация эндометрия в лютеиновую фазу менструального цикла, которая, как считается, обусловлена рецепторной недостаточностью эндометрия.

**Цель исследования.** Оценить взаимосвязь неполноценной стадии секреции с уровнем экспрессии Pr-рецепторов в эпителии и строме желез эндометрия и уровнем прогестерона в крови.

**Материалы и методы.** В проведенном исследовании нами 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 Zei88 Axioscop.

**Результаты исследования.** В попытке определить факторы, которые могут быть ответственны за репродуктивную недостаточность, мы исследовали биопсии эндометрия, взятые у 20 пациенток в период окна имплантации (21–23 день цикла).

При исследовании микропрепаратов, окрашенных антителами к Er и Pr определяли степень их экспрессии в ядрах эпителия желез, поверхностного эпителия и клеток стороны. В 80% случаев было выявлено резкое снижение экспрессии Pr в клетках эпителия желез. При сопоставлении выраженности секреторной трансформации (апокриновая секреция) со степенью экспрессии Pr было выявлено наличие выраженной секреции в клетках с низким уровнем Pr.

**Выводы.** 1. В формировании гистопатической картины неполноценной стадии секреции экспрессия Pr в клетках эпителия желез не играет ведущей роли. 2. Эффект секреторной трансформации вероятнее всего обусловлен различной активацией сигнальных путей.

## СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ ГЕСТОЗА У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Тарджиманян Э.А., Канатова Б.С., Умарова П.Ф.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1,  
кафедра нормальной физиологии  
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Чехоева А.Н.,  
к.м.н. Гаглоева Э.М.

**Введение.** Проблема изучения патогенеза и этиологии развития гестоза остается актуальной. Данное заболевание может быть самостоятельным, возникая в результате генетических мутаций или на фоне нарушений функционирования иммунной системы, а также сочетаться с другими гинекологическими патологиями, в связи с чем профилактика и лечение гестоза на сегодняшний день вызывает значительные затруднения. Актуальным является моделирование гестоза у экспериментальных животных, для изучения и разработки методов профилактики и лечения данной патологии.

**Цель исследования.** Моделирование гестоза у крыс в эксперименте.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводили на 40 крысах – самках линии Wistar массой 300–350 гр. Было выделено 4 группы: 1 – интактные крысы, которые получали во время беременности обычную воду; 2 – крысы, которым вместо воды в поильниках подавали 0,9% раствор хлорида натрия; 3 – крысы с внутрижелудочным введением ацетата свинца в дозе 3 мг/кг; 4 – крысы, которые получали вместо воды раствор хлорида натрия на фоне введения ацетата свинца через атравматический зонд в желудок. После реализации модели у всех экспериментальных животных изучали состояние микроциркуляции с помощью доплерографа Минимакс – Допплер-К (Россия) и системной гемодинамики («Систола», Россия). Для изучения состояния почек определяли концентрацию креатинина, белка в моче и плазме крови. Определяли скорость клубочковой фильтрации, канальцевую реабсорбцию воды и степень протеинурии. О степени тромбинемии судили по концентрации растворимых фибринмономерных комплексов. Статистические расчеты производили с использованием программы «Статистика-10» и MS Excel. Данные были представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (25%; 75%) для сравнения показателей в группах использовали критерии Манна–Уитни. Корреляционный анализ проводили с использованием критерия Спирмана. Достоверность принимали при  $P < 0.05$ .

**Результаты исследования.** Опыты показали, что у крыс второй группы, у которых производилась замена питьевой воды с 1 дня гестации на 0,9% раствор NaCl и третьей групп с введением ацетата свинца в дозе превышающей ПДК в 10 раз изучаемые показатели к 20 дню гестации достоверных изменений не претерпевали. У экспериментальных животных с сочетанным введением ацетата свинца на фоне хлорида натрия выявлялись признаки нарушения функции почек и макро/микрогемодинамики характерные для гестоза. На 20 день гестации АД увеличилось на 18,2%, а концентрация белка в моче в 6,2 раза. Изучение состояния системы гемостаза показало, что у самок с ЭГ наблюдается увеличение концентрации фибриногена, скорости агрегации тромбоцитов, укорочение активированного частичного тромбопластинового времени, по

сравнению с контролем. В состоянии микроциркуляции выявлялось снижение скоростных (Vas, Vakd) и объёмных показателей (Qas, Qam).

Выводы. Моделирование гестоза у экспериментальных животных является эффективным, и может быть использовано для разработки и профилактики данной патологии.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОСРОЧНОГО АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ДЛЯ ПРОГНОЗА ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

**Туганова А.З., Рудикова А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Попова Л.С.

**Введение.** Одним из самых грозных осложнений беременности, оказывающим значимое влияние на состояние беременной женщины, плода и новорожденного ребенка, является преэклампсия. По данным мировой статистики, до 15 млн. детей ежегодно рождаются недоношенными в результате данного осложнения беременности. Поскольку в современном клиническом акушерстве единственным методом лечения преэклампсии являются роды, иногда беременность приходится прерывать преждевременно. Зачастую, новорожденные, родившиеся до 34 недели путем кесарева сечения, имеют более низкую оценку по шкале Апгар, признаки гипоксии и задержки внутриутробного развития. В то же время дети, родившиеся через естественные пути, имеют более высокие показатели, полное соответствие сроку гестации и не требуют неотложных реанимационных мероприятий.

**Цель исследования.** Провести анализ прогноза жизни новорождённых, рожденных путем операции кесарево сечения от матерей с преэклампсией. Определить оптимальный выбор метода родоразрешения беременных с преэклампсией, с точки зрения благоприятного течения ранней неонатальной адаптации.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 30 историй болезни женщин с диагнозом преэклампсия, а также историй болезни их детей на базе родильного дома РКБ.

**Результаты исследования.** Пациенты были разделены на три группы, соответственно сроку гестации: 1 группа сроком до 28 недель, 2 группа – 30–34 недели, 3 группа – более 36 недель. Оценка степени адаптации новорожденных проводилась по комплексу морфометрических параметров, состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Также критериями являлись оценка состояния по шкале Апгар, степень гипоксии и потребность в реанимационных мероприятиях. Проанализировав данные историй болезни, нами было выявлено применение абдоминального родоразрешения при преэклампсии в 100% случаев. Доля недоношенных детей составила 86%. Была зафиксирована высокая встречаемость синдрома задержки роста плода, признаки асфиксии и низкие показатели по шкале Апгар на 1 и 5 минуте жизни. Также из-за высокой степени недоношенности отмечаются респираторные нарушения, которые

требуют неотложных реанимационных мероприятий. Количество постнатальной смертности – 17%.

Выводы. Результаты исследования показали, что новорожденные дети, гестационного возраста до 34 недели, родившиеся путем кесарева сечения подвержены тяжелому течению постнатальной адаптации и чаще, нуждаются в реанимационных мероприятиях. Исходя из этого, возникает необходимость проведения своевременного, грамотного и эффективного лечения преэклампсии в целях пролонгирования беременности до срока 36 недель.

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

**Ништякова Д.В., Урсова А.Р.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения  
и социально-экономических наук  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Дзулаева И.Ю.

Введение. Низкий уровень рождаемости в России является социально-экономическим феноменом, причем его социальный аспект не менее важен. Изменение репродуктивных установок и норм, проявляющееся в массовом распространении малодетных семей, ставит под сомнение тот факт, что данная ситуация может разрешиться сама собой без принятия комплекса мер, направленных на изменение репродуктивного поведения населения.

В связи с этим следует считать управление демографическими процессами одной из задач демографической политики государства, которая будет эффективной, только имея в своей основе научно обоснованные механизмы. Поэтому наше исследование было направлено на разработку системы мер, направленных на регулирование репродуктивного поведения, необходим комплексный анализ демографических, экономических, социальных и других факторов, влияющих на формирование репродуктивного поведения, а значит и уровня рождаемости, с целью поиска оптимальных подходов и «точек» воздействия.

Цель исследования. Исследовать репродуктивное поведение населения, как один из основных факторов, влияющих на демографический показатель в Республике Северная Осетия–Алания.

Материалы и методы. Репродуктивное поведение, статистический, социологический.

Результаты исследования. 1. Анализ собственно репродуктивного поведения показал, что для большинства респондентов идеальным для рождения детей является возраст от 22 до 30 лет. 59% респондентов предпочитают иметь 3-х детей, 34% – 2-х детей, 6% – 4-х детей. 2. Анализ abortивного поведения показал, что 46% респондентов нейтрально относится к искусственному прерыванию беременности, 28% относится категорически отрицательно, причем прослеживается четкая взаимосвязь с религиозными взглядами (28% респондентов придерживаются религии Ислам, 52% – христиане,

20% – атеисты). 9% относятся положительно к искусственному прерыванию беременности и 16% респондентов указали другие причины (по медицинским показаниям). В случае возникновения нежелательной беременности, допускают вероятность ее прерывания 28%, причем причины в основном указали такие как: бытовые – 38% и социальные – 56%. Отказ от ее прерывания выявили у 72% респондентов. В случае невозможности наступления беременности из-за проблем с репродуктивным здоровьем – 92% респондентов поддерживают современные технологии беременности и лишь 8% против. 3. Анализ контрацептивного поведения показал, что 73% респондентов никогда не проходили репродуктивное обследование, 15% проходят 1 раз в год и 3% 2 раза в год.

Среди семейных пар 19% респондентов пользуются контрацептивными средствами для предохранения от наступления нежелательной беременности, 26% респондентов не ведут половую жизнь и 55% не пользуются контрацептивными средствами. 91% респондентов осведомлены о заболеваниях, передающихся половым путем, таких как: ВИЧ, хламидиоз; и 9% не осведомлены.

Выводы. 1. Репродуктивное поведение формируется под воздействием комплекса факторов: социальных, политических, экономических, социокультурных, психологических, этических, религиозных убеждений. 2. Изучение репродуктивного поведения позволяет определить влияние личных мотивов людей, условий их жизни на процессы рождаемости, а также проводимой семейной политики. 4. Репродуктивное поведение ограничивается физическими, медицинскими возможностями, социальным контролем, на него существенно влияют экономические, политические, социокультурные факторы. Часть респондентов в вопросах планирования семьи подвержена влиянию мнения близкого окружения.

## **ОСОБЕННОСТИ КОСТНОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН С МЕНОПАУЗОЙ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ**

**Саидова Р.Р., Вагабова Э.Б., Гаджиева А.К.**

Дагестанский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Идрисова М.А.

Введение. На сегодняшний день социальная значимость остеопороза (ОП) и его взаимосвязь с ожирением (ОЖ) остаётся одной из актуальных тем в сфере здравоохранения. Среди лиц в возрасте 50 лет и старше ОП выявляется у 34% женщин, а частота остеопении составляет 43%. Причём, с наступлением менопаузы (М) более чем у 50% женщин наблюдается увеличение массы тела (МТ), что вызывает интерес к изучению связи липидного профиля крови, маркеров жирового метаболизма с костной тканью.

Цель исследования. Сравнительная оценка состояния костной ткани у женщин в менопаузе на фоне ожирения.

Материалы и методы. 165 женщин в М сформировали основную группу из 87 женщин различной степенью тяжести ОЖ и контрольную группу – 78 женщин с

нормальной МТ. Основные методы исследования, помимо общеклинических, это: антропометрический, биохимический анализ крови (лептин, адипонектин, витамин Д, липидный спектр крови и др.), иммуноферментный, рентгенологический и денситометрия.

Результаты исследования. По данным антропометрии, 75 женщин основной группы, страдали ОЖ различной степени тяжести, 12 – избыточной МТ (97% – абдоминальный тип ОЖ, 3% – гиноидный), в группе контроля у 3 женщин – дефицит МТ, остальные 75 пациенток имели нормальную МТ (12% – абдоминальный тип ОЖ, 88% – гиноидный). Полученные данные указывают на изменение композиционного состава тела у женщин с возрастом, в частности, в менопаузе.

Статистически значимое увеличение атерогенных фракций выявлено в основной группе: липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицеридов (ТГ) и снижение липопротеидов высокой плотности. Причем, ЛПОНП и ТГ прямо коррелировали с параметрами избыточной МТ (окружность талии и ИМТ). Это возможно и объясняет, что атеросклеротическое поражение артерий приводит к нарушению внутрикостной микроциркуляции и нарушению костного метаболизма, способствуя развитию ОП. В основной группе показатели обмена  $Ca^{2+}$  ниже, чем в группе контроля, а тенденцию к повышению обнаружил показатель экскреции оксипролина с мочой.

По результатам денситометрии Т-критерий в основной группе соответствовал остеопении. 27,6% пациенток основной группы имели нормальные показатели минеральной плотности кости (МПК), 58,6% – остеопению и 13,8% – ОП, а 28,2% пациенток группы контроля – нормальные показатели МПК, 47% – остеопению и 24% – ОП. В основной группе уровень лептина ( $60,1 \pm 8,1$ ) превалировало над уровнем его в группе контроля ( $30,6 \pm 6,3$ ). Ключевым аспектом можно назвать выявление обратной связи между МПК в позвоночнике, в шейке и проксимальном отделе бедра и уровнем лептина. Жировая ткань представляет депо для жирорастворимого витамина Д, соответственно, женщины с ОЖ имеют повышенный риск развития его дефицита либо недостаточности.

Так, в основной группе выявлено снижение витамина Д ( $20,09 \pm 7,55$ ), относительно группы контроля ( $48,31 \pm 5,28$ ). Причем, у пациенток со сниженной МПК выявлена прямая связь Т - критерия с витамином Д ( $r = 0,465$ ;  $p < 0,05$ ) и обратная – витамина Д с величиной ИМТ у пациенток с избыточной МТ ( $r = -0,572$ ;  $p < 0,05$ ).

Выводы. Результаты проведенных исследований позволяют предположить наличие связи между жировой тканью и развитием ОП в менопаузе. Следовательно, едва ли можно рассматривать ОЖ как «защитный» фактор в отношении ОП, а лептин, витамин Д и атерогенные фракции липидов могут выступать, как самостоятельные маркеры ОП у женщин с ОЖ. Таким образом, проблема ОП у женщин с ожирением требует дальнейшего изучения, с целью разработки алгоритма ведения, терапии и профилактики в группах высокого риска.

## **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, неопасный и не имеющий противопоказаний метод диагностики патологии шейки матки. На сегодняшний день это единственная процедура, с помощью которой выявляются онкологические заболевания в начальной стадии развития. В настоящее время в России процедура кольпоскопии входит в обязательный диагностический минимум при проведении ежегодного обычного гинекологического осмотра.

**Цель исследования.** Оценить результативность этого метода исследования в ранней диагностике рака шейки матки и выявлении предраковых заболеваний.

**Материалы и методы.** Мы изучили 94 амбулаторные карты пациенток, обращавшихся в женскую консультацию № 2 г. Владикавказ в 2021 году. После сбора анамнеза всем пациенткам заранее было проведено УЗИ и для уточнения диагноза была назначена кольпоскопия.

**Результаты исследования.** По итогам расширенной кольпоскопии (с применением 3% раствора уксусной кислоты) шейка матки здорова у 24 пациенток (25,6%), обнаружены предраковые заболевания у 35 пациенток (37,2%) (среди них лейкоплакия – у 3 (8,6%), псевдоэрозия шейки матки – у 18 (51,4%), полипы шейки матки – у 5 (14,3%), папилломы – у 9 (25,7%)), выявлены фоновые заболевания – 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%), ретенционные кисты – у 4 (11,4%)).

**Выводы.** Расширенная кольпоскопия позволила на раннем этапе выявить патологию шейки матки, имеющую высокую способность к озлокачествлению, у 37,2% обследованных. Это, безусловно, подтверждает значимость и необходимость выполнения этой процедуры всем женщинам.

## **ИЗУЧЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ГРУППЫ РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ**

**Черная Е.А., Тотрова Д.Т.**

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

**Введение.** В акушерской практике наиболее актуальным является профилактика перинатальной заболеваемости путём выяснения группы риска беременных по развитию осложнений беременности: невынашивания беременности, гипертензивных осложнений и ФПН. В развитии осложнений беременности имеет значение гипергомоцистеинемия, кроме того, последствиями нарушения фолатного цикла на разном уровне могут стать



врожденные пороки развития плода и анемия беременных.

Цель исследования. Проанализировать структуру акушерской патологии у беременных группы высокого риска.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 10 карт амбулаторных и 10 карт стационарных пациенток, находящихся на лечении в 2022–2023 годах. В родильном доме № 2 у 5 беременных с акушерской патологией такой, как отеки беременных, хроническая внутриутробная гипоксия плода, невынашивание беременности были проведены следующие исследования: клинический осмотр, микроскопия вагинальных мазков, классический микробиологический культуральный метод, цитологическая диагностика, УЗИ плода, доплерометрия фетоплацентарного кровотока. На каждую беременную заполняли анкету, что позволило оценить анамнез, полученные результаты обследования и лечения, проведена оценка исходов беременности и родов.

Результаты исследования. При оценке ретроспективного анализа выявлено большое количество инфекционно-воспалительной патологии: кольпиты (70%), вагинозы (20%), уреаплазмоз (10%). Только в 30% случаев был выявлен нормальный биоценоз влагалища. При оценке результатов обследования пациенток выявлено, что только у 20% женщин не имелось никакой патологии, подготавливались к операции кесарева сечения. Микроскопия вагинального биоценоза показала кольпиты в 70% случаев. У данных женщин рост микрофлоры не выявлен. УЗИ плода и доплерометрия позволили выявить нарушение кровотока 2 степени у 40%, мало- и многоводие в 30% случаев, уменьшение толщины плаценты в 20% случаев, при КТГ – гипоксия плода отмечалась у 60% пациенток после получения результатов исследования всем женщинам был рекомендован инновационный препарат «Фемибион-2», имеющий в своем составе метафолин – легко усваиваемую биологически активную форму фолата, которая более доступна организму, чем фолиевая кислота. Родоразрешились пациентки в 20% случаев путём кесарева сечения, в 80% случаев с помощью естественных родов. Осложнений у новорождённых после родоразрешения не отмечалось.

Выводы. Таким образом, при диагностике акушерской патологии следует особое внимание уделять анамнезу, факторам риска, что в последующем позволяет провести комплексную терапию метафолином, направленную на сохранение здоровья матери и малыша.

# ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ



## ПОСТКОВИДНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Бесаева Э.Ч., Сартоева А.А., Дзгоев А.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

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

**Введение.** Несмотря на то, что Covid-19 является респираторным вирусом, поражающим дыхательную систему, обнаруживается все больше фактов, доказывающих наличие постковидных осложнений со стороны других систем организма, в том числе и со стороны сердечно - сосудистой системы.

**Цель исследования.** Установление частоты поражения сердечно-сосудистой системы у детей, перенесших Covid-19.

**Материалы и методы.** Материалом послужили 100 историй болезни детей, проходивших лечение на базе ГБУЗ "Республиканская детская клиническая больница" г. Владикавказ. Был проведен весь комплекс необходимых специфических инструментально-лабораторных исследований, включающих в себя ЭКГ, ЭхоКГ, СМАД, холтеровское мониторирование, ОАК, ОАМ, коагулограмма, биохимический анализ крови, который включает определение креатинфосфокиназы-МВ (КФК-МВ).

**Результаты исследования.** Изучив 100 историй болезни пациентов в возрасте от 0 до 17 лет за 2022 год, проходивших лечение в кардиологическом отделении ГБУЗ РДКБ г. Владикавказ, нами было установлено, что у 78% детей выявляется нарушение ритма сердца в виде желудочковой (49%) и предсердной экстрасистолии (29%). 32% приходится на пациентов с мультисистемным воспалительным синдромом.

Почти у каждого из исследуемых нами детей до 5 лет на ЭхоКГ выявляется перикардиальный выпот (89%). В возрасте от 10 до 17 лет преобладает синдром артериальной гипертензии. Есть клинический случай выявления нарушения ритма сердца в виде фибрилляции предсердий у ребенка 5 месяцев. В отделении зафиксирован летальный исход у ребенка с кардиомиопатией в возрасте 3 лет.

**Выводы.** Коронавирусная инфекция – это системное заболевание, которое оказывает существенное влияние на сердечно-сосудистую систему. В первую очередь, поражения сердца выявлены в виде нарушения ритма у 78% детей, проявляющиеся в виде желудочковой (48%) и предсердной экстрасистолий (у 28% детей). Перикардиальный выпот наблюдался у 89% обследованных больных и у 32 детей – мультисистемный синдром воспаления.

Сравнивая статистические данные заболеваемости сердечно-сосудистой патологией за 2018 и за 2022 года, отмечается значительный рост пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Так, за 2018 год нарушения ритма сердца диагностированы у 211 детей, а в 2022 году – у 410 детей.

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЁЗА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**Абдукадирова Г.М.**

Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хакимова Р.А.  
Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра фтизиопульмонологии  
Науч. рук. – к.м.н. Басиева О.З.

Введение. Последние десятилетия в Российской Федерации и в Республике Узбекистан достигнуто снижение заболеваемости туберкулёзом (ТБ) почти в 2 раза, показатель смертности уменьшился в 6 раз. Наряду с достигнутыми успехами, стал наблюдаться рост случаев лекарственно-устойчивого ТБ. Такая тенденция сохраняется во многих странах мира [Е.С. Овсянкина, 2018]. Неуклонный рост лекарственной устойчивости (ЛУ) создает большую угрозу распространению инфекции среди взрослого и детского населения, резко снижая эффективность лечения. Так, по данным ВОЗ, в 2010 году 32 000 детей и подростков страдали от ЛУ ТБ [WHO, 2018]. Лечение пациентов с ЛУ ТБ остается проблемным, что связано отсутствием детских доз препаратов, частыми случаями развития побочного действия противотуберкулезных препаратов.

Цель исследования. Изучить распространенность ЛУТБ среди детей и подростков Андижанской области Республики Узбекистан.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе областного центра фтизиатрии и пульмонологии в 2021–2022 годах. В исследование включены дети и подростки, начавших лечение по укороченному курсу лечения МЛУ и ШЛУ ТБ. Возраст составил от 3 лет до 17 лет (возраст детей 3–6 лет – 7 чел.; 7–12 лет – 9 чел.; 13–17 лет – 18 чел.), преобладали жители села – 2. Различий по полу не выявлено (обе группы составили по 17 человек). Все пациенты имели контакт с больными активными формами ТБ. Диагноз туберкулез легких был утвержден Центральной врачебной комиссией. При постановке диагноза ЛУ туберкулез, использовались не только традиционные методы исследования (рентгенография, микроскопия мазка по Цилю-Нильсену, флуоресцентную микроскопию), а также метод ПЦР в реальном времени GeneXpert MBT/RIF, Haintest, культуральное исследование, посевы на твердые и жидкие питательные среды Левенштейна–Йенсена и ВАСТЕС MGIT. В разработку включены 34 пациента, которые разделены на 2 группы 1 группа 30 пациентов с МЛУ ТБ и вторая группа – 4 пациента с ШЛУ ТБ.

Результаты исследования. Все обследуемые имели тесный контакт в семье. Дети и подростки были выявлены при исследовании очага туберкулезной инфекции после установления у источника ЛУТБ. У пациентов 1 группы установлено: у 2 детей, имевших контакт с больными МЛУ ТБ. при исследовании установлен диагноз туберкулезная интоксикация, у 1 пациента – первичный туберкулезный комплекс; у 9 детей – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. У 13 пациентов с первичными формами ТБ бактериовыделение не

выявлено, они получали лечение, соответствующее источнику заражения. Остальные 17 пациентов наблюдались с диагнозом инфильтративный туберкулёз, причем у 16 установлено бактериовыделение. У этих пациентов установлена устойчивость к рифампицину и изониазиду, что совпадало со спектром резистентности источника. Вторая группа (ШЛУ) ТБ состояла из 4 пациентов, в нее вошли 2 детей в возрасте 5 и 6 лет, с ТБ, имевших контакт с больными с ШЛУ ТБ без бактериовыделения. У 1 подростка установлен инфильтративный туберкулез с распадом ШЛУ туберкулез – результат был идентичный устойчивости источника. В одном случае проводимое лечение не дало эффекта, бактериовыделение продолжалось, рентгенологическая динамика была отрицательной, прогрессирование привело к формированию фиброзно-кавернозного ТБ, проведенное исследование Haintest, ВАСТЕС MGIT установило развитие широкой лекарственной устойчивости. После этого решением ЦВК перевели больного на режим терапии по ШЛУ.

Выводы. 1. В Андиганской области в течение двух лет выявлено 30 пациентов детей и подростков с множественной лекарственной устойчивостью и 4 детей и подростков с широкой лекарственной устойчивостью. 2. Среди заболевших преобладают подростки, преимущественно из сельской местности. 3. Наибольшее число заболевших имели контакт с отцом, это, возможно, связано с несоблюдением правил гигиены со стороны больного. 4. Своевременное обследование очагов с МЛУ ТБ позволяет выявить у детей долокальные формы ТБ или ограниченные формы без распада и бактериовыделения.

### **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОМАЛ В ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА**

**Дзиццоев Ч.А., Байрамова М.Ш., Дзгоев А.Т.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – Дзедисова Ф.С.

Введение. На сегодняшний день заболевания пищеварительной системы остаются актуальной проблемой, как для врачей, так и для здравоохранения. Число людей, страдающих заболеваниями пищеварительной системы, растет с каждым годом во всем мире. Общая распространенность категории «Заболевания желудочно-кишечного тракта» среди населения РФ за последние 20 лет возросла, и главным аргументом в определении медико-социальной значимости гастроэнтерологии является то, что всех возрастных группах населения страдают этим заболеванием. За последние 10 лет втрое участились болезни органов пищеварения (эрозивно-язвенные поражения желудка, ассоциированные с НР или связанные с приемом НПВС, стрессовые язвы, рефлюкс-эзофагит) среди детей и подростков. Действие Омепразола на заключительный этап образования соляной кислоты в желудке обеспечивает высокоэффективное ингибирование базальной и стимулированной секреции соляной кислоты. После парентерального введения Омала, эффект от препарата наступает быстро и продолжается в течение 24 часов. Таким образом, актуальность исследования не вызывает сомнений.

**Цель исследования.** Изучить эффективность препарата Омал (ингибитора  $H^+ K^+$ -АТФ-азы) в терапии заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у детей (ВОПТ), протекающих на фоне повышенной кислотопродуцирующей функции желудка.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 30 детей (22 мальчиков и 8 девочек) в возрасте от 14 до 16 лет с заболеваниями: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, гастродуоденит, эзофагит (в том числе эрозивный), получавшие ингибитор протонной помпы – Омал. Контрольную группу составили 20 больных детей, получающих в качестве антисекреторных препаратов: ранитидин, гастроцепин, омез.

**Результаты исследования.** Анализ полученных данных позволил выявить высокую эффективность применения Омал в сравнении с омезом. Во-первых, купирование болевого синдрома в основной группе наступало быстрее, в среднем в 1,5 раза и носило более стойкий и продолжительный характер, чем в контрольной группе. Во-вторых, проявления рефлюкса среди детей основной группы уменьшились на 3–4 день от начала терапии, в то время как в контрольной группе такой терапевтический эффект вовсе не отмечался. В-третьих, повторная фиброэзофагогастродуоденоскопия выявила нормализацию эндоскопической картины у детей основной группы в 75% случаев, а у детей контрольной группы только в 50% случаев. Побочные эффекты в виде диареи отмечались у 1 больного (0,3%).

**Выводы.** Таким образом, полученные данные убедительно свидетельствуют о высокой эффективности препарата Омал при лечении заболеваний ВОПТ, особенно при сочетанном течении с рефлюксной болезнью, протекающих на фоне повышенной кислотопродуцирующей функции желудка, и позволяют рекомендовать его к использованию в педиатрической практике.

## ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ В РСО–АЛАНИЯ

**Джагаева М.В.**

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

**Введение.** Целиакия (K90.0) – хроническое полисиндромное заболевание, обусловленное повреждением слизистой оболочки тонкой кишки белком злаковых глютенем. Глютен содержат: пшеница, рожь, ячмень, овёс.

**Цель исследования.** Изучить частоту встречаемости целиакии у детей в ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания с 2021–2023 гг. в зависимости её от возраста, пола, формы клинического течения.

**Материалы и методы.** Материалом научного исследования послужили истории болезни пациентов гастроэнтерологического отделения ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания с диагнозом целиакия.

**Результаты исследования.** В 2021 г. из пациентов, которые пребывали в РДКБ гастроэнтерологического отделения было выявлено всего 7 больных с целиакией (33,0%), в 2022 г. 12 больных (57,0%), в 2023 г. 2 больных (10,0%). За этот период всего был выявлен 21 пациент с целиакией. Из них мужского пола –

10 (48,0%), женского – 11 (52,0%). Из них в возрасте от 1 до 5 – 12 (57,0 %), в возрасте от 6 до 10 – 6 (29,0%), в возрасте от 11 до 17 – 3 (14,0%). В зависимости от формы клинического течения в типичной форме целиакия выявлена у 14 пациентов (67,0%), в атипичной форме у 7 пациентов (33,0%).

Выводы. Из клинических форм течения чаще всего встречается типичная форма болезни. По результатам исследования целиакия чаще всего встречается в возрастной группе от 1 до 5 лет. За 2022 г. было выявлено наибольшее количество больных.

## **ПАТОЛОГИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ПРИ COVID-19 ПО СТАТИСТИЧЕСКИМ ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

**Кадзова Д.В., Баймурзаева А.А., Керимов К.О.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

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

Введение. Возникшая на рубеже 2019–2020 гг. в Китае г. Ухань и распространившаяся затем по всему миру пандемия COVID-19, стала значимой угрозой общественному здоровью. Всего в России зарегистрировано 2 879 812 случая заражения детей коронавирусной инфекцией, в РСО-Алания этот показатель равен 34 488 (1,2%). Уровень летальности детей от коронавируса по РФ составил 400 (0,01%) случаев, тогда как в Северной Осетии – 1 (0,002%). Статистические данные указывают на масштабность поражения при COVID-19 и наличие тяжелых осложнений со стороны жизненно важных органов.

Цель исследования. Оценить частоту поражения различных органов и систем при COVID-19 по данным Республиканской детской клинической больницы (РДКБ).

Материалы и методы. Истории болезни пациентов с основным диагнозом COVID-19 и его осложнениями, представленные на базе республиканской детской клинической больницы РСО-Алания за 2020–2021 гг. Основным методом использованный при проведении исследования – сбор и анализ данных о заболевании и его осложнениях, находящихся в архиве РДКБ.

Результаты исследования. С 2020 г. по 2021 г. было госпитализировано 1130 пациентов с коронавирусной инфекцией, среди которых 502 (44%) – девочки и 628 (56%) – мальчики. Пациентов с COVID-19 среди детей в возрасте от 0–14 лет выявлено 1007 (89%) человек, среди подростков в возрасте от 15–17 лет 123 (11%) человек. Во время исследования историй болезни были выявлены различные осложнения систем организма. Среди осложнений дыхательной системы встречались: пневмонии – 56%, острый бронхит – 14,97%, дыхательная недостаточность I–II степени (ДН I–II ст.) – 7,64%, обструктивный синдром – 1,11%, ларинготрахеит – 0,60% и плеврит – 0,27%. Сердечно-сосудистой системы (ССС): мультивоспалительный синдром – 0,30% и аритмии – 0,80%. Пищеварительной системы: гастроэнтерит – 0,80%, диспепсии – 0,20%, функциональные расстройства кишечника – 0,30%, кишечная интоксикация – 0,1%, дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) – 0,20%, токсический гепатит –

0,10%, гастроинтестинальный синдром – 0,10%. Системы крови: анемии – 0,20%. Мочевыделительной системы: тубулоинтестинальные поражения почек – 0,20%. Центральной нервной системы: фебрильные судороги – 0,30%. Полисистемные: интоксикационный синдром – 17,49%, токсикоз с эксикозом – 2,01%, синдром токсического шока – 1,91%. При инфицировании вирусом SARS-CoV-2 у пациентов наблюдалась следующая симптоматика: кашель (86%), повышение температуры тела (99,8%), одышка (56%), боли за грудиной (44%), тахикардия (8%), тошнота и рвота (19%), диарея (19%), головокружение (15%) и слабость (72%).

Выводы. Основная доля заболевших COVID-19 приходится на детей грудного возраста (49%), затем следуют дети дошкольного (23%), преддошкольного (17%) возрастов и подростки – 11%. Большинство инфицированных – мальчики (56%). Наиболее часто среди всех осложнений различных систем организма встречались пневмонии (56%), интоксикационный синдром (17,49%) и бронхиты (14,97%). На втором месте поражения сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Реже – осложнения со стороны мочевыделительной системы. Таким образом, несмотря на системный характер изменений при COVID-19, основной мишенью поражения является дыхательная система.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННО-РЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ**

**Дзоблаев З.А., Кутуева М.И., Цховребова К.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фтизиопульмонологии

Науч. рук. – к.м.н. Басиева О.З.

Ведение. Несмотря на достижения этиотропной терапии, туберкулез и сегодня остается серьезной проблемой, особенно в экономически отсталых странах. Крайне важным является не только своевременное выявление и лечение источника инфекции, но и мониторинг инфицированности МБТ среди контактных лиц для превентивного профилактического лечения, особенно при отнесении индивидуума к группе высокого риска по заболеваемости туберкулезом.

Цель исследования. Изучить особенности лекарственно-резистентных (ЛР) форм туберкулеза в детской популяции РСО–Алания.

Материалы и методы: Проведено ретроспективное когортное исследование (истории болезни, амбулаторные карты, сведения из Федерального регистра больных туберкулезом) 227 детей в возрасте от 3 до 17 лет, находившихся на лечении в детско-подростковом отделении ГБУЗ ДРКБ МЗ РСО–Алания и поликлиническом отделении ГБУЗ РКЦФП МЗ РСО–Алания в период с 2015 г. по 2022 г. Изучались жалобы, эпидемический анамнез, клиническая физикальная картина, данные стандартных лабораторных (общеклинические, бактериологические методы) и инструментальных исследований, иммунологических кожных тестов (Диаскин-тест, туберкулиновая проба). Диагноз туберкулез легких устанавливался на основе клинических рекомендаций (2022 г.) и утверждался Центральной врачебной комиссией ГБУЗ РКЦФП МЗ РСО–Алания.



Результаты исследования. Бактериологическими методами (посевы на среды Левенштейна-Йенссена, Bactec) установлено выделение МБТ у 65 детей (28,0%). Лекарственно-резистентный туберкулёз выявлен у 51 ребенка (27,0%). При сборе анамнеза установлен тесный семейный контакт в 48,0% случаев, в том числе из очагов со смертельным исходом взрослого больного туберкулезом в 2 случаях. При выявлении источника МБТ инфицированию своевременному обследованию у детского фтизиатра подверглись только 52,5% больных. При этом во всех случаях предшествующий курс профилактического лечения проводился без учета спектра резистентности возбудителя в очаге инфекции. Заболеваемость ЛР туберкулезом отмечалась преимущественно в возрасте 12–15 лет (72,3%). Туберкулез органов дыхания диагностирован в 98,3% случаев, экстрапульмональная патология выявлялась у 1,7% пациентов. Дети младшего возраста чаще заболевали первичными формами, среди которых преобладала специфическая патология внутригрудных лимфоузлов (33,8%), а также первичный туберкулезный комплекс (21,3%). В этой группе реже диагностировались диссеминированный (1,3%) и милиарный (1,0%) туберкулез. Пациенты в возрасте 12–17 чаще заболевали вторичными формами: инфильтративный туберкулез (35,2%), очаговый (11,0%). Деструктивные формы туберкулёза легких встречались редко – фиброзно-кавернозный туберкулез (12,1%), казеозная пневмония диагностировалась в 2 случаях (4,5%). В этой возрастной группе течение специфического процесса отличалось более тяжелым характером, большей распространенностью и наличием двусторонней локализации. Частыми осложнениями туберкулеза у детей старше 12 лет были легочные единичные деструкции (48,1%), множественные полости распада (19,3%), очаги диссеминаций (49,7%). Микроскопическое исследование по методу Циль–Нильсена выявило бактериовыделение в (18,5%) случаев. Посевом на твердые и жидкие питательные среды (Левенштейна Йенссена, Миддлбрук) выявило рост колоний МБТ в 85 % случаев. Полирезистентность диагностирована в 2,3% случаев. Множественная ЛР определялась у 21%. Анализ спектра устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам выявил высокую устойчивость к изониазиду (12,0%), рифампицину (7,0%). Препараты резервного ряда чаще сохраняли антимикобактериальную эффективность: не отмечалось резистентности к канамицину, циклосерину, капреомицину, ПАСК. В то же время за последние 2 года отмечается рост устойчивости МБТ к фторхинолонам – левофлоксацину (3,0%). Эффективный курс химиотерапии у впервые выявленных пациентов составил 72,3%. Торпидное течение отмечалось у 27,7% (замедленное рассасывание инфильтратов, сохранение полости распада), прогрессирование в виде обсеменения других отделов и противоположного легкого (11,2%). Неэффективный курс лечения определялся как резистентностью МБТ, так и снижением комплайнса по причине плохой переносимости ПТП (4,5%), самовольного прерывания лечения (6,8%).

Выводы. Тенденция к росту заболеваемости детей ЛР туберкулезом сохраняется в Северной Осетии. Наибольшую клиническую проблему представляют дети из очагов персистенции ЛР МБТ. Увеличение устойчивых форм возбудителя туберкулеза в популяции детей создает трудности в подборе режима лечения и снижает его эффективность.

## ГЕМОФИЛИЯ У ДЕТЕЙ В РСО–АЛАНИЯ

Киримова С.В., Татарова З.М., Бербекова О.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

**Введение.** Гемофилия – наследственная патология системы гемостаза, в основе которой лежит снижение или нарушение синтеза VIII или XI факторов свертываемости крови. По данным ВОЗ, гемофилия А встречается в 1 случае на 10 тысяч мужского населения, гемофилия В – 1 на 50 тысяч. Распространенность заболевания в РСО-Алания на 10.01.23 г: гемофилия А – 10 случаев на 90 000 населения; гемофилия В – 3 случая на 90 000 (количество мужского населения в возрасте до 18 лет на территории республики), что превышает средний показатель по России.

**Цель исследования.** Оценить заболеваемость гемофилией у детей в РСО-Алания, выделить основные моменты клинической картины, способы диагностики и методы лечения гемофилии.

**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели были проанализированы 13 историй болезней больных гемофилией, которые находились на стационарном лечении в отделении гематологии/онкологии ДРКБ г. Владикавказ. Учитывались данные клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики, а также способы их лечения.

**Результаты исследования.** За период с 2005 по 2023 гг. в отделении гематологии/онкологии под наблюдением находилось 13 детей с гемофилией: 10 из них с гемофилией типа А (77%), 3 – с гемофилией В (23%). Установленный диагноз у всех больных был верифицирован в г. Москве: у 9 – в «Национальном медицинском клиническом исследовательском центре детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева», у 3 – в гематологическом консультативно-диагностическом отделении «Измайловской детской городской больницы», у одного – в «Одинцовской областной больнице». Возраст манифестации заболевания – с 3 дня от рождения до 3-х лет. Основными симптомами заболевания у всех больных в 100% случаев являлись кровотечения и кровоизлияния, возникающие как спонтанно, так и вследствие травматизации. Также у 9 (70%) пациентов наблюдались полостные кровотечения из слизистых ротовой полости и у 3 (23%) – гемартрозы. По степени тяжести у большинства больных наблюдалась крайне тяжёлая – 5 (38%) и тяжёлая – 3 (23%) степени заболевания. Реже наблюдались среднетяжелые – 2 (15%) и легкие – 3 (23%) формы. Большинство больных проживает в г. Владикавказ (77%) и только 3 (23%) за пределами города. У 9 (70 %) больных – положительный семейный анамнез по заболеванию.

Основными лабораторными методами диагностики гемофилии являлись: коагулологический скрининг и определение в плазме крови уровня VIII, IX факторов, а также фактора фон Виллебранда (vWF) и факторов свертывания крови XI и XII. При лечении гемофилии А пациенты получают следующие препараты: Адвейт 6 (60%) человек, Гемлибра 2 (20%), Нувик 1 (10%) и плазматический концентрат 1 (10%) пациент. В лечении гемофилии В все 3 (100%) получают концентрат XI фактора.

Выводы. Гемофилия у детей является тяжелым наследственным заболеванием, которое требует медицинского контроля в течении всей жизни больного. Важна ранняя диагностика болезни, в том числе пренатальная, а также своевременно назначенное лечение для предотвращения осложнений.

## АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ

**Мазур А.И.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра детских болезней № 1  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Павловская Л.В.

Введение. Атопический дерматит у детей является воспалительным заболеванием кожи, характеризующимся хроническим и рецидивирующим течением, который возникает в раннем детстве из-за формирования повышенной чувствительности в основном к пище, а со временем и к пыльцевым, кожным и другим аллергенам. Заболевание проявляется в различных видах сыпи на коже, шелушении, формировании мокнутия, что сопровождается зудом, особенно ночным. Заболеваемость атопическим дерматитом у детей возрастает и, по данным различных авторов, составляет 10–15% в группе детей в возрасте до 5 лет, а среди детей-школьников возрастает от 15 до 20 процентов. Атопический дерматит значительно снижает качество жизни больных детей и их семей, поскольку сопровождается психологическим дискомфортом и значительными материальными затратами на его лечение. Также он является компонентом «атопического марша», что означает высокую вероятность будущего развития ряда других аллергических заболеваний, таких как аллергический ринит, поллиноз и бронхиальная астма.

Цель исследования. Исследованы факторы риска развития атопического дерматита у детей и особенности клинических проявлений заболевания в возрастном аспекте.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 36 случаев атопического дерматита у детей, госпитализированных в профильное 21 отделение РДКБ в период 2021–2022 года.

Результаты исследования. Существенными факторами риска, способствующими развитию атопического дерматита у детей всех возрастных групп, были: активное употребление женщинами продуктов с высоким сенсibiliзирующим потенциалом во время беременности и грудного вскармливания (52%), наличие семейной предрасположенности к аллергическим заболеваниям (86%), искусственное вскармливание (64%), раннее введение в рацион ребенка продуктов – потенциальных аллергенов, таких как цитрусовые, кондитерские изделия, сладкие газированные напитки (68%) а также необоснованная антибактериальная терапия (43%), назначаемая при минимальных проявлениях ОРВИ.

Выводы. Наиболее заметные проявления заболевания в виде обильных полиморфных высыпаний, сопровождающихся мокнутием, зудом и имеющих тенденцию к прогрессированию дерматита, были обнаружены у детей в возрасте до 3 лет (21 ребенок – 58%). В возрастной группе 3–6 лет (13 детей – 36%)

заболевание было менее выраженным, проявлялось в основном сухостью кожи, и в 50 процентах случаев обострение наступало в случае нарушения гипоаллергенной диеты. Самой малочисленной группой была группа детей старшего возраста – 2 пациента (6%), но у одного из них заболевание приобрело тяжелый непрерывно-рецидивирующий характер. Знание и выявление существенных факторов риска развития атопического дерматита поможет выявить детей группы риска и соответственно, провести более эффективные профилактические мероприятия.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ СО СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

**Мирзаханов С.М., Кухмазова З.М.**

Дагестанский государственный медицинский университет  
Кафедра нормальной физиологии  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Абдуллаева Н.М.

**Введение.** Бронхиальная астма – хроническое персистирующее воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующаяся гиперреактивностью бронхов, обструкцией и появлением респираторных симптомов. В настоящее время распространённость бронхиальной астмы среди взрослого населения составляет по разным данным около 7 процентов. Бронхиальная астма без базисной терапии имеет прогрессирующее течение.

Длительный контроль заболевания достигается благодаря препаратам из группы базисной терапии, к которым относят ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС). Эти препараты применяют при персистирующей бронхиальной астме независимо от степени тяжести. Фармакологическое действие направлено на снижение гиперреактивности, отёка слизистой бронхов, снижение продукции слизи. Это достигается за счет угнетения синтеза лейкотриенов и простагландинов, снижению синтеза цитокинов, торможения миграции воспалительных клеток, повышения числа активных В-адренорецепторов в бронхах. Это фармакодействие позволяет уменьшить симптомы заболевания и частоту обострений бронхиальной астмы. Но, как и у любых других медикаментозных препаратов ИГКС имеют ряд побочных эффектов, в том числе и со стороны дыхательной системы: кандидоз ротоглотки, умеренное раздражение слизистой оболочки глотки, кашель, сухость во рту. При ингаляционной терапии существует вероятность возникновения парадоксального бронхоспазма с быстрым усилением одышки.

**Цель исследования.** Исследование частоты побочных действий ингаляционных глюкокортикостероидов со стороны дыхательной системы у детей, страдающих бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** В процессе исследования было проанализировано 139 историй болезни ГБУ РД «РДПЦ» г. Махачкала. Были определены 3 исследуемые группы. В первую исследуемую группу вошли 71 пациент, использующий «Пульмикорт» в дозах 500–1000 мкг в сутки более года и

получающий на стационарном исследовании «Пульмикорт». Во вторую исследуемую группу вошли 55 пациентов, получающих на стационарном лечении «Пульмибуд». В третью исследуемую группу вошли 13 пациентов в возрасте 16–18 лет, которые получали на стационарном лечении «Будесонид-натив». У 1 исследуемой группы определялась частота обсеменения ротовой полости грибами рода *Candida* и их чувствительность к противогрибковым препаратам, а также частота раздражения слизистой оболочки ротоглотки, сухость рта, бронхоспазм. Во 2 и 3 исследуемых группах определялась частота раздражения слизистой оболочки ротоглотки, сухость рта, парадоксального бронхоспазма.

Результаты исследования. В первой исследуемой группе грибы рода *Candida* выявлены у 11 пациентов, что составило  $15,4 \pm 4,3\%$ . Раздражение слизистой оболочки ротоглотки и сухость рта отмечалось у 14 пациентов ( $19,7 \pm 4,7\%$ ), бронхоспазм не отмечался. Во второй исследуемой группе сухость рта у 8 пациентов ( $14,5 \pm 4,8\%$ ), бронхоспазм не отмечался. В третьей исследуемой группе у 2 пациентов ( $15,3 \pm 10,4\%$ ) отмечался парадоксальный бронхоспазм, одышка, приступообразный кашель, гиперемия кожи лица.

Выводы. Наиболее эффективными с меньшими побочными эффектами из группы ИГКС являются препараты «Пульмикорт» и «Пульмибуд», «Будесонид-натив» следует применять с осторожностью и первый раз под контролем врача. Рекомендуется на каждом приеме врача напоминать об обязательном полоскании рта водой и необходимости вымыть лицо после каждой ингаляции с целью снижения риска развития кандидоза полости рта.

## **ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Мухамадиева А.И., Шайдуллина Р.Р.**

Казанский государственный медицинский университет  
Кафедра пропедевтики детских болезней  
и факультетской педиатрии  
Науч. рук – к.м.н. доц. Самороднова Е.А.

Введение. Задержка речевого развития у детей (ЗРР) – это полиэтиологическое состояние, среди причин которого выделяют наследственно-генетические, врожденные и социально-психологические факторы. Часто данное состояние может отражаться на эмоциональном, интеллектуальном и социальном формировании личности, а также может сочетаться с нарушением психического развития, что может привести к крайне негативным последствиям. ЗРР – это весьма актуальная проблема педиатров, педагогов, психологов, неврологов, так как она является одной из самых частых форм отклонений нервно-психической сферы ребенка. Поэтому проблемы ранней диагностики и коррекционного вмешательства при ЗРР особенно актуальна в работе педиатра, так как в большинстве случаев первично выявляет таких пациентов именно он.

Цель исследования. Анализ особенностей клинических аспектов данных анамнеза детей с ЗРР с целью выявления наиболее значимых факторов риска и клинических предикторов данного состояния.

**Методы исследования.** Нами была изучена литература с целью определения эпидемиологических особенностей ЗРР. Проанализированы медицинские карты 28 детей 3–5-летнего возраста, посещающих коррекционный детский сад в г. Казань.

**Результаты исследования.** Согласно литературным источникам, причины ЗРР делятся на органические (поражение головного мозга вследствие перинатальной патологии (патологическое течение беременности, острые и хронические заболевания матери), натальной (затяжные или стремительные роды, преждевременное отхождение вод, обвитие пуповиной, внутричерепная родовая травма и асфиксия), постнатальной (частые инфекции, в т.ч. с поражением нервной системы, менингоэнцефалиты), а также незрелость ребенка, тугоухость, наследственные особенности) и функциональные. К функциональным относится круг социально-психологических проблем, связанных с условиями воспитания, психологического контакта с матерью, достаточного общения со взрослыми, особенности речевой среды в семье. По данным анализа, проведенного нами, в гендерном плане на 28% преобладал мужской пол. У 100% обследуемых было выявлено патологическое течение перинатального периода, все дети не имели отклонений со стороны органов зрения и слуха, интеллектуальное развитие по заключению невролога было в пределах возрастной нормы, однако нередко отмечалась дизартрия (у 60% детей). По данным углубленного психологического и логопедического обследования до 71% обследуемых детей с ЗРР имеют отклонения в развитии моторики, а состояние высших психических функций у них среднего и низкого уровня: быстрая интеллектуальная истощаемость, снижение объема и концентрации внимания, памяти, а также замедленное становление пространственно-временных представлений. При исследовании речи у детей имелись трудности в понимании речи, у всех отмечались низкая активность в общении, наблюдались искажения звуков и слогов. В настоящий момент все дети проходят соответствующую программу комплексной психолого-медико-педагогической помощи, у них отмечается положительная динамика течения их состояния.

**Выводы.** Задержка речевого развития является поводом для ранней диагностики и комплексного вмешательства, так как она является серьезной патологией у детей, которая при своевременной интервенции успешно корректируется. Поэтому задача педиатра при работе с родителями ребенка с ЗРР придерживаться не успокаивающе-выжидательной, а активной тактики в обследовании и лечении.

## **ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ: ЗА И ПРОТИВ**

**Набиева Р.Р., Морозова Е.И.**

Казанский государственный медицинский университет  
Кафедра пропедевтики детских болезней  
и факультетской педиатрии  
Науч. рук. – к.м.н. Тамбова Н.А.

**Введение.** Ветряная оспа является одной из самых заразных и распространенных инфекций в мире. В 2019 году в России было зафиксировано

более 820 тысяч случаев ветряной оспы, есть и летальные исходы. Вакцина от ветряной оспы не входит в «Национальный календарь прививок».

Цель исследования: оценить уровень приверженности к вакцинации от ветряной оспы.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе детского стационара 18 городской больницы г. Казань, детских городских поликлиник № 6, № 7, клиники «Эрда» методом анонимного анкетирования. Использовались 3 анкеты: 1) для педиатров (опрошено 144 врача); 2) для родителей, дети которых младше 3 лет (96 человек); 3) для родителей, чьи дети старше трёх лет (129 человек).

Результаты исследования: 100% опрошенных педиатров положительно относятся к вакцинации. 75% педиатров не привиты от ветряной оспы, так как переболели (80%) или не знали, где можно привиться (20%). 68% опрошенных считают необходимым обязательную вакцинацию от ветряной оспы. Во врачебной практике редко встречались отказы родителей от вакцинации – 16,7% (причины: боязнь осложнений 50%, отрицательные данные в СМИ 83%). Во второй группе в 100% случаях дети до 3 лет не болели ветряной оспой: 57% негативно относятся к вакцинопрофилактике, 14% считают, что вакцина не всегда гарантирует стойкий иммунитет, 28% «за» вакцинацию. 95 % родителей не знают, что планируется включение вакцины от ветряной оспы в национальный календарь. 43% родителей положительно относятся к включению вакцины от ветряной оспы в национальный календарь. 43% родителей не информированы о возможностях иммунопрофилактики ветряной оспы среди детей. В третьей группе: 33% детей переболели ветряной оспой, средний возраст – 4 года. 93% родителей не знают, что возможно включение вакцины от ветряной оспы в национальный календарь. 67% опрошенных родителей положительно относятся к вакцинации от ветряной оспы, «за» включение данной вакцины в национальный календарь.

Выводы. Среди врачей – 100% приверженности вакцинации от ветряной оспы, среди родителей детей раннего возраста – 28% и среди родителей детей младшего возраста – 67%. В результате вакцинации от ветряной оспы снизятся уровень заболеваемости, распространение опоясывающего лишая и хронизация процесса.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ В УСЛОВИЯХ COVID-19**

**Набиева Р.Р., Морозова Е.И.**

Казанский государственный медицинский университет  
Кафедра пропедевтики детских болезней  
и факультетской педиатрии  
Науч. рук. – к.м.н. Тамбова Н.А.

Введение. Количество детей с воспалением бронхов, возникающим в течение года 4 и более раз, при отсутствии стойких органических изменений в бронхолегочной системе не имеет тенденции к снижению. К сожалению, до сих пор не разработана единая схема профилактики, возникновения и снижения заболеваемости острым обструктивным бронхитом (ООБ) дошкольного возраста.

Цель исследования. Изучить современные особенности течения ООБ у дошкольников.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе детского стационара ГАУЗ ЦГКБ № 18 г. Казань, детских городских поликлиник № 6, № 7, медицинской клиники «Эрда» методом анонимного анкетирования врачей (32 специалиста) и родителей детей 0–1 года (26 человек) – 1 группа; 1–3 лет (41 опрошенных) – 2 группа; 3–6 лет (33 человека) – 3 группа.

Результаты исследования. Во 2–3 группах дети с отягощенным аллергологическим анамнезом в 2 раза превышали уровня в 1 группе (соответственно 24%, 42% и 48%). Лидирующие позиции среди сопутствующих заболеваний у детей 1–6 лет занимали железодефицитные состояния и анемия (распределение по группам 25%, 80% и 78%) и хронические тонзиллиты (во 2–3 группах, соответственно, 80% и 78% и ни 1 случая у детей до года). Частота доказанной стрептококковой инфекции с большим отрывом превалировала в группе дошкольников (соответственно наименьший процент зарегистрирован в группе детей раннего возраста (соответственно, 87%, 62% и 81%).

Выводы. В развитие ООБ у детей весомый вклад оказывают вредные привычки родителей и условия их труда до зачатия и во время беременности. Отягощенный преморбидный фон показал частое развитие аллергических, инфекционных и железодефицитных заболеваний у детей с ООБ. Неполный охват вакцинацией способствует частым заболеваниям и формированию хронических очагов инфекции, что также ослабляет иммунитет и приводит к развитию ООБ. Перенесенная ковидная инфекция во время беременности приводит к увеличению процента детей с конъюгационными желтухами. Внедрение скрининга по ключевым анамнестическим признакам позволит предупредить развитие ООБ у детей 0–6 лет.

## **АНЕМИЯ ФАНКОНИ У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ**

**Сааева Х.И., Бербекова М.А., Сенова Д.Х.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Ревазова А.Б.

Введение. Анемия Фанкони (АФ) – редкое наследственное заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования. Характеризуется нестабильностью геномного аппарата, множественными врожденными аномалиями, прогрессирующей костномозговой недостаточностью и предрасположенностью к развитию опухолевых новообразований. Врожденные аномалии у пациентов с АФ могут быть представлены в диапазоне от полного отсутствия (у 25% пациентов) до мультиорганного поражения организма. Кардинальная клиническая особенность – это тяжелая прогрессирующая панцитопения. Диагноз АФ основан на повышенной чувствительности хромосом пациента к ДНК-повреждающим агентам – диэпоксидбутану (ДЭБ).

Цель исследования. Изучить особенности клинических и лабораторных данных у пациентов с анемией Фанкони Российской Федерации.

Материалы и методы. В исследование включено 8 детей в возрасте от 4 до



12 лет, находившихся на лечении в отделении гематологии/онкологии РДКБ г. Владикавказ.

Результаты исследования. По данным наших исследований АФ была диагностирована чаще у мальчиков – 5 (62,5%), чем у девочек – 3 (37,5%). Средний возраст постановки диагноза составил 4–11 лет. У всех пациентов наблюдались стигмы дисэмбриогенеза и врожденные пороки развития (микроцефалия, микрофтальмия, синдактилия, полидактилия). Почти у всех детей (75%) отмечался низкий уровень физического развития. Средний возраст гематологической манифестации составил 4 года. У 6 из 8 (75%) пациентов первым гематологическим проявлением была тромбоцитопения. У 2 (25%) больных наблюдалось снижение уровня гемоглобина до критических цифр. В дальнейшем болезнь прогрессировала с развитием панцитопении. Положительная проба с ДЭБ, подтверждающая заболевание, наблюдалась у всех больных. Летальный исход заболевания наблюдался практически у всех больных (87,5%).

Выводы. Анемия Фанкони является редким наследственным заболеванием, с тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом. Современная диагностика и терапия, при отсутствии возможности проведения трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, значительно продлевает жизнь больным с АФ.

## **СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В РСО–АЛАНИЯ ЗА 2019–2021 ГГ.**

**Сенова Д.Х., Бербекова М.А., Бербекова О.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Албегова Б.З.

Введение. Серозные менингиты являются распространенным поражением центральной нервной системы, которые в структуре нейроинфекций составляют 25–30%.

Цель исследования. Уточнить принципы современного течение серозных менингитов у детей.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 56 историй из архива инфекционного отделения РДКБ г. Владикавказ.

Результаты исследования. В 100% случаев подтверждена энтеровирусная природа заболевания. Большинство детей поступило в июле–августе 2019 г. Дети из организованных коллективов составили 52% – мальчики, 48% – девочки. В 60% случаев болели дети школьного возраста. Чаще заболевание протекало в среднетяжелой форме. В целом энтеровирусные инфекции имели общую клиническую картину: заболевание начиналось остро с головной боли, повторяющейся рвоты, не приносящей облегчение. Повторные 2 или 3 температурные волны, которые возникали с интервалом 2–3, реже 4–5 дней, умеренные симптомы интоксикации, катаральные явления, у 32 детей – дисфункция кишечника. В 24,3% случаев отмечались менингеальные симптомы,

чаще на высоте лихорадки. Симптом Кернига, ригидность затылочных мышц сохранялись 3–4 дня (12,1%) сомнительные менингеальные знаки регистрировались в 21,7%. При серозных менингитах менингеальные симптомы не являлись опорным диагностическим признаком. Триада симптомов (температурная реакция, головная боль, сохраняющаяся рвота) являлись показанием к обязательному проведению люмбальной пункции при отрицательных менингеальных симптомах. В 14,1% случаев у детей отсутствовали менингеальные симптомы. Это вызывало диагностическую трудность при подтверждении серозных менингитов. В лабораторной диагностике широко использовали вирусологическое исследование фекалий, ИФА крови, а также ПЦР СМЖ на энтеровирус.

Выводы. Таким образом, на современном этапе в этиологии серозных менингитов доминируют энтеровирусы. Чаще болеют мальчики. Заболевание протекает в среднетяжелой форме. Отсутствие менингеальных симптомов не исключает наличие серозных менингитов у детей.

### **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННОГО С COVID-19**

**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. В апреле 2020 года из Соединенного Королевства поступили сообщения о том, что у детей с Covid-19 заболевание проявлялось симптомами, схожими с неполной болезнью Кавасаки или синдромом токсического шока. С тех пор возросло количество сообщений о случаях такой же формы поражения у детей в других странах мира. В РСО-Алания первый случай диагностирован в мае 2020 г. у мальчика 12 лет.

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

Материалы и методы. Нами был проведён анализ 30 историй болезни детей с мультисистемным воспалительным синдромом от 5 месяцев до 13 лет жизни, поступивших в инфекционный стационар РДКБ г. Владикавказ в период с мая 2020 г. по февраль 2023 г. Средний возраст детей составил 6,6 лет, по половому признаку доминировали мальчики (71%). Собственные наблюдения составили пять случаев.

Результаты исследования. Только 25% детей имели указания в анамнезе на контакт с больными Covid-19. У всех детей методом ИФА в крови выявлены IgG против Sars-CoV-2. Следует отметить тяжелое состояние детей во всех изученных случаях. Среди клинических проявлений было зарегистрировано: у 86% больных лихорадка 37,7–39,5°C, длительность которой варьировала в пределах от 2 дней до одного месяца. У всех больных был выражен интоксикационный синдром длительностью от 3 дней до одного месяца. В 83%

случаев интоксикационный синдром был доминирующим. Продуктивный кашель – 57%, одышка смешанного характера выявлялась у детей в 43% случаев. Также наблюдалась рвота, кратностью от 2 до 15 раз в день, жидкий стул в 43% случаев. 29% детей жаловались на абдоминальную боль, у двоих исключали синдром острого живота. Желудочное кровотечение – у троих детей (многократная рвота с кровью). На ФГДС у этих детей наблюдались многочисленные геморрагические эрозии слизистой оболочки желудка. Отечность дистальных отделов конечностей выявлена у 43% пациентов, у 40% отёки локализовались в области лица. В каждом клиническом случае (100%) наблюдались поражения кожных покровов, сопровождающиеся умеренно выраженным зудом в 14,3% случаев (2 ребёнка). Умеренная шейная лимфаденопатия развилась в 29% случаев. У 3 мальчиков появилась отечность и гиперемия мошонки. Среди больных были зарегистрированы пневмония (14,28%), случаи развития кардита (n = 16), гемофагоцитарного синдрома (n = 6), синдрома менингита и менингоэнцефалита (n = 7). Лабораторная диагностика имела ряд характерных особенностей. В общем анализе крови снижение уровня гемоглобина, лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, увеличение СОЭ, тромбоцитопения, лимфопения. Повышение уровня ферритина (до 534 мкг/л). В биохимическом анализе крови наблюдалась гипопроотеинемия, повышение С-реактивного белка. 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: IgA – 139,3–156,7 мг/дл, IgM – 101–227 мг/дл, а IgG – резко положителен до 1268 мг/дл. Терапия детей с ДМВС включала внутривенное введение иммуноглобулина человеческого, глюкокортикоидов, антикоагулянтов, дезагрегантов. Среднее количество койко-дней составило 18,5 дней. Все дети были выписаны домой с выздоровлением. Летальных исходов не было.

Выводы. ДМВС чаще встречается у детей школьного возраста, но не исключается его развитие в том числе у младенцев. ДМВС характеризуется тяжестью течения и выраженной полиморфностью клинической симптоматики. Наиболее постоянные симптомы: выраженная температурная реакция (в пределах 37,7–39,5°C), интоксикационный синдром и кожные проявления.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ

Татарова З.М., Киримова С.В., Сааева Х.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Албегова Б.З.

Введение. Коклюш – острое инфекционное заболевание, основным возбудителем которого является *B. pertussis*, характеризующееся воздушно-капельным путем передачи, своеобразным судорожным приступообразным кашлем и циклическим затяжным течением. Несмотря на активную иммунизацию населения, изучение коклюша остаётся актуальным, так как возможно развитие тяжелых форм и осложнений.

**Цель исследования.** Оценить заболеваемость коклюшем в РСО-Алания за 2021–2022 годы, изучить клиническое течение и определить зависимость заболеваемости к проведению вакцинации против коклюша у детей, находившихся на лечении в инфекционном отделении ДРКБ г. Владикавказ.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 31 истории болезни детей в возрасте от 6 месяцев до 10 лет, пребывавших на лечении в инфекционном отделении ДРКБ г. Владикавказ за 2021–2022 гг.

**Результаты исследования.** За 2021 год число детей, переболевших коклюшем (лабораторно подтвержденным), составило 13 (42%) ребёнка, а в 2022 – 18 (58%). Пациенты распределены по возрастам до 2-х лет – 9 детей (28,6%), от 2 до 5 лет – 15 детей (47,6%), с 5 до 10 лет – 7 детей (23,8%). По клиническому течению преобладала среднетяжёлая форма в 77,4% (24 ребёнка) случаев, в то время как легкая форма встречалась в 16,1% (5 детей), а тяжёлая форма в 6,5% (2 ребёнка). Из 31 числа пациентов у 18 (57,1%) отмечался сухой приступообразный кашель, у 13 (42,9%) – приступообразный кашель с обильным отхождением мокроты, рвота на высоте проявилась у 25 (81%) детей, одышка – у 3 (9,5%), носовое кровотечение – у 2 (4,8%), репризы наблюдались – у 29 (94%) пациентов. У 31 ребёнка диагноз лабораторно подтверждён методом ИФА. На догоспитальном уровне лечение проводилось у 19 (61,3%) детей без улучшения состояния, и 12 (38,7%) не получали лечение вовсе. Число детей, получивших вакцину против коклюша, составило 6 (19,4%), а не получивших – 25 (80,6%), из них 1 ребёнок с медотводом.

**Выводы.** В настоящее время коклюш имеет типичное клиническое течение, чаще болеют дети не привитые или не полностью привитые. Коклюш всё ещё остаётся серьёзной проблемой для всего мира, так как, к сожалению, в последние года мы стали наблюдать увеличение числа отказов от вакцинации, что ведёт к увеличению заболеваемости коклюшем у детей.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЯЖЕСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ И ГРУППОВОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ**

**Фидаров Ф.А. Дудаева А.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра биологии и гистологии  
Науч. рук. – к.м.н. Цебоева А.А.

**Введение.** Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) – это врожденное заболевание плода и новорожденного, вызванное иммунологической несовместимостью крови плода и матери по антигенам эритроцитов. По разным данным, на сегодняшний день частота ГБН составляет от 3 до 6%. При этом летальность по данной причине составляет около 2,5%. При этом, по данным литературы, вероятность развития конфликта при групповой несовместимости составляет 10%, в то время как вероятность развития конфликта при резус-несовместимости составляет около 85%.

Цель исследования. Ретроспективный анализ заболеваемости, причин и тяжести течения ГБН среди пациентов отделения неонатологии РДКБ за 2020–2021 гг.

Материалы и методы. Были исследованы истории болезни 41 новорожденного, находящегося на стационарном лечении в отделении № 7 РДКБ РСО-Алания в период с 2020 по 2021 гг.

Результаты исследования. Было выявлено, что в 63% случаев причиной ГБН была АВО-изоиммунизация, в то время как резус конфликт отмечался в 37% случаев. При этом в 14 случаях (53%) ГБН по АВО группа крови ребенка была вторая. При групповой несовместимости 7 детей (26%) были от первой беременности, в то время как все дети с ГБН при резус-несовместимости были от повторных беременностей. При анализе тяжести заболевания выявлено, что ГБН при АВО-конфликте чаще сопровождалась легким или среднетяжелым течением и протекала в желтушной форме. Анемия, требующая гемотрансфузии, отмечалась в 4 случаях конфликта при групповой несовместимости (15% случаев), в то время как при резус-конфликте чаще наблюдалось более тяжелое течение желтушно-анемической формы ГБН, при этом в 12 случаев из 15 (80%) требовалось заменное переливание крови. Анализируя время проявления симптомов, требующих госпитализации, было выявлено, что желтуха при групповом конфликте появляется позднее к 3 суткам и нарастает к 5–6 суткам, в то время как при резус-конфликте желтуха появляется уже на 1 сутки и к 3 суткам становится выраженной.

Выводы. ГБН при АВО-системе протекает легче, чем при резус-конфликте. Наиболее часто ГБН развивается при группе крови ребенка А (II). Развитие ГБН при АВО-несовместимости возможно без предшествующей сенсибилизации организма женщины, в то время как ГБН при резус-конфликте чаще возникает при повторных беременностях.

# ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА



## УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**Абаева К.А., Хадзиев С.А., Ваниев И.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общей гигиены и физической культуры

Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

**Введение.** В современных условиях интенсификации учебной нагрузки в вузе в сочетании с нервно-психическим напряжением особую актуальность имеет правильно сбалансированная физическая активность студентов, которая приобретает особую значимость для преодоления сложного периода адаптации к вузовской системе обучения.

**Цель исследования.** Провести анализ уровня физической активности первокурсников медицинского вуза как важнейшей составляющей здорового образа жизни для разработки специальной информационно-образовательной программы.

**Материалы и методы.** Проведен анонимный опрос 381 первокурсника по специально разработанной анкете с использованием медико-статистических методов исследования. В программу исследования входила самооценка студентов о состоянии здоровья, приверженности здорового образа жизни, прежде всего, в отношении физической активности.

**Результаты исследования.** Анализ данных по самооценке состояния здоровья первокурсников показал, что у 64% оно хорошее, достоверно чаще у юношей (80,4%), чем у девушек (55,4%); плохое – у 3,1% и 2,2%, соответственно. Контингент часто болеющих студентов (4 и более раз в год) составил 10,7% и значительно превалирует среди девушек по сравнению с юношами. Только каждый третий из респондентов обозначил, что практически не болеет. Наличие хронических заболеваний отмечено у 10,0% первокурсников. Наиболее встречаемая патология – со стороны костно-мышечной системы, органов зрения, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта. На основе полученных данных здорового образа жизни придерживаются 41,3% студентов, причем юноши в 3 раза чаще, чем девушки. Как известно, важнейшей составляющей ЗОЖ является физическая активность, но только у 26,8% юношей и всего у 10,3% девушек она соответствующая. Большинство студентов оценили свой уровень физической активности как средний, а 12,5% – как низкий. Однако, проводя анализ результатов этой оценки, мы убедились в определенном несоответствии. Так, значительная часть первокурсников не придерживаются необходимой двигательной активности (только у 27,3% юношей и 17,9% девушек количество локомоций соответствует норме). Это касается и утренней зарядки, которую делают только 18,5% юношей и 12,5% девушек. Безусловно, такой низкий уровень физической активности является фактором риска формирования целого ряда нарушений в состоянии здоровья, усугубления воздействия повышенных умственных и психоэмоциональных нагрузок в сложный адаптационный период первого года обучения в вузе. Проведенный опрос показал, что 22% студентов плохо понимают взаимосвязь между регулярными физическими нагрузками и повышением умственной работоспособности, поддержанием уровня здоровья. Положительно относятся к занятиям физической культуры как средству

укрепления здоровья 55,6% первокурсников. Более того, оказалось, что только 61,2% студентов систематически посещали занятия физкультуры во время обучения в школе. Ограничения к занятиям по физической культуре по состоянию здоровья имеют 13,9% студентов, причем большинство из них уверены в том, что физические нагрузки им противопоказаны и не стремятся к физическому совершенству. В настоящее время 12,4% студентов первого курса занимаются спортом, хотя до поступления в вуз их число было значительно больше, что связано, как они считают, с большой учебной нагрузкой и соответственно нехваткой времени. Таким образом, у значительной части первокурсников не сформирована потребность в физической активности. Они недостаточно ориентированы в вопросах ведения здорового образа жизни, в том числе и относительно значения физической активности как основы и средства неспецифической профилактики нарушений в состоянии здоровья.

**Выводы.** Необходимо повысить уровень физической активности первокурсников, сформировать необходимую мотивацию к систематическим занятиям физической культуры и спорта и, конечно же, вооружить их знаниями о здоровом образе жизни, его значимости для здоровья и успешной адаптации к вузовской системе обучения.

### **СПОСОБЫ БОРЬБЫ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ СРЕДИ ВРАЧЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ В КРАСНОЙ ЗОНЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

**Асташкевич Е.В., Мауланбердинов Р.С.**

РНИМУ им. Н.И. Пирогова,

Университет мировых цивилизаций

им. В.В. Жириновского

Кафедра гигиены

Науч. рук. – д.м.н. проф. Скоблина Н.А.

**Введение.** Пандемия Covid-19 стала по-настоящему непростым испытанием как для всего населения, так и для медиков, в частности, ведь именно они стоят на страже здоровья людей, и именно на них легла забота о всеобщем благополучии. Несмотря на различные преференции от различных государств, повсеместно испытывалась острая нехватка медицинских кадров, особенно высшей квалификации. Поэтому медицинским работникам пришлось не только сплотиться перед лицом общей опасности, но и брать на себя дополнительную нагрузку, которая и так стала высокой, что не могло не повлиять на ментальную составляющую профессионалов.

**Цель исследования.** Проанализировать психоэмоциональное состояние врачей, работавших в красной зоне, выявить его неблагоприятные симптомы. Также в цели работы входило изучение способов борьбы с этими неблагоприятными состояниями, которые имели наибольшую популярность среди респондентов.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 35 врачей. Им было предложено пройти анонимное онлайн-анкетирование в виде гугл-формы с вопросами о наличии неблагоприятного состояния во время их работы в красной зоне. Степень проявления оценивалась по пятибалльной шкале.



Результаты исследования. Всего в исследовании было 35 врачей, среди которых 54,3% (19 человек) занимали женщины, а 45,7% (16 человек) – мужчины. Средний возраст респондента составлял 23,3 года. Большинство из них имели стаж работы меньше 6 месяцев (40%), каждый третий имел стаж от 6 до 12 месяцев (34,3%) и каждый пятый – 12–18 месяцев. Почти половина (42,9%) респондентов часто испытывали состояние напряженности и крайней взволнованности, и больше половины (51,4%) чувствовали физическое недомогание, головокружение, головные боли, напряженность и дискомфорт в области шейного отдела, боли в спине, спазмы в желудке. 40% опрошенных после работы часто не могли отключиться от мыслей о незавершенных делах, проблемах, планах, а 48,6% чувствовали встревоженность, необходимость постоянно двигаться. Было тяжело дышать и/или у респондента внезапно перехватывало дыхание в половине случаев (48,6%), а каждый третий (31,4%) были поглощены мрачными мыслями, измучены тревожными состояниями. Около половины всех респондентов (45,7%) чувствовали спутанность мыслей и снижение концентрации.

Важно отметить, что в половом аспекте не нашлось достоверных отличий в связи с выборкой. Две трети всех респондентов справлялись с неблагоприятными психоэмоциональными состояниями с помощью занятий спортом и адекватной физической нагрузки. А половина всех – с помощью четкого распределения рабочего и нерабочего времени, приема БАДов и витаминов, и повышения приятных социальных контактов.

Выводы. В результате анализа было выявлено, что большая часть респондентов имеет симптомы неблагоприятного эмоционального состояния, что требует коррекции условий работы и жизнедеятельности врачей во время помощи людям в пандемию.

## **ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП О ПОСЛЕДСТВИЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЕТОДИЕТЫ**

**Афанасьева С.Д.**

Тюменский государственный медицинский университет  
Кафедра биологической химии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Болдырева Ю.В.

Введение. Кетогенная диета становится все более популярной, и это неудивительно – ведь с ее помощью можно заметно похудеть за короткий срок. В интернет-ресурсах крайне много источников с ложными фактами о кетодиете, заставляющих читателей поверить по неосторожности, что может привести к серьезным проблемам со здоровьем. При переходе на такой режим питания изменяется биохимия метаболизма. И порой эти изменения неблагоприятно влияют на организм.

Цель исследования. Проанализировать и систематизировать данные литературы по теме исследования. Задачи: изучить литературу отечественных и зарубежных авторов по теме исследования; проанализировать и систематизировать полученные данные; провести анкетирование лиц по теме исследования; сформулировать соответствующие выводы.

Материалы и методы. Для исследования осведомленности участников о кетодиете был составлен опрос на платформе “Google-форма” и проведено анкетирование участников разных возрастных групп (от 18 до 54 лет). В форме представлены вопросы с выбором ответа. Общее количество участников – 109 чел.

Предложенные вопросы: 1. Придерживались ли Вы когда-нибудь специфических диет? 2. Как Вы считаете, диеты больше вредят человеческому организму или же приносят пользу? 3. Знаете ли Вы, что такое кетодиета? Кетодиета самая эффективная диета для нормализации веса? 4. Во время кетодиеты организм находится в состоянии кетоза и сжигает свой собственный жир? 5. Кетоз – это полезно, он помогает похудеть? 6. Кетодиету может соблюдать любой человек? 7. Отказ от углеводов поможет похудеть? 8. Исследование, разработка и реализация научно-исследовательской работы проводилась в 2023 году.

Результаты исследования: В анкетировании участвовали 109 человек. Из них 61 человек (55,96%) женского пола, 48 человек (44,04%) мужского пола. Большинство участников (90 человек (82,57%)) в возрасте до 20 лет. Из числа опрашиваемых 71 (65,1%) придерживались специфической диеты. Из всех респондентов 34 (31,2%) человека считают, что диеты сказываются положительно на здоровье человека, а 44 (40,4%) считают, что вредят; остальные затруднились ответить. На вопрос «Кетодиета – самая эффективная диета для нормализации веса?» 30 (27,5%) участников ответили положительно. С утверждением «Кетоз – это полезно, он помогает похудеть» 68 (63%) участников согласились. На вопрос «Кетодиету может соблюдать любой человек?» 21 (19,3%) участников ответило положительно. «Отказ от углеводов – поможет похудеть?» 37 (33,9%) участников согласились.

В результате проведенного исследования была установлена плохая осведомленность участников о кетодиете. Анализ опроса показал, что многие люди имеют некоторое ложное представление о кетодиете. Не стоит забывать, что избыток кетоновых тел в организме, развивающийся в результате дефицита углеводов в питании, может привести к смещению рН плазмы крови (в кислую сторону) и формированию кетоацидоза. В результате этого ферменты, обеспечивающие метаболизм в организме, могут потерять свою активность, что приведет к накоплению промежуточных продуктов обмена и негативно скажется на общем состоянии организма.

Выводы. Важно решать проблему ложной осведомленности как можно раньше для того, чтобы в будущем не было серьезных последствий активного применения кетодиеты среди населения. В связи с чем необходимо рационально подходить к выбору образа жизни, по вопросам здоровья консультироваться с квалифицированными врачами. В настоящее время кетодиета используется при лечении пациентов с сердечной и неврологической патологией. Учитывая негативные последствия на фоне применения кетодиеты, рекомендовать ее в качестве одного из принципов ЗОЖ не стоит.

## ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ: МНЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ И ПРИЧИНЫ ИХ ОТКАЗА

**Безгинская А.Н.**

Луганский государственный медицинский университет  
им. Святителя Луки

Кафедра микробиологии и вирусологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Перфильева М.Ю.

**Введение.** Вакцинопрофилактика сегодня является самым эффективным способом борьбы с инфекционными заболеваниями – это доказанный факт. Но родители все равно часто сомневаются: делать или не делать прививки, и насколько они безопасны. По данным Всемирной организации здравоохранения вакцинация ежегодно спасает около 3,5 млн. детских жизней. Родители отказываются от вакцинации своих детей или как можно дольше оттягивают ее, возможно, из-за нехватки знаний или из-за недостоверной информации, которую читают в интернете, слышат в очередях и на детских площадках

**Цель исследования.** Проанализировать отношение родителей к вакцинопрофилактике детей; изучить причины отказов от вакцинации детей первого года жизни.

**Материалы и методы.** Методы исследования в нашей работе построены на основании сбора информации, теоретического анализа, наблюдения, бесед с медицинскими работниками детской поликлиники № 1 г. Перевальск, анкетировании родителей детей 1-го года жизни, анализе полученных результатов, сравнении, обобщении. В период с января 2023 г. по февраль 2023 г. было проведено анкетирование родителей г. Перевальск. Было опрошено 179 матерей, имеющих детей 1-го года жизни.

**Результаты исследования.** Анализ анкетирования показал, что 40% родителей делают прививки согласно «Календарю профилактических прививок ЛНР», 55% делают выборочно и 5% отказываются от вакцинации полностью. Основную информацию о вакцинопрофилактике родители получают от врача-педиатра или участковой медсестры. Родители, чьи дети не привиты, большую информацию получают из средств массовой информации и интернета, тем самым пропагандируя «антипрививочное» движение. На вопрос «Если ваш ребенок не вакцинирован/вакцинирован частично, то по каким причинам?» многие родители (30%) ответили, что очень боятся постпрививочных осложнений, 15% – считают, что прививки недостаточно защищают их детей, 10% – детей имеют медотвод, 5% – считают вакцины некачественными и неэффективными. По результатам исследования большинство родителей хотели бы иметь дополнительные источники с актуальной информацией: памятки, брошюры или сайт. Нами была разработана памятка, которая содержит достоверную информацию об иммунизации детей.

**Выводы.** 1. Многие родители стараются прививать своих детей согласно «Календарю профилактических прививок ЛНР», аргументируя тем, что иммунизация – главный способ профилактики инфекционных заболеваний. 2. Родители, которые отказываются от вакцинации детей, боятся поствакцинальных реакций и серьезных осложнений, а также сомневаются в качестве и эффективности данных вакцин. Это говорит о низкой информированности

родителей в отношении безопасности вакцин. 3. Для повышения вакцинируемого контингента необходимо повысить уровень информированности родителей с помощью памяток, брошюр и сайтов о необходимости и эффективности вакцинации. В течении года планируется создание сайта, который будет содержать краткую, актуальную информацию о вакцинопрофилактике. Прививка – не враг, а друг! Сделайте прививку ребенку – предупредите болезнь и защитите его жизнь!

## **ИГРОМАНИЯ КАК ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА 21 ВЕКА**

**Белозёров А.Д., Бельчиков Н.А.**

Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения,  
экономики здравоохранения  
Науч. рук. – Бугашева Н.В.

**Введение.** Научно-техническая революция, компьютеризация, техническое развитие общества формируют различные зависимости, которые приводят к нарушению здоровья человека и возникновению различных патологических состояний. Одной из таких зависимостей является игромания – компьютерная игромания. ВОЗ утвердила в новой Международной классификации болезней 11 пересмотра данное состояние как болезнь и присвоила этому свой код F63.0. Этой зависимостью поражено большое количество молодых в возрасте 14–30 лет, которые тратят от нескольких часов до нескольких дней непрерывно за компьютером. У них происходит расстройство психоэмоционального статуса.

**Цель исследования.** Изучить влияние игровой зависимости на здоровье студентов.

**Материалы и методы.** Анкетным опросом охвачено 130 студентов города Донецк Донецкой Народной Республики. Заболеваемость изучена по данным медицинских осмотров. Применен аналитический метод с расчетом относительных величин и оценкой их достоверности.

**Результаты исследования.** Основная проблема компьютерной игромании состоит в вовлечении большого количества лиц молодого возраста. Среди опрошенных (17–26 лет) 48% проводят за компьютером около 5 часов, затрачивают это время в основном на учебу (дистанционное обучение), 18% от 5 до 7 часов – на учебу и работу. 34% более 7 часов сидят у компьютера, это время затрачено в основном на различные компьютерные игры, просмотр интернет-сетей. Все респонденты, проводящие за компьютером от 5 и более часов, отметили у себя нарушение концентрации внимания и сна (качество, длительность), сновидения (кошмары и тревоги), снижение результатов в учебе (56%), разлад в отношениях с родными и друзьями (44%), потере интереса к обыденным делам и увлечениям (все уходит на второй план (49%)), раздражительность и агрессию (41%), особенно после 7 часов, проведенных за компьютером, и отсутствием результата в виртуальном мире (39%).

**Результаты анализа здоровья** показали: у лиц, проводящих 5 часов у компьютера, наблюдались временные нарушения – учащение пульса, повышение артериального давления, сердцебиения, легкая резь в глазах, у

проводящих 5–7 часов у компьютера – стойкое повышение артериального давления, легкая раздражительность, потеря аппетита, головные боли, потеря внимания, расстройства сна. Лица, проводящие у компьютера более 7 часов (10% – просиживающие возле него сутками) объективно имели стойкое повышение артериального давления, расстройства сна, стойкая агрессия, головные боли, расстройства аппетита, у 50% формировалось нарушение осанки. 50% опрошенных не знали и не интересовались о вредном влиянии компьютера на организм человека и формировании зависимости. 25% скептически относились к этой информации. 25% знали, интересовались, но не всегда следовали рекомендациям.

Выводы. Компьютерная зависимость влияет на психоэмоциональный статус, вызывая его нарушение и формируя зависимость, которая приводит к возникновению соматических заболеваний и расстройству личности. Среди респондентов, проводящих более 7 часов за компьютером, отмечались признаки игровой зависимости у 26%, 5% имели эту зависимость, 69% отмечали ухудшение состояния здоровья. Необходимо в семье, школе, университете проводить активную работу по разъяснению причин и последствий компьютерной зависимости для здоровья и общества.

### **ОЦЕНКА МИКРОБНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ПОВЕРХНОСТЕЙ СМАРТФОНОВ**

**Бедоева В.И.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гигиены медико-профилактического факультета  
с эпидемиологией  
Науч. рук. – к.м.н. Цирихова А.С.

Введение. Смартфоны в настоящее время являются необходимым аксессуаром для поддержания личной, социальной и профессиональной жизни. Зависимость от смартфона заставляет людей использовать их даже в негигиеничных средах, которые обычно заполнены микроорганизмами.

Цель исследования. Данное исследование выполнено с целью оценки микробной контаминации смартфонов в качестве фактора передачи возбудителей инфекционных заболеваний.

Материалы и методы. Бактериологическое исследование было проведено на базе лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РСО-Алания» и включала несколько этапов. Отбор проб 1, 2, 3, 4, 5, 6 с 3-х смартфонов, банкомата, общественного туалета, перил рынка, соответственно, осуществили методом смывов. Для реализации поставленной цели также был проведен анонимный онлайн-опрос с помощью Google-формы. После инкубации из газ-положительных проб со среды Кесслер произвели высев на среду Эндо и Чистовича. Со среды КОДА произвели высев 4 проб на среду Эндо. Организмы, быстро ферментирующие лактозу, образуют красные колонии с металлическим блеском. Зафиксировали рост колоний на 4 образцах. Среда Чистовича является благоприятной средой для размножения стафилококков. Положительный результат дали 3 пробы, на которых выросли характерные колонии стафилококков. Далее провели тест Григгерсена и

определили грамотрицательные бактерии. Провели дифференциальную диагностику методом «цветного ряда». Исходя из полученных результатов, провели идентификацию. В 3-х пробах была обнаружена *E. Coli*, в пробе 4 – *Enterobacter*.

Результаты исследования. Обнаруженные колонии микроорганизмов на смартфонах являются условно-патогенными. В пробе 2 был еще выявлен патогенный микроорганизм *S. aureus*. Всего лишь 9,09% ± 4,22 обучающихся достоверно меньше используют смартфон в течение 1–2 ч. ( $p < 0,001$ ). 35,5% ± 1,3 обучающихся используют смартфон до 3–5 ч ( $p < 0,001$ ). К сожалению, 44,95% ± 0,69 ( $p < 0,001$ ) и 10,61% ± 3,84 ( $p < 0,05$ ) обучающихся со смартфоном проводят свое время 6–10 ч. и до 15. На вопрос «Как часто Вы достаете смартфон в общественных местах?», 48,48% ± 3,55 ( $p < 0,001$ ) ответили, что смартфон «практически всегда в руках». 48,99% ± 3,55 ( $p < 0,001$ ) в общественных местах достают телефон по мере необходимости. И лишь 2,53% ± 1,1 ( $p < 0,001$ ) стараются не трогать смартфон. Далее мы решили проверить, какое количество людей, прошедших опрос, следят за гигиеной, так как кроме при использовании смартфона в общественных местах возникает риск возникновения кишечных инфекций. Так, 81,31% ± 2,77 ответили, что не моют руки после использования смартфонов ( $p < 0,001$ ). На вопрос «Дезинфицируете ли Вы телефон по возвращении домой?», 67,68 % ± 3,32 ответили, что нет. 32,32% ± 3,32 дали положительный ответ ( $p < 0,001$ ). На вопрос «Касаетесь ли Вы перил в общественных местах», 51,01% ± 3,55 ответили положительно, 48,99% ± 3,55 ( $p < 0,05$ ) ответили, что нет. Решили также узнать, как часто люди, прошедшие опрос, моют руки. Так, после каждого контакта с предметами моют руки 20,02% ± 1,0 ( $p < 0,001$ ), по мере необходимости – 61,3% ± 0,38 ( $p < 0,001$ ), перед приемом пищи – 8,1% ± 0,7 ( $p < 0,05$ ), и по приходу с улицы – 8,6% ± 0,65 ( $p < 0,001$ ). На вопрос «Носите ли Вы с собой антисептик?» 48,5% ± 0,52 ответили положительно ( $p < 0,001$ ); 77,8% ± 0,9 ( $p < 0,001$ ) посчитали антисептик хорошим средством в борьбе с патогенной флорой, остальные 22,2% ± 0,27 ( $p < 0,001$ ) – нет.

Выводы. Человек 21 века настолько зависим от мобильного телефона, что носит его с собой везде. Донеся до людей знание о том, что многие предметы, с которыми они взаимодействуют, населены огромным количеством микроорганизмов, многие перестанут пренебрегать элементарными правилами гигиены и мир станет менее опасным для существования. Таким образом, вопросы чистоты и гигиены должны быть приоритетными, чтобы свести к минимуму использование мобильных телефонов в антисанитарных условиях.

### **РЕАЛИЗАЦИЯ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ ПОД ОПЕРАЦИОННУЮ СИСТЕМУ ANDROID ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ**

**Боцьева Э.И.**

Московский институт радиотехники, электроники и автоматики  
Кафедра инструментального и прикладного  
программного обеспечения  
Науч. рук. – Горбатов Г.В.

Введение. За последние годы во всем мире стремительно растет число

людей, страдающих ожирением. Данная тенденция связана с повышенным стрессом, ростом потребления продуктов с высокой энергетической плотностью и высоким содержанием жира, нарушением режима сна и понижением уровня физической активности современного человека. Вопреки распространенному мнению, для снижения массы тела необязательно повышать уровень физической активности. Потеря веса в большей степени достигается с помощью дефицита килокалорий и исправления пищевого поведения.

Кроме этого, большое влияние на метаболизм оказывает количество потребляемой воды и сна. Таким образом, потребность в разработке приложения, позволяющего отслеживать массу тела и снижать её безопасно для здоровья обоснована.

Цель исследования. Разработать приложение, позволяющее вести статистику изменения массы тела, количества потребляемых белков, жиров, углеводов и килокалорий, объема выпитой жидкости, времени отхода ко сну и продолжительности сна для профилактики ожирения.

Материалы и методы. Проведен анализ предметной области: анализ приложений конкурентов, исследование научной литературы. Применены такие методы исследования, как сравнение, анализ и синтез. Спроектирована бизнес-логика приложения с использованием методологий SADT (Технология структурного анализа и проектирования). Для разработки, тестирования и отладки программного продукта использовалась среда разработки Android Studio.

Результаты исследования. Было разработано приложение для ОС Android на языке программирования Java с использованием системы управления базами данных MySQL. Приложение составляет программу снижения и поддержания массы тела на основе введенных пользователем персональных данных. Для расчета контрольных значений используются данные о поле, весе и росте, обхвате шеи, талии и бедер, уровне физической активности (сидячий образ жизни, физическая нагрузка 1–3 раза в неделю, 4–5 раз в неделю, ежедневная нагрузка либо тяжелый физический труд). Так рассчитывается индекс массы тела, BMR по формуле Кетча–Макардла и TDEE. Если целью использования приложения является снижение массы тела, то рассчитываются возможные значения дефицита килокалорий, не выходящие за пределы BMR, позволяющие терять 0,25 кг, 0,5 кг или 1 кг в неделю на усмотрение пользователя. Далее рассчитывается ежедневное количество белков, жиров и углеводов в соотношении 4/4/3. Персональные данные, дефицит килокалорий и соотношение БЖУ можно изменить в любое время с перерасчетом зависящих от них параметров. Для контроля массы тела пользователю необходимо ежедневно вводить данные об употребляемых в пищу продуктах и весе. Если в приложении отсутствует какой-либо продукт, пользователь может самостоятельно добавить его в базу данных с вводом БЖУ на 100 гр. Для достижения наиболее точных результатов на усмотрение пользователя могут вводиться объем выпитой жидкости, время отхода ко сну и продолжительность сна. На основе данных, полученных в ходе мониторинга массы тела, программный модуль составляет ряд графиков за выбранный пользователем период от 7 дней: зависимость веса от времени, ежедневное употребление килокалорий, белков, жиров, углеводов, количество выпитой жидкости, время отхода ко сну и продолжительность сна в день.

Выводы. Было реализовано приложение, позволяющие проводить профилактику избыточной массы тела и ожирения. Приложение позволяет составить программу безопасной потери веса, а также предоставляет статистику для контроля и корректировки массы тела, пищевого поведения и режима сна.

## **К ВОПРОСУ О РИСКАХ ЛАЗЕРНОЙ ЭПИЛЯЦИИ**

**Габуева М.И., Болиева М.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Науч. рук. – к.м.н. доц. Боциева Н.И.

Введение. Лазерная эпиляция является чрезвычайно востребованной процедурой, так как позволяет получить высокий функциональный и эстетический результат. Кроме того, эпиляция с применением лазеров позволяет быстро, практически безболезненно, обработать большие поверхности кожи. Однако физическое воздействие лазерного излучения на организм человека может вызвать негативные последствия в виде осложнений, возникающих сразу после процедуры или развивающихся на протяжении нескольких недель.

Цель исследования. Изучение основных причин развития побочных эффектов и осложнений, характерных для всех видов лазерной эпиляции, и исследование процедуры подготовки пациентов к лазерной эпиляции в косметологических центрах г. Владикавказ.

Материалы и методы. В работе были использованы методы: анализа, синтеза, социологический (анкетирование). Проведен анализ и обобщение литературы по данной теме, анкетирование среди молодежи. Выборка была репрезентативной, в ее состав вошли 125 человек в возрасте от 18 до 25 лет, прошедших процедуру лазерной эпиляции в г. Владикавказ.

Результаты исследования. Анализ литературы показал, что существует достаточное количество публикаций по данной теме, но отдаленные последствия применения лазерной эпиляции не изучены. За последние годы были созданы эффективные и безопасные лазерные устройства, однако полностью избавиться пациентам от рисков осложнений после эпиляций не удалось. Имеется большое количество работ с описанием осложнений после процедуры, причин их возникновения и способов устранения, но не выяснены механизмы возникновения парадоксального гипертрихоза. В ходе исследования была разработана анкета, в которой респондентам предлагалось анонимно ответить на вопросы. Результаты опроса показали, что большинство респондентов удовлетворены результатами процедуры лазерной эпиляции (89% респондентов), побочные эффекты встречаются в небольшом проценте случаев (21% респондентов), из них парадоксальный гипертрихоз составил 8%. По нашему мнению, некоторых осложнений можно было бы избежать при квалифицированной работе с пациентами. Например, согласно анкетированию, в большинстве случаев (81% респондентов) не проводилась предварительная беседа врача о подготовке и постпроцедурном уходе; для пациентов с IV фототипом кожи (16% респондентов) по Б. Фицпатрику использовался александритовый лазер, который имеет ограничения до III фототипа. На вопрос:



«Вы знали о противопоказаниях к лазерной эпиляции до прохождения процедуры?», – 60% респондентов ответили отрицательно.

Выводы. Несмотря на очевидные успехи лазерной эпиляции, при некорректном проведении могут возникнуть серьезные осложнения. Анализ литературы показал, что иногда процедуру проводят операторы без медицинского образования, а ведь очень важно владеть профессиональными знаниями, знать специфику метода, уметь работать со всеми видами лазерных устройств. Косметолог должен грамотно владеть лазерами и иметь профессиональное образование по дерматологии, так как при выборе лазерных терапевтических устройств и параметров воздействия необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента. Оптические параметры кожи различны в зависимости от падающего излучения, топографо-анатомического участка, пола, возраста и цвета. Опрос показал, что косметологи г. Владикавказ не всегда собирают анамнез, часто не подбирают рекомендации для подготовки пациентов к процедуре лазерной эпиляции. Лазерная эпиляция, кажущаяся такой простой процедурой, при некорректном проведении может давать серьезные осложнения. Избежать осложнений и свести к минимуму побочные эффекты – одна из главных задач врача и пациента в эстетической медицине.

## ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ К ПИТАНИЮ

Гаглоева М.В., Габалова Н.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общей гигиены и физической культуры  
Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение. Повышение уровня алиментарно-зависимых заболеваний среди подростков республики за последние годы требует изучения причинно-следственных связей их формирования и, прежде всего, связанных с фактором питания (приверженность здорового питания, правильное пищевое поведение). Подобного рода исследования помогут выявлять, с одной стороны имеющиеся проблемы в организации питания подростков, а с другой – определить направления, формы и методы эффективной комплексной профилактической работы, способствующей правильному развитию и здоровью.

Цель исследования. Изучить отношение подростков к питанию, их приверженность к здоровому питанию, обеспечивающему адекватное развитие растущего организма и формирующему здоровье.

Материалы и методы. По специально разработанной анкете проведен опрос 343 старшеклассников семи общеобразовательных учреждений г. Владикавказ (182 девочки и 161 мальчик). Анализ полученных данных проводился на основе медико-статистических методов, статистическая обработка - с использованием стандартных пакетов Statistica 10.

Результаты исследования. Оценка индекса массы тела (ИМТ) старшеклассников с учетом референтных значений ВОЗ свидетельствует о том, что у каждого третьего подростка в возрастной группе 15–17 лет отмечаются разнонаправленные смещения его величин, что является индикатором соответствующего неблагополучия в статусе питания. Дефицит массы тела в

изучаемой выборке достоверно чаще отмечается у девочек, а избыточная масса тела – у мальчиков. Больше половины подростков считают, что их питание хорошее, 41,4% – удовлетворительное и 5,8% – плохое. Мальчики положительно оценивают свое питание чаще, чем девочки (60,1% и 39,9%, соответственно). По результатам анализа субъективных мнений подростков, оценивших свое питание как хорошее, выявлено несоответствие по ряду показателей, что свидетельствует о недостаточной их грамотности в вопросах здорового питания. Так, 18,0% старшеклассников, считающих свое питание хорошим, полноценно едят менее трех раз в день. Значительная часть из них завтракают нерегулярно или вообще не завтракают (39,3% и 11,2%, соответственно). В рационе питания отмечается недостаточное потребление мясных и молочных продуктов, овощей и фруктов при чрезмерном употреблении сладкой, жирной и соленой пищи. Кроме этого, каждый пятый предпочитает еду фаст-фуд и газированные напитки, посещает заведения быстрого питания.

Данная характеристика пищевого поведения подростков является фактором риска формирования нарушений процессов их роста и развития, а также алиментарно-зависимых заболеваний. Важно отметить, что у 20,0% опрошенных старшеклассников уже отмечаются жалобы (тошнота, вздутие, изжога и др.), связанные с приемом пищи. Среди тех подростков, которые в начале опроса оценили свое питание как хорошее, после ответов на вопросы анкеты относительно его характеристик, каждый третий поменял свое мнение и, соответственно, не считает его таковым. Большинство респондентов выразили желание узнать больше о здоровом питании и его организации.

Выводы: 1. Питание подростков старшей возрастной группы, по субъективной оценке, не отвечает гигиеническим требованиям относительно режима и характера. У большинства подростков не сформированы правильные пищевые приоритеты. 2. Высокую распространенность нарушений пищевого поведения среди подростков следует рассматривать как многофакторную проблему, требующую дальнейшего комплексного изучения и разработки научно-обоснованной системы профилактики. 3. Необходимо разработать специальную образовательную программу для школьников по повышению гигиенической грамотности в вопросах здорового питания, формирования мотивации следовать ему и быть здоровыми.

## **ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РСО-АЛАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КРР. МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ**

**Гаглоева М.В. Бабасинова Э.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра патологической анатомии

с судебной медициной

Науч. рук. – к.м.н. Епхийев А.А.

Введение. Колоректальный рак является одним из ведущих онкологических заболеваний в связи с высокой заболеваемостью и смертностью как в России, так и во многих других странах мира. По статистике заболеваемости злокачественными новообразованиями в России в 2019 году колоректальный рак

занимал 2 место по числу заболевших мужчин и женщин. Исследования в контексте изменения пищевого рациона населения заключается в том, что существует прямая связь между питанием и риском возникновения колоректального рака. Современный темп жизни и особенности питания все больше уходят от традиционных правил здорового образа жизни, что приводит к снижению качества питания и увеличению риска различных заболеваний. Таким образом, проведение исследования по профилактике колоректального рака может являться важным шагом в решении проблемы онкологических заболеваний. Оно позволит оценить влияние пищевого рациона на наличие данной патологии и выработать практические методы ее предотвращения, что может способствовать улучшению качества жизни населения и снижению заболеваемости онкологическими заболеваниями.

**Цель исследования.** Выявить факторы, влияющие на риск возникновения колоректального рака и подобрать наиболее эффективные методы профилактики данного заболевания в контексте изменения пищевого рациона населения, выработать рекомендации по корректировке диеты для предотвращения данного заболевания.

**Материалы и методы.** В рамках исследования были проведены: опрос сотрудников магазинов готовой кухни (были использованы структурированные опросники с вопросами о частоте покупок тех или иных продуктов, а также о других факторах, которые могут влиять на покупки); анализ полученных данных. После проведения опроса данные были проанализированы с помощью различных статистических методов для выявления основных закономерностей и трендов.

**Результаты исследования.** Анализ опроса сотрудников магазинов готовой кухни выявил, что наибольшей популярностью пользуются продукты, содержащие высокий уровень жиров, такие как мясо и молочные продукты. Однако продукты с высоким содержанием клетчатки, такие как фрукты, овощи и злаки, покупают гораздо реже. Для профилактики колоректального рака были предложены рекомендации по изменению рациона питания, включающие увеличение потребления продуктов, богатых клетчаткой, а также ограничение потребления продуктов с высоким содержанием жиров. Предложенные рекомендации были протестированы в виде программы диетического консультирования и обучения для сотрудников магазинов готовых продуктов. В целом, результаты научной работы показали, что изменения в рационе питания потенциально могут оказать значительный эффект на профилактику колоректального рака, а также подчеркнули необходимость обучения и консультирования по вопросам здорового питания для достижения оптимальных результатов.

**Выводы.** 1. Выявленные в ходе исследования пищевые привычки могут способствовать развитию колоректального рака. 2. Разработаны методы коррекции путём внедрения в рацион блюд, способствующих профилактике развитию колоректального рака. 3. Однако следует помнить, что риск возникновения колоректального рака зависит не только от питания, но и от других факторов, таких как наследственность, возраст, образ жизни, окружающая среда и т.д. Поэтому для качественной профилактики необходимо соблюдение комплекса мер по улучшению образа жизни.

## ОСОБЕННОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ АЭРОИОНОВ НА СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Гасанова А.Р., Бугулова И.В., Чивиев А.Ч.  
Северо-Осетинский государственный университет  
им. К.Л. Хетагурова  
Кафедра анатомии, физиологии и ботаники  
Науч. рук. – к.б.н. доц. Хабаева З.Г.

**Введение.** Отрицательные аэроионы (ОА) относятся к категории электрических компонентов воздушной среды, обеспечивающих оптимальный уровень существования растений, животных и человека. Наиболее значимыми является эффекты воздействия ОА на поврежденные системы. В этих случаях происходит частичное или полное восстановление функций. На кафедре физиологии человека СОГУ на практически здоровых испытуемых получены данные, свидетельствующие о различной их чувствительности к дозированному воздействию искусственных ОА. Различия проявлялись в картине крови, АД и динамике пульса.

**Цель исследования.** Определение особенностей проявления эффектов аэроионизации в зависимости от возраста испытуемых.

**Материалы и методы.** Исследования были выполнены на испытуемых разного возраста и социального статуса (120 человек): 14–16 лет (школьники); 17–22 года (студенты); 40–70 лет (преподаватели). В качестве источника аэроионов отрицательной полярности был использован аэроионизатор производства завода «Диод», Продолжительность сеансов аэроионизации составляла от 5 до 10 минут. Испытуемые располагались непосредственно под люстрой, проецирующей ОА. Для оценки субъективного состояния испытуемых был использован опросник.

**Результаты исследования.** Результаты оценки параметров субъективного опроса позволили сгруппировать многообразие проявляемых у испытуемых ощущений в 3 группы: комфортное (повышение работоспособности, стабилизация эмоционального фона, возникновение чувства отстраненности от текущей ситуации), дискомфортное (возникновение болевых ощущений разного характера – головная или зубная боль, повышенная слабость, тошнота и головокружение) и неизменное, проявляющееся отсутствием реакций на аэроионизацию. Полученные данные свидетельствуют о том, что в условиях аэроионизации дискомфортное состояние чаще выявлялись у детей и студентов (более 50%). У большинства испытуемых наблюдаемый дискомфорт в виде болевых ощущений сохранялся в течение всего дня проведения исследования. В группе преподавателей «дискомфортное» состояние выявлено у 32% испытуемых, при этом чаще жаловались на сонливость, вялость. Для большинства испытуемых старшей группы было характерно комфортное состояние (58%). Необходимо отметить, что в работе использовали бытовой аэроионизатор, продуцирующий отрицательные аэроионы в физиологических дозах ( $103 \times 1 \text{ см}^3$ ). При этом использовалась минимальная продолжительность воздействия ОА на детей (5 минут) и взрослых (10 минут). Вполне возможно, что возникающие негативные ощущения, возникающие у человека в процессе аэроионизации, является результатом реакции организма на очищенный воздух.

Такое состояние часто наблюдается у людей, работающих в условиях производства с высоким содержанием выхлопных газов, тяжёлых металлов и т.д., и попадающих в природные условия с чистым воздухом. В таком случае особенно интересным становится тот факт, что наибольший процент испытуемых с повышенной чувствительностью к отрицательным аэроионам был обнаружен в возрасте от 14 до 22 лет. Данную категорию испытуемых следует рассматривать как людей, адаптированных к существованию в среде с высоким содержанием загрязняющих факторов. В выполненных ранее исследованиях были выявлены испытуемые с так называемой гиперчувствительностью к отрицательной аэроионизации, у которых даже нахождение в помещении при включенном аэроионизаторе (бытовом, с физиологическими дозами аэроионов) вызывало негативные ощущения, появляющиеся в виде тошноты и головной боли. Такого рода данные позволяют говорить о наличии индивидуальной чувствительности к аэроионам, создаваемым искусственно, используемым в помещениях с учётом возрастных особенностей.

Выводы. 1. Выявлена высокая доля испытуемых с дискомфортными ощущениями после сеансов аэроионизации среди школьников и студентов. 2. Обнаружено наличие индивидуальной чувствительности к воздействию искусственно созданных отрицательных аэроионов.

## УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РСО-АЛАНИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**Джиоева В.Т.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией  
Науч. рук. – к.м.н. Цирихова А.С.

Введение. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) является первым в истории медицины приобретённым иммунодефицитом, характеризующимся распространением эпидемии. На сегодняшний день ВИЧ-инфекция сохраняет свою актуальность и имеет широкую распространённость в мире. В Республике Северная Осетия–Алания (РСО–Алания), как и на всей территории РФ, ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией нестабильная.

Цель исследования. Изучить уровень информированности населения ВИЧ-инфекции; оценить уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в РСО–Алания.

Материалы и методы. Проводилось изучение отчетных документов о распространённости ВИЧ-инфекции в Республике Северная Осетия–Алания на период с 2019-2022 г. Был проведен анонимный онлайн-опрос для того, чтобы определить уровень информированности населения о ВИЧ-инфекции. Общее число респондентов – 100 человек. При сборе и обработке онлайн-опросников анализируемые данные были представлены в виде  $P \pm m\%$ , где  $P$  – относительная величина,  $\pm m\%$  – ошибка относительной величины. При сравнении показателей независимых группировок использовали коэффициент Стьюдента. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ . При разработке анкеты были учтены пол, возраст и место проживания. Онлайн-опросник был распространён через интернет.

Результаты исследования. Впервые случаи ВИЧ-инфекции в республике был зафиксирован в 1994 году и с тех пор в Северной Осетии зарегистрировано 2794 ВИЧ-инфицированных, из которых 2471 чел. – жители РСО–Алания, 167 человек – жители других регионов РФ, 81 человек – иностранцы. 73 человека с ВИЧ-инфекцией было выявлено при анонимном обследовании. Исходя из динамики зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на территории республики, отмечено снижение на 44,1% заболеваемости по сравнению с 2019 годом. В 2021 году было зарегистрировано 112 случаев ВИЧ-инфекции (показатель заболеваемости 16,2), в 2020 году – 152 случая (показатель заболеваемости 21,8) и в 2019 году – 203 случая (показатель заболеваемости 29,0). Несмотря на то, что показатель заболеваемости на 60,2% ниже общероссийского, в РСО–Алания, как и на всей территории РФ, ситуация остаётся напряжённой. Снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией за период 2020–2022 гг., возможно, связано с перепрофилированием многих медицинских организаций, медицинских работников и, в целом, реорганизацией здравоохранения под условия работы с новой коронавирусной инфекцией, что стало причиной недостаточной диагностики новых случаев ВИЧ-инфекции. По последним данным 2022 года в Северной Осетии зарегистрировано 119 новых случаев ВИЧ-инфекции, что немного превышает заболеваемость за период 2021 года (112 случаев). Также самый высокий показатель заболеваемости отмечается в Дигорском районе (21,5 на 100 тыс. населения), второе место занимает Ирафский район (20,1 на 100 тыс. населения), третье – Владикавказ (19,3 на 100 тыс. населения). Самая низкая заболеваемость ВИЧ-инфекцией зарегистрирована в Моздокском районе (3,5 на 100 тыс. населения). По результатам онлайн-опроса было выявлено, что жители РСО–Алания имеют недостаточно знаний в вопросах возможных путей заражения, клинических проявлений, диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции. 80,0 ± 4,0% респондентов не знают о том, какое влияние оказывает ВИЧ-инфекция на организм. На вопрос о путях передачи инфекции из всех респондентов 50,0 ± 5,0% ответили, что основной путь – половой, остальные 50,0 ± 5,0% дали неверные ответы. Также 70,0 ± 4,5% из респондентов не имеют представление о том, где можно сдать анализы на ВИЧ-инфекцию ( $p < 0,0001$ ).

Выводы. Несмотря на снижение числа случаев ВИЧ-инфекции, риск заражения остается актуальным. На 2022 год регистрируется очередной подъем заболеваемости, который составляет 119 случаев заражения. Большинство респондентов не имеют достаточного представления об основных вопросах ВИЧ-инфекции (о клинических проявлениях, путях передачи и профилактике), что повышает риск дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в РСО–Алания.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ**

**Гимазетдинова Э.Э.**

Московский городской педагогический университет  
Институт естествознания и спортивных технологий  
Кафедра биологии и физиологии человека  
Науч. рук. – к.б.н. доц. Степура Е.Е.

**Введение.** Мир стремительно развивается, и вместе с ним развиваются и вредные привычки людей. На смену курению табачных изделий приходит парение Vape-систем и электронных сигарет. Изначально электронные сигареты были созданы как продукт, помогающий отказаться от курения вредных табачных изделий, вред которых подтвержден и проверен множеством раз учеными со всего мира. Но позже оказалось, что электронные сигареты действуют на организм иначе. Свою задачу они, как правило, выполняют – курящий человек действительно имеет меньшую потребность в курении. Вот только появляется дополнительная проблема – крайне быстрое привыкание к электронным сигаретам. Около 30 лет назад первыми это побочное действие обнаружили именно производители электронных сигарет: резко возросли продажи этих изделий сначала в США, а затем и по всему миру. В связи с высоким спросом возникло и соответствующее предложение. Это исследование крайне актуально, потому что влияние электронных сигарет и подобных продуктов в современном мире практически не изучено.

**Цель исследования.** Изучить влияние электронных сигарет на сердечную деятельность студентов.

**Материалы и методы.** Регистрацию ЭКГ проводили в покое в течение 30 сек у каждого студента с помощью «Кардиовизора 6.0». Запись ЭКГ проводилась с протоколированием показателей variability сердечного ритма.

**Результаты исследования.** Показатель «миокард» является наиболее важным и стабильным тестом «Кардиовизора 6.0». С помощью этого показателя возможно выявить состояние главного иннервирующего слоя сердца – миокарда и, следовательно, патологические состояния сердца. У 12 (86%) испытуемых состояние миокарда практически не меняется (в пределах 1–5%, или не меняется вовсе. У 2 (14%) испытуемых состояние миокарда резко повышается, причем разница сильно колеблется в пределах 10-21% от состояния покоя. Таким образом, непосредственный единичный процесс «парения» электронной сигареты не может привести к резкому изменению сердца и патологиям, но может обострить уже имеющиеся патологии и/или усилить нагрузку на миокард, вследствие чего работа сердца и его состояние могут ухудшиться. Показатель «ритм» указывает на уровень стресса организма и сердца, а также на существующую аритмию. Важно упомянуть, что конкретный тип аритмии определить с помощью данного теста невозможно, только лишь ее наличие/отсутствие. У 11 (79%) испытуемых ритм сердца повышается, причем показатель сильно варьирует (1–64%), но, в среднем, повышение нарушений в ритме составляет 17,9%, что соответствует пограничному состоянию. У 3 (21%) испытуемых показатель ритма, наоборот, понижается от 5 до 9% от состояния покоя. Вследствие того, что показатель «ритм» имеет большую variability и зависит от множества внешних и внутренних факторов, точный вывод сделать невозможно. У подавляющего большинства испытуемых (90%) индикатор электрической нестабильности соответствует норме. Непосредственно после парения индикатор немного смещается от прежнего значения (причем в разных направлениях), но остается в пределах допустимой нормы. В динамике (после 5 минут парения) индикатор постепенно восстанавливает свое изначальное значение.

**Выводы.** Таким образом, в проведенном исследовании при влиянии

электронных сигарет на сердечную деятельность происходит изменение физиологических показателей и сдвиг гомеостаза, то есть усиление показателей.

## **ОЦЕНКА СОСТАВА ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОПРОТЕЗОМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ**

**Зайнагутдинова А.М.**

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Пышкина Ю.С.

**Введение.** Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТС) – оптимальный метод лечения посттравматических, воспалительных и дегенеративных повреждений суставов. Высокие результаты оперативного лечения достигаются, в том числе, благодаря проведению адекватной реабилитации в послеоперационном периоде.

**Цель исследования.** Изучить влияния физической нагрузки на состав тела у пациентов с эндопротезом тазобедренного сустава по данным денситометрии.

**Материалы и методы.** Обследовано 37 пациентов с эндопротезом ТС отделения реабилитации Клиник СамГМУ: 30 женщин (81%) и 7 мужчин (19%). Средний возраст наблюдаемых –  $64 \pm 10$  лет. Всем пациентам проведена оценка роста и массы тела, остеоденситометрия всего тела на рентгеновском денситометре «Norland», определено содержание кальция и фосфора в крови; назначен курс реабилитационных мероприятий и исследование биомеханики ТС. Денситометрия и лабораторные исследования были проведены: при поступлении в отделение реабилитации, через 2 недели после госпитализации и через месяц после выписки из стационара. При денситометрии оценивались: T-критерий (у пациентов старше 50 лет), Z-критерий (у пациентов до 50 лет), процент жировой, костной, мышечной массы и мышечная масса нижних конечностей.

**Результаты исследования.** Частота встречаемости остеопении среди обследуемых пациентов уменьшилась через 2 недели после госпитализации с 38% до 32%; через месяц после выписки увеличилась до 43%. Частота встречаемости остеопороза осталась без изменений и составила 3%. У 90% исследованных через 2 недели появились изменения в мышечной и костной массе. У 65% пациентов уменьшилась минеральная плотность костной ткани. Процентный состав мышечной массы уменьшился у 75% обследованных, а жировой – увеличился у 50% пациентов. По данным остеоденситометрии, проведенной через месяц после выписки, отмечено увеличение минеральной плотности костей у 70% пациентов и увеличение процента мышечной и жировой массы у 90%. Мышечная масса протезированной нижней конечности через 2 недели после госпитализации увеличилась у 49% обследованных, через месяц после выписки – у 55% пациентов. Через 2 недели после госпитализации увеличилось содержание кальция в крови у 27% пациентов, через месяц после выписки – у 46%. Содержание фосфора в крови увеличилось у 54% обследуемых через 2 недели после госпитализации, через месяц после выписки – у 68%. Определена высокая корреляция средних значений содержания кальция в крови с показателями T-критерия пациентов, а также со средними показателями значений содержания минеральных солей в костной ткани, средними значениями



жировой массы пациентов. Установлена слабо выраженная корреляция содержания кальция в крови и средних значений мышечной массы протезированной конечности пациентов, а также со значениями мышечной массы пациентов. Высокая корреляция между показателями содержания фосфора в крови со средними значениями мышечной массы пациентов, средними значениями жировой массы пациентов, показателями мышечной массы протезированной конечности. Выявлена слабо выраженная корреляция средних значений содержания фосфора в крови с Т-критерием, средними показателями содержания минеральных солей в костной ткани. Зависимость статистически значима ( $p < 0,05$ ).

Выводы. Физическая нагрузка благоприятно влияет на восстановление пациентов на фоне реабилитационных мероприятий после эндопротезирования ТС, способствует увеличению минеральной плотности костной ткани, тем самым уменьшает риск возникновения повторных переломов и необходимости замены импланта. Соответственно, улучшается качество жизни пациента, восстанавливается трудоспособность и снижается первичная инвалидность больных.

### **КОМПАЕНС ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ КАК ПРОФИЛАКТИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Медоева М.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра оториноларингологии с офтальмологией  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Аликова Т.Т.

Введение. Глаукома представляет собой гетерогенную группу необратимых прогрессирующих нейропатий зрительного нерва, которые приводят к выпадению участков полей зрения и в конечном итоге к слепоте. Наиболее распространенной формой глаукомы является первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), ежегодно её диагностируют у более 10000 человек в Российской Федерации. В большинстве случаев ПОУГ протекает бессимптомно даже по мере прогрессирования заболевания, это приводит к тому, что пациенты обращаются к офтальмологу на 2, 3 стадиях заболевания, когда ухудшение зрения становится заметным. По данным статистики в 81,2% случаев лицам с глаукомой уже при первичном освидетельствовании в бюро Медико-санитарной экспертизы (МСЭ) устанавливается I или II группы инвалидности ввиду наличия слепоты или высокой степени слабовидения. Причем 85% инвалидов вследствие глаукомы составляют трудоспособные люди в возрасте от 40 до 60 лет, накопившие значительный профессиональный опыт в различных областях деятельности. Сохранить зрение и качество жизни возможно только соблюдая все предписания врача. Главным аспектом в лечении ПОУГ является систематическое использование гипотензивных глазных капель, так как атрофия зрительного нерва при глаукоме развивается вследствие повышения внутриглазного давления (ВГД). Приверженность пациентов к лечению называется комплаенсом, она существенно влияет на эффективность терапии. Комплаенс больных с глаукомой, по данным литературы, колеблется от 5 до 80%.

**Цель исследования.** Выяснить приверженность к лечению у пациентов с глаукомой в Республике Северная Осетия-Алания.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование среди 20 врачей офтальмологов и 45 больных с применением модифицированного опросника Мориски–Грина, предназначенного для определения отношения пациентов к приему препаратов.

**Результаты исследования.** По результатам опроса врачей выяснилось, что, по их мнению, лишь 17% пациентов являются высококомплаентными, 30% среднекомплаентны и 53% некомплаентны. Причем представления о степени комплаентности отличаются у врачей в зависимости от их стажа: чем больше стаж, тем больше сомнений в соблюдении сделанных назначений. Опрос пациентов показал, что только 2% из них полностью соблюдают назначенный гипотензивный режим, 75% соблюдают его отчасти, а 23% не соблюдают вообще. Также необходимо отметить, что отсутствие приверженности к терапии встречалось с одинаковой частотой независимо от возраста пациентов, их пола и уровня образованности.

**Выводы.** Результатом плохого соблюдения назначений становится прогрессирование глаукомы и ухудшение качества жизни, поэтому следование пациента предписанному режиму лечения является основополагающим в терапии заболевания. Результаты статистического исследования продемонстрировали необходимость повышения комплаентности больных.

## **ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Кошеров И.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией  
Науч. рук. – к.м.н. Цирихова А.С.

**Введение.** Во время пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с целью предупреждения ее распространения были введены социальная изоляция, полуизоляция и рекомендация «оставаться дома». Это резко изменило распорядок дня детей и подростков, оказывая большое влияние на их образ жизни и самочувствие. Заметное снижение уровня физической активности и усиление малоподвижного образа жизни связано с увеличением массы тела, особенно у детей с избыточной массой тела. Поводом проведения научной исследовательской работы по данной теме явилось возможное влияние ограничительных мероприятий и дистанционного обучения во время пандемии COVID-19 на показатели физического развития детей школьного возраста, проживающих в Республике Северная Осетия–Алания (РСО–Алания).

**Цель исследования.** Изучение влияния пандемии COVID-19 на физическое развитие детей школьного возраста РСО–Алания.

**Материал и методы.** Нами были изучены медицинские карты ребенка (форма 026/у, на базе ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 1», ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 2») детей школьного возраста (рост, вес) от 8 до 16 лет за период 2015–2019 гг. (до пандемии), 2020 г. (начало пандемии в республике), 2022 г. (период пандемии). В ходе исследования были взяты 340

медицинских карт ребенка, из которых 153 мальчиков и 187 девочек. Была проведена сравнительная оценка полученных показателей роста и массы тела со стандартами физического развития детей школьного возраста г. Владикавказ (2017 г.) методом шкал регрессии. Данные представлены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  – среднее арифметическое,  $m$  – ошибка средней. 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 и исследования.** В разные периоды наблюдения показатели роста и массы тела детей друг от друга. Так, отмечается увеличение длины тела мальчиков 8 ( $130,8 \pm 1,5$  см) и 9 лет ( $135,5 \pm 1,1$  см) за 2022 год, в период пандемии ( $p < 0,05$ ). Однако на 2022 год наблюдается снижение роста тела у юношей 11–15 лет ( $134,1 \pm 1,1$  см,  $149,5 \pm 2,4$  см,  $152,0 \pm 0,5$  см,  $162,8 \pm 1,5$  см) вследствие снижения физической активности ( $p < 0,05$ ). Показатели роста детей 2015–2019 гг. наблюдения у мальчиков 8, 9, 11, 13, 14, 15 лет составили  $124,3 \pm 0,8$  см,  $128,4 \pm 0,7$  см,  $136,0 \pm 1,7$  см,  $161,4 \pm 1,9$  см,  $157,6 \pm 2,6$  см,  $163,5 \pm 0,7$  см, соответственно ( $p < 0,05$ ). В период пандемии у данной группы детей не было возможности посещать уроки физической культуры. Снижение показателей роста на 2022 г. также встречается у девочек 8 ( $123,9 \pm 1,2$  см) и 11 лет ( $138,2 \pm 1,4$  см). Однако у девочек 9, 13 и 15 лет рост был выше ( $133,1 \pm 1,3$  см,  $153,0 \pm 1,8$  см,  $159,3 \pm 1,3$  см, соответственно), чем у девочек за 2015–2019 гг. ( $129,1 \pm 0,3$  см,  $145,8 \pm 0,7$  см,  $156,3 \pm 0,5$  см, соответственно) ( $p < 0,05$ ). На период 2022 года вес мальчиков 8, 9, 14 лет был выше ( $29,8 \pm 0,7$  кг,  $34,7 \pm 0,5$  кг,  $61,5 \pm 0,8$  кг), чем в другие периоды наблюдения, и даже выше региональных стандартов в среднем на  $4 \pm 0,5$  кг. У девочек 8, 9, 13 и 14 лет показатели роста также были выше ( $55,6 \pm 0,9$  кг,  $30,6 \pm 1,0$  кг,  $45,9 \pm 0,7$  кг,  $23,5 \pm 0,8$  кг), чем в другие периоды наблюдения ( $p < 0,05$ ). При оценке гармоничности физического развития детей были установлено, что дети за 2022 г. период наблюдения больше имели дисгармоничное физическое развитие, чем дети за 2015–2019 и 2020 годы наблюдения ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Исследования показали, что пандемия новой коронавирусной инфекции оказала влияние на показатели роста и массы тела как девочек, так и мальчиков, но не во всех возрастных группах. При оценке гармоничности физического развития детей были установлено, что дети за 2022 г. период наблюдения больше имели дисгармоничное физическое развитие.

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА  
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЖИМА  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГАДЖЕТОВ ВО ВРЕМЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

**Минтян М.М., Миронова В.О.**

Луганский государственный медицинский университет  
им. Святителя Луки  
Кафедра педиатрии и детских инфекций  
Науч. рук. – Роговцова А.Г.

**Введение.** Дистанционный формат обучения зародился ещё несколько веков назад, но особенно актуальным стал в период пандемии COVID-19, когда очный формат преподавания и обучения поменялся на удаленный. Это вызвало неуклонный рост времени использования гаджетов у детей, когда телефоны и компьютеры стали применяться не только в развлекательных целях, но и в образовательных. Длительное использование электронной техники на протяжении всего дня влечет за собой воздействие на детский организм физических факторов малой интенсивности, что является провоцирующим фактором развития перенапряжения и переутомления. Научная новизна данной работы заключается в выявлении тесной взаимосвязи между длительности времени, которое ребенок проводит за гаджетами в период дистанционного обучения, и функционированием систем и органов детей младшего школьного возраста. Поэтому в период COVID-19 наиболее актуальным стало изучение влияния гаджетов на функциональное состояние детского организма.

**Цель исследования.** Статистически оценить режим использования гаджетов детьми младшего школьного возраста в период дистанционного обучения.

**Материалы и методы.** В ходе работы было проведено анкетирование, в котором приняли участие 843 ребенка, в возрасте 7–10 лет, обучение которых проходило в дистанционном формате в течение 5 месяцев (с октября по март, включительно) в средних общеобразовательных школах г. Луганск. Анкета состояла из 22 вопросов, затрагивающих использование гаджетов и самочувствие интервьюируемых детей. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы «Statistica 10.0 for Windows».

**Результаты исследования.** В анкетировании приняли участие 843 ребенка младшего школьного возраста. Средний возраст детей составил  $8,26 \pm 1,04$  лет, из них 478 – мальчики, 365 детей – девочки. Проведенный опрос показал, что наиболее популярными среди детей являются следующие комбинации гаджетов: 71,17% – ПК + телефон, 18,62% – ПК + телефон + планшет, только телефоны используют всего 10,2% опрошенных детей. При этом 81,97% младших школьников используют электронную технику для учебы и общения в социальных сетях, что в период дистанционного обучения во многом взаимосвязано. 78,05% опрошенных указали, что тратят на развлечения (просмотр мультфильмов, прослушивание музыки), в среднем, 2 часа в день. Большинство участников использует гаджеты в течение 4–6 и более часов в день, при этом без перерыва – 63% опрошенных детей. Только 3,2% детей следуют рекомендациям, работая с компьютерами и телефонами не более 2 часов подряд без перерыва. У этих детей жалобы на плохое самочувствие, нарушения сна, перепады настроения выявлялись статистически значимо реже. В то же время у 55,99% опрошенных детей, которые использовали электронную технику более 6 часов, достоверно чаще регистрировались такие жалобы, как сухость глаз (71%), боль в спине (61,6%), нарушение зрения (33%), головная боль (42%), онемение конечностей (24,1%), нервные срывы (15,33%).

**Выводы.** Проведенное исследование показало важность приобретения детьми навыков соблюдения режима труда и отдыха при использовании гаджетов, особенно в условиях дистанционного обучения.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОННЫХ УСТРОЙСТВ И ИЗМЕНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Тришина А.Ю., Семичева В.Р.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Кафедра гигиены

Науч. рук. – д.м.н. проф. Скоблина Н.А.

**Введение.** Постоянное совершенствование, развитие и внедрение современных информационно-коммуникационных технологий привело к увеличению экранного времени использования мобильных электронных устройств обучающимися. С увеличением экранного времени можно ожидать появление нарушений в нервно-психическом здоровье обучающихся, в том числе вегетативный статус и интернет–зависимость.

**Цель исследования.** Изучение влияния экранного времени использования мобильных электронных устройств на показатели нервно-психического здоровья старшеклассников.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 127 старшеклассников (56 мальчиков и 71 девочек). Вегетативный статус старшеклассников изучен с помощью опросника А.М. Вейна (1998), признаки интернет–зависимости выявлялись с помощью опросника С.А. Кулакова (2004). Критерии включения – школьники старших классов, корректно заполненные опросники, наличие добровольного информированного согласия. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи Statistica 10. Исследование соответствовало требованиям биомедицинской этики, одобрено локальным этическим комитетом РНИМУ им. Н.И. Пирогова (№ 159, 21.11.16).

**Результаты исследования.** Средние показатели экранного времени использования мобильных электронных устройств у мальчиков и девочек не имели достоверных различий ( $p > 0,05$ ) и составили ( $M \pm m$ )  $318,8 \pm 16,0$ ,  $354,2 \pm 16,5$  минут соответственно. Тест на выявление наличия признаков вегетативных изменений считается положительным при наборе испытуемым 25 баллов и более. Средние значения у мальчиков и девочек имели достоверные различия ( $p \leq 0,05$ ) и составили  $15,1 \pm 1,1$ ,  $22,4 \pm 1,0$  баллов, соответственно. Девочек, имеющих признаки вегетативных изменений, оказалось достоверно больше ( $p \leq 0,05$ ): 39,4% против 23,2% среди мальчиков. Тест на интернет–зависимость свидетельствует о серьезном влиянии интернета при наборе испытуемым 50–79 баллов. Средние значения у мальчиков и девочек имели достоверные различия ( $p > 0,05$ ) и составили  $34,4 \pm 0,9$ ,  $36,4 \pm 1,0$  баллов, соответственно. Мальчиков, испытывающих серьезное влияние интернета, оказалось достоверно больше ( $p \leq 0,05$ ): 14,3% против 9,9% среди девочек. Выявлены значимые корреляционные связи средней силы (коэффициент корреляции Пирсона,  $r = 0,31$ ) между показателями, характеризующими нервно-психическое здоровье, а именно наличием признаком вегетативных изменений у испытуемого и степенью влияния интернета на испытуемого. Установлены корреляционные связи между экранном временем использования мобильных электронных устройств и степенью влияния интернета на испытуемого 0,30, соответственно.

Выводы. В исследовании показано влияние экранного времени использования мобильных электронных устройств на состояние нервно-психического здоровья старшеклассников.

## РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

**Микертумов С.Р., Зангиева Д.Т.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения  
и социально-экономических наук  
Науч. рук. – д.э.н. проф. Кантемирова М.А.

Введение. Диабет является одним из самых серьезных проблем нашей страны, которая ложится тяжелым бременем на социально-экономическое развитие государства. По подсчетам число детей и подростков до 18 лет с сахарным диабетом 1 типа на данный момент превышает 47 050 человек. Лекарственное обеспечения в разных регионах (инсулинотерапия, комбинированная и помповая терапия) увеличивается, что свидетельствует об озабоченности правительства лечением больных с сахарным диабетом. В основу данного анализа легло изучение регионального и национального, бремени и тенденций заболевания в зависимости от типа диабета.

Цель исследования. Провести динамический анализ эпидемиологических характеристик сахарного диабета в РФ и ее регионах распространенности, заболеваемости, смертности и динамики структуры сахароснижающей терапии по данным национального медицинского исследовательского центра эндокринологии.

Материалы и методы. Методами исследования научной работы являются: анализ и синтез, эмпирический и изучения статистики смертности при сахарном диабете 1 и 2 типа, распространения заболеваемости и лекарственное обеспечение пациентов больных сахарным диабетом на материалах национального медицинского исследовательского центра эндокринологии в регионах.

Результаты исследования. Изучив материалы национального медицинского исследовательского центра эндокринологии и статистические данные по тенденциям развития данного заболевания в РФ и ее регионах, мы пришли к следующим выводам: заболеваемость сахарным диабетом составила 4,82 миллиона из них: сахарным диабетом 1 типа – 265,4 тысяч, сахарным диабетом 2 типа – 4,43 миллиона. Структура терапии при сахарном диабете 2 типа: пероральные сахароснижающие препараты – 76,2% пациентов (монотерапия – 44,1%; комбинация 2-х препаратов – 28,9%, 3-х препаратов – 3,2%), инсулинотерапия – 18,8%

Выводы. Бремя диабета с 2000 по 2022 год значительно увеличилось с 2,04 миллиона человек по 4,82 миллиона человек. В динамике за период можно сказать, что отмечается увеличение продолжительности жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа и снижение смертности при обоих типах сахарного диабета.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АДАПТАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ

Рязанцев Б.Д., Абдылдаева Ж.Д.

Кыргызско-Российский Славянский университет  
им. Б.Н. Ельцина

Кафедра патологической физиологии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Абдумаликова И.А.

**Введение.** Процессы адаптации реализуются на трёх функциональных уровнях: физиологическом (около 2–3 недель), психологическом (2–3 месяца) и социальном (около 3-х лет). В связи с большой нагрузкой на новоприбывших студентов очень важно следить за их физиологическим и психологическим здоровьем.

**Цель исследования.** Изучить процесс адаптации иностранных студентов дальнего зарубежья в КРСУ.

**Материалы и методы.** Был использован метод анкетирования, которое проводилось на платформе Google-forms по методике Айзенка, Спилберга–Ханина, и анкета собственной разработки, использовался метод корреляционного анализа на программе SPSS 21.

**Результаты исследования.** В анкетировании приняли участие 306 человек, среди которых: студенты 1 курса из Индии – 58,3%, 2 курса из Индии – 18,3% и 3 курса – 8,3%, 2–3-го курса из Сирии и Иордании – 15% анкетированных. По первому блоку анкеты выявлено, что в общих перечисленных проблемах указывают на лингвистический барьер – 41,6%, реже на культурный – 23,3%. К остальным проблемам относят платёжные системы, климат; 17,5% опрошенных до прибытия жили в городе меньше, чем Бишкек, именно они чаще отмечают проблемы с коммуникациями и инфраструктурой. При анализе оценки тревожности по методике Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина выявлено, что повышенный показатель ситуативной тревожности наблюдается только у 5,8% опрошенных, когда же повышенный показатель личностной тревожности отмечается у 53,3% анкетированных. Отмечено, что 67,1% этих анкетированных – студенты первого курса. По данному показателю в зоне «умеренной личностной тревожности» находятся остальные 46,7%; столько же анкетированных приходится и на зону «умеренной ситуативной тревожности»; в категорию по показателю «низкой ситуативной тревожности» попадает 47,5% анкетированных, 74,6% этого числа – первокурсники. В третьем блоке анкеты студенты проходили тест по методике Г. Айзенка «Самооценки психических состояний». По показателю «тревожность» уровень выше среднего (9,175) имеют 44,1% (83% этого числа студенты 1 курса), а повышенный – 5,8%. Исходя из данных, полученных во втором блоке анкеты, 51,6% анкетированных также имеют уровень фрустрации выше среднего (8,3), при это высокий уровень наблюдается у 1,6% иностранцев. Повышенный уровень агрессивности имеют 54,1%, у 5% отмечается высокий уровень агрессивности. Уровень ригидности выше среднего отмечается у 33,3, а высокий у 8,3%. При корреляционном анализе были выявлены следующие закономерности: по показателям личностной и ситуативной тревожности слабая прямая корреляционная связь с показателем пол (на 5% уровне значимости  $R = 0,231$ ,  $P = 0,18$ ), обусловленная тем, что при детальном исследовании среди

парней и девушек, у последних на 13% чаще встречается повышенный уровень личностной тревожности, а у первых на 1,6% чаще встречается повышенный уровень ситуативной тревожности. Была выявлена слабая прямая корреляционная связь возраста с желаемым языком обучения (на 5% уровне значимости  $R = 0,231$ ,  $P = 0,18$ ) и между показателями фрустрации, тревожности, агрессии и ригидности существует средняя прямая корреляционная связь. (на 1% уровне значимости  $R > 0,5$ ).

Выводы. Рекомендуются проведение открытых уроков с целью улучшения знания иностранных языков, на которых студенты англоязычных групп будут периодически встречаться с русскоязычными группами. Создание билингвистических команд или групп докладчиков способствует уменьшению этнических предрассудков и стереотипов.

## РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ СОГМА

**Хубулова М.Г., Ратия Н.А., Абдурахимов С.Х.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общей гигиены и физической культуры  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Цилидас Е.Г.

Введение. Подчиняясь определенным биологическим законам, процессы роста и развития организма подвергаются сложному влиянию факторов окружающей среды. Средовые факторы меняются постоянно, относительно медленнее изменяются антропометрические показатели. Акселерация и сменяющая ее ретардация являются следствием общих тенденций изменений в биологической природе человека. Чередование темпов роста и развития имеют циклический, иногда хаотический характер, поэтому наблюдение за этими процессами представляет определенные сложности.

Цель исследования. Изучение и оценка физического развития студентов СОГМА, сравнение полученных результатов с данными предыдущих аналогичных исследований в динамике для установления определенных закономерностей.

Материалы и методы. Изучаемый контингент составили 400 студентов в возрасте 19-20 лет, обучающихся в СОГМА. Исследование физического развития проводилось с использованием методов антропометрии. Для решения поставленных задач определяли соматометрические, физиометрические показатели и на их основе рассчитывали индекс массы тела (ИМТ), показатель крепости телосложения (индекс Пинье), «жизненный» показатель. Статистическая обработка полученного материала проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 7.0». Рассчитывали среднее значение показателей ( $M$ ) и их ошибки ( $\pm m$ ). Для определения значимости различий между признаками использовали t-критерий Стьюдента. Результаты анализа считались статистически достоверными при 95% вероятности.

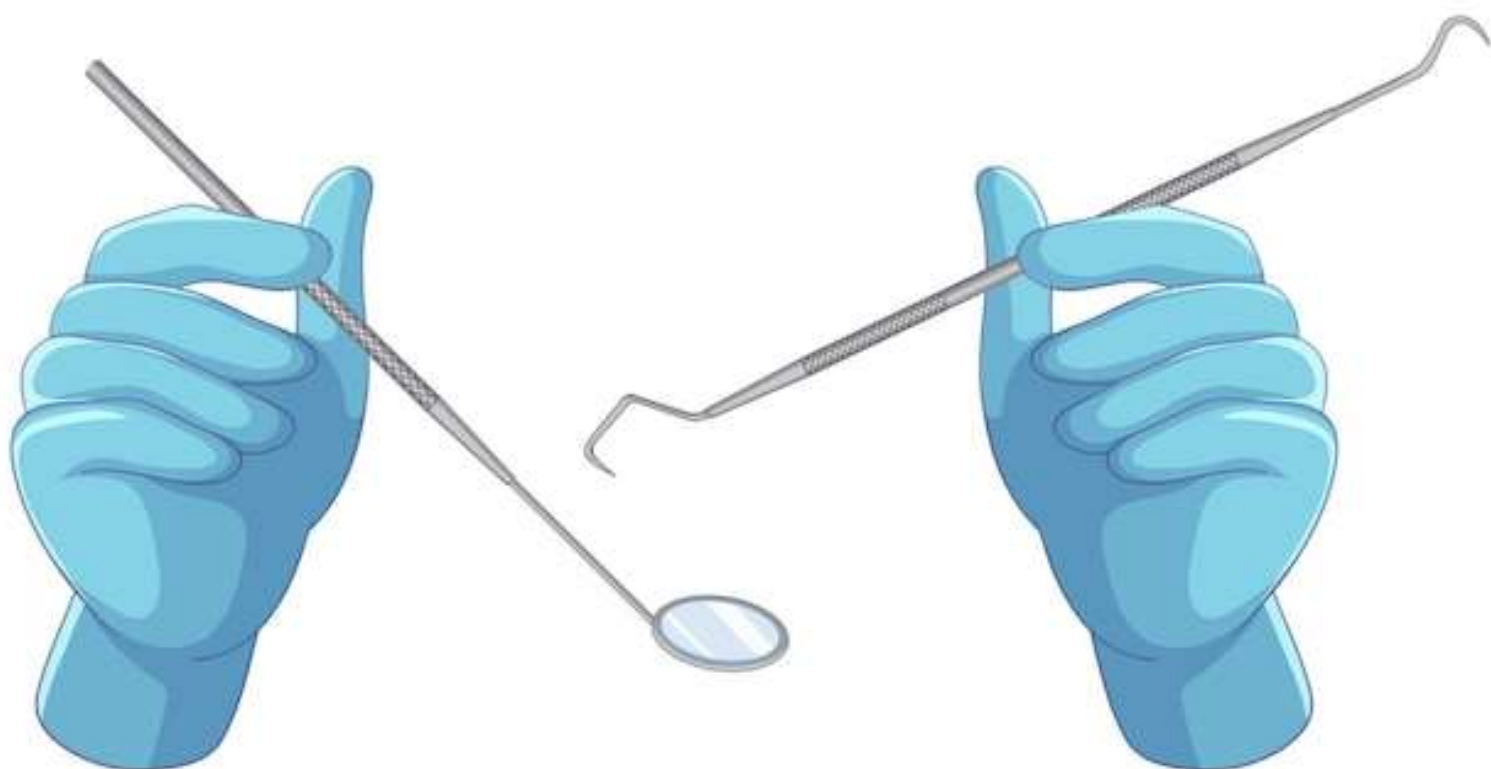
Результаты исследования. Среднее значение длины тела студентов-юношей составило  $179,0 \pm 0,8$  см и  $165,0 \pm 0,4$  см у студентов-девушек.



Отмечается значительное увеличение этого показателя в 2002 году по сравнению с 1975 годом: на 10,0 см и на 6,5 см у студентов-юношей и студентов-девушек соответственно ( $P > 95\%$ ). Длина тела студентов с начала XXI века на всех последующих этапах наблюдения оставалась выше, чем у студентов 70-х годов прошлого века, однако, по сравнению с 2002 годом, незначительные изменения этого показателя не достигают статистической достоверности ( $P < 95\%$ ). Среднее значение массы тела составило  $75,4 \pm 1,4$  кг у студентов-юношей и  $60,0 \pm 0,7$  кг – у девушек, причем отмечается статистически достоверное увеличение этого показателя за последние 20 лет. Аналогичная тенденция обнаружена также в отношении величины окружности грудной клетки. В настоящее время избыточную массу тела имеют 28,4% студентов-юношей и 5,2% - девушек. Случаи ожирения составляют 8,5% и 1,0% соответственно. За последние 10 лет у студентов в динамике увеличились средние величины значения жизненной емкости легких и мышечной силы, однако, до настоящего времени они остаются ниже, чем у студентов прошлого века. Оценка «крепости» телосложения у студентов-юношей показала, что число лиц с «крепким» и «хорошим» телосложением уменьшилось (57,9%) по сравнению со значением этого показателя у студентов начала XXI века (81,7%). Среди студентов-юношей также отмечается 58,0% лиц со сниженным уровнем «жизненного» показателя.

Выводы. 1. Происходивший ранее акселеративный процесс с признаками существенного увеличения длины тела не сопровождался соответствующими изменениями других показателей физического развития. 2. Среди студентов в возрасте 19–20 лет за последние 20 лет в динамике выявлена достоверная тенденция снижения длины и увеличения массы тела на фоне значительного снижения функциональных возможностей. 3. Выявленные особенности физического развития студентов за изученный период подтверждают происходящую тенденцию физического развития: процесс акселерации закончился, на рубеже веков начался процесс ретардации, который продолжается по настоящее время.

# СТОМАТОЛОГИЯ



## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК РАЗНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ НА СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

**Бедоева А.А., Миронова А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1,

кафедра микробиологии

Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Хетагуров С.К.,

к.м.н. Хоранова Т.А.

**Введение.** Правильно подобранная зубная щетка улучшает качество гигиены полости рта. В настоящее время рынок предлагает огромный выбор зубных щеток разной ценовой категории. Каждый из нас всегда хочет выбрать лучшее. Но всегда ли цена соответствует качеству?

**Цель исследования.** Оценка влияния зубных щеток разных производителей с различной ценовой категорией на состояние гигиены полости рта.

**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели в исследовании участвовало 50 практически здоровых людей в возрасте от 18 до 20 лет, которые были разделены на 2 группы. Первая группа пользовалась зубными щетками производства «R.O.C.S. PASSIONS» средней жесткости, более высокой ценовой категории. Вторая группа использовала зубные щетки производства «Rendal Classic» средней жесткости с более низкой ценовой категорией. Обследуемые обеих групп пользовались одинаковой зубной пастой «Colgate». В качестве критерия оценки состояния полости рта использовался индекс гигиены Федорова–Володкиной. При этом использовали индикатор налета «President plaque test». Для оценки гигиенического состояния полости рта индикатором налета окрашивали 6 нижних фронтальных зубов. У обследуемых обеих групп определяли индекс гигиены полости рта дважды: до начала использования тестируемых зубных щеток и через 1 месяц после начала применения этих щеток. Кроме того, оценивали микробиологическое состояние исследуемых зубных щеток через 2 месяца от начала их использования. Для этого были произведены посевы–отпечатки рабочей поверхности зубных щеток на мясо–пептонный агар. После культивирования посевов в термостате при температуре 37°C в течение 24 часов определяли количественное содержание микроорганизмов на рабочей поверхности исследуемых зубных щеток.

**Результаты исследования.** До начала применения исследуемых щеток средние значения индекса гигиены полости рта по Федорову–Володкиной у обследуемых в первой и во второй группах составили 1,65 (удовлетворительный) и 1,95 (удовлетворительный) соответственно. При повторном исследовании через 1 месяц от начала применения зубных щеток у обследуемых обеих групп средние значения индекса гигиены полости рта по Федорову–Володкиной составили 1,2 (хороший) и 1,4 (хороший) соответственно в первой и во второй группах. При этом в первой исследуемой группе среднее значение индекса гигиены полости рта через 1 месяц применения зубной щетки «R.O.C.S. PASSIONS» уменьшилось на 73% по сравнению с первоначальными значениями этого показателя. Во второй группе обследуемых, использующих зубную щетку «Rendal Classic», через 1 месяц применения этой зубной щетки среднее значение индекса гигиены полости рта уменьшилось на 72% по сравнению с

первоначальными значениями этого показателя. Оценка микробиологического состояния исследуемых зубных щеток через 2 месяца от начала их использования выявила меньшее количество колоний в посевах-отпечатках рабочей поверхности зубных щеток «R.O.C.S. PASSIONS», что свидетельствует о меньшем содержании микроорганизмов на рабочей поверхности этих зубных щеток. В то время как в посевах–отпечатках рабочей поверхности зубных щеток «Rendal Classic» отмечалось большее количество колоний, что указывает на большее содержание микроорганизмов на рабочей поверхности этих зубных щеток.

**Выводы.** Сравнительная оценка влияния зубных щеток «R.O.C.S. PASSIONS» и «Rendal Classic» на гигиеническое состояние полости рта не выявила достоверной разницы в средних значениях индексов гигиены полости рта в обеих исследуемых группах. Однако оценка микробиологического состояния исследуемых зубных щеток через 2 месяца от начала их применения выявила большее содержание микроорганизмов на рабочей поверхности зубных щеток «Rendal Classic».

### **ВЛИЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ НА РЕГЕНЕРАЦИЮ КОСТНОЙ ТКАНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИИМПЛАНТИТА**

**Биджиев Р.Р., Иванова Ю.Р.**

Ставропольский государственный медицинский университет  
Кафедра гистологии  
Науч. рук. – Жеурова М.О.

**Введение.** Мероприятия по предотвращению развития воспаления тканей вокруг дентального имплантата включают не только патогенетическую и симптоматическую терапию уже имеющихся воспалительных проявлений, но и борьбу за сохранение жевательной функции, обеспечивающейся функциональной стабильностью установленного имплантата. Особую актуальность в этой связи приобретают новые сведения о влиянии жевательных нагрузок на процессы остеоинтеграции в периимплантатных тканях.

**Цель исследования.** Оценить степень интенсивности репаративной регенерации кости в периимплантатной зоне в статике и при жевательных нагрузках в условиях экспериментального периимплантита.

**Материалы и методы.** Эксперименты проведены на 8 овцах северокавказской породы. Всем животным под внутривенным наркозом производили установку винтовых дентальных имплантатов ENDURE (США) на верхней и нижней челюстях (симметрично, в боковых отделах). У каждого животного дентальные имплантаты устанавливали в зубном ряду фронтального участка на месте удаленного резца (для исследования интенсивности репаративной регенерации кости (ИРПК) при жевательных нагрузках, основная группа) и в боковом беззубом отделе (для исследования ИРПК в статике, контрольная группа). В опытной группе заживление дефекта проводили с использованием остеопластического материала (ОМ), содержащего

гидроксиапатит кальция и  $\beta$ -трикальцийфосфат в модификации гиалуронатом. В контрольной группе заживление происходило под кровяным сгустком. Гистологические препараты готовили рутинным методом, окрашивали гематоксилином и эозином, микроскопировали. Полученные данные подвергали статистической обработке в программе MS Excel. Достоверными считали различия при  $p < 0,05$ .

Результаты исследования. В микропрепаратах, полученных от животных через 30 дней после операции, не отмечено полной остеоинтеграции имплантата, выразившейся в образовании остеогенного дифферона. В основной группе наблюдали незначительную клеточную инфильтрацию, сопровождавшуюся образованием остеона. В контрольной группе к данному сроку межклеточное вещество окрашено неравномерно, в нем выявляются пучки ретикулофиброзной ткани. Через 30 дней жевательной нагрузки, в препаратах наблюдали множественные скопления ОМ разного размера размеров фокусы имплантированного, окруженные малодифференцированными фибробластическими, остеобластическими клетками и новообразованными капиллярами. Все новообразованные структуры располагались в рыхлой волокнистой соединительной ткани, что свидетельствует о высоких биорезорбтивных и остеоинтегративных свойствах ОМ. В контрольной группе при ранней жевательной нагрузке имплантатов, регенерировавших под кровяным сгустком через 30 дней после начала эксперимента в периимплантатной области, также наблюдалась сформированная соединительная ткань, содержащая малодифференцированные фибробластические клетки и большое количество межклеточного вещества. Через 90 дней после начала эксперимента в образцах контрольной группы наблюдали большое количество новообразованных сосудов микроциркуляторного русла, рядом с имплантатом находилось множество фибробластов. Также отмечали начало формирования пластинчатой костной ткани, что являлось следствием использования ОМ. Через 180 дней в препаратах основной и контрольной групп, где использовались ранние жевательные нагрузки, формирование костной ткани, окружающей имплантат, было практически закончено. Очаги контакта ОМ с костью были малочисленными, признаков воспаления в них не наблюдалось.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии стимулирующего влияния ранних жевательных нагрузок на формирование костной ткани при дентальной имплантации. Использование ОМ, содержащего гидроксиапатит кальция и  $\beta$ -трикальцийфосфат в модификации гиалуронатом, не показало значительных различий по сравнению с заживлением дефекта под кровяным сгустком, но способствует более активному формированию сосудов микроциркуляторного русла в срок 90–180 суток.

## **ВЛИЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ РЕЗИНОК ORBIT, DIROL, JUICY FRUIT НА СОСТОЯНИЕ pH И ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА**

**Бритаева Э.С., Исаева А.А., Кокоева А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 3

Науч. рук. – к.м.н. Моргоева З.З.

**Введение.** В настоящее время жевательная резинка широко используется как средство, снижающее риск развития кариозного поражения эмали зубов. Частое использование жевательных резинок влияет не только на гигиеническое состояние полости рта, но также на кислотно-щелочной баланс.

**Цель исследования.** Оценить гигиеническое состояние полости рта при использовании жевательных резинок.

**Материалы и методы.** Лакмусовые полоски для измерения pH, жидкость для индикации зубного налета PRESIDENT Professional, жевательные резинки Orbit, Dirol, Juicy Fruit. Социологический опрос был проведен методом анкетирования. Количество респондентов составило 150 человек. В результате анкетирования выяснено, что наиболее важным при выборе жевательной резинки для 84,2% является вкус. На вопрос: «Какой бренд жевательной резинки Вы предпочитаете?» мнения респондентов разделились: 53,4% – Dirol, 37,6% – Orbit, 7,5% – Juicy Fruit. Более предпочтительный вкус жевательной резинки у участников опроса разный: 52,6% – мятный, 47,4% – фруктовый. Также 36,8% жуют резинку более 15 минут, 24,1% – 15 минут, 24,1% – 10 минут, 15% – 5 минут. Большинство респондентов покупают этот продукт для того, чтобы освежить дыхание – 63,2. На вопрос «Защищает ли жевательная резинка от кариеса?» 44,4% ответили «нет» и 23,3% – «да». На вопрос «Может ли жевательная резинка заменить основные средства гигиены полости рта?» 91,7% респондентов думают, что нет. Использовались жевательные резинки трех производителей: Orbit, Dirol, Juicy Fruit. Перед использованием жевательной резинки определялось значение pH полости рта и проводилось окрашивание зубов специальным красителем. Испытуемые были поделены на 4 группы по 20 человек. 1-ая группа была принята за контрольную, 2-ая группа жевала резинку Orbit, 3-я группа – Dirol, 4-ая-Juicy Fruit в течение 10 минут. После этого вновь определялось значение pH полости рта и проводилось окрашивание зубов специальным красителем. Оценка количества окрашенного зубного налета проводилась с помощью индекса Грина–Вермильона, Федорова–Володкиной. Статистические различия между группами определялись с помощью критерия Тьюки.

**Результаты исследования.** Влияние жевательной резинки на гигиеническое состояние полости рта определялось по интенсивности окрашивания зубного налета и изменению значения pH. Перед проведением исследования значение pH составляло в среднем 7,4, индекс гигиены Грина–Вермильона составляло 1,15, Федорова–Володкиной-1,5. После проведения исследования среднее значение pH во 2-ой группе составило 8,75, в 3-ей – 9,0, в 4-ой – 9,5; Среднее значение индекса Грина–Вермильона составило во 2-ой группе – 1,0, в 3-ей – 0,45, в 4-ой – 0,6. Среднее значение индекса Федорова–Володкиной составило во 2-ой группе – 1,4, в 3-ей – 0,15, в 4-ой – 1,2. Изменение значения pH во 2-ой группе составило в 1,19% случаев, в 3-ей группе произошло в 1,21% случаев, во 4-ой группе произошло в 1,28% случаев. Изменение значения индекса Грина–Вермильона во 2-ой группе произошло в 0,87% случаев, в 3-ей в 0,39% случаев, в 4-ой группе в 0,52% случаев. Изменение индекса Федорова–Володкиной во 2-ой группе произошло в 0,93% случаев, в 3-ей – в 0,77% случаев, в 4-ой группе – в 0,8 % случаев.

**Выводы.** Влияние жевательной резинки на гигиеническое состояние полости рта продемонстрировало изменение pH полости рта и значения

гигиенических индексов. При употреблении жевательной резинки Orbit изменение pH составило от 7,4 до 8,75, при Dirol – от 7,4 до 9,0, при Juicy Fruit – от 7,4 до 9,5. Согласно индексу Грина–Вермильона гигиена полости рта при употреблении Dirol была лучше, чем при употреблении Orbit и Juicy fruit. Согласно индексу Федорова–Володкиной, гигиена полости рта также была лучше при употреблении Dirol, чем при Orbit и Juicy Fruit.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕЙРОМЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ И БРУКСИЗМА У СТУДЕНТОВ Г. ВЛАДИКАВКАЗ**

**Газзаева А.Р., Пухова К.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

**Введение.** Одним из наиболее активно развивающихся направлений в стоматологии в настоящее время является гнатология, в том числе изучающая патологию височно-нижнечелюстного сустава. В свою очередь, ВНЧС является частью более обширной – зубочелюстной системы, в которой сбой любого звена отражается на системе в целом. Патология ВНЧС является достаточно часто встречающейся в стоматологии, в литературе демонстрируется большой разброс в данных о распространённости нейромышечно-суставной патологии, и нередко сопутствующем им бруксизме – парафункции жевательных мышц.

**Цель исследования.** Определить распространённость нейромышечно-суставной дисфункции и бруксизма среди студентов г. Владикавказ, оценить эффективность сплент-терапии. традиционным методом и при использовании cad–cam методов.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 20 пациентов (поровну мужчин и женщин) в возрасте от 20 до 24 лет. Все они являлись студентами различных учебных заведений г. Владикавказ. Для обследования ВНЧС нами был использован алгоритм, предложенный в 2000 году Ahlers M.O., Jakstat H.A. Помимо стоматологического набора использовался штангенциркуль и фонендоскоп. Суть методики обследования по Ahlers заключается в оценке ряда критериев, где наличие не более одного совпадения считается нормой, два и более совпадений – это группа риска, три совпадения означают наличие дисфункции. Попавшим в третью группу проводили сплент-терапию, половине – при помощи традиционных капп, изготовленных методом пластического формирования, и половине – с использованием CAD-CAM технологий. Использованный нами аппаратно-программный комплекс включает в себя сканер Medit-500 производства Южная Корея, и 3D-принтер той же фирмы. Программное обеспечение – Авантис (Россия).

**Результаты исследования.** Нами обнаружено, что в группу с функциональной нормой попали 60% обследованных, еще 30% в группе риска, и 10% с явно выраженной патологией. При этом у группы риска нет жалоб и беспокоящих проявлений. Тем, кто попал в группу риска и в группу с дисфункцией, предложили пройти лечение одним из двух методов. В первом случае проводилось более детальное обследование, рентгенография ВНЧС, и

лечение при помощи капп, изготовленных методом пластического формования. Во втором случае пациентам проводилось изготовление капп при помощи цифровых методов. После проведенной сплент-терапии с использованием формованных капп, у большинства состояние улучшилось, но в единичных случаях по-прежнему выявлялись признаки дисфункции. Прошедшие лечение при помощи капп, изготовленных цифровым методом, дисфункция не отмечалась ни у кого.

**Выводы.** Частота нейромышечно-суставной патологии в популяции достаточно высокая. При выраженной дисфункции ВНЧС и бруксизме сплент-терапия с применением современных CAD-CAM технологий дает хорошие результаты, поскольку идеально учитывает анатомические особенности строения ВНЧС каждого пациента.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА ПАЦИЕНТОВ Г. ВЛАДИКАВКАЗ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**Дзугутова К.Т.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра стоматологии № 1  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

**Введение.** Современные стоматологические пациенты представляют из себя особый культурный феномен: всегда имея под рукой интернет и поисковые системы, все более осознанно ориентируются в аспектах стоматологической помощи. Вместе с этим, не имея профильного образования, адекватно оценить качество стоматологической помощи не могут. Тем не менее, вполне справедливы возрастающие требования пациентов к уровню комфорта, эстетике протезирования. Растет и количество жалоб пациентов, что отслеживается отделами ФОМС.

**Цель исследования.** Выяснить оценку пациентами качества проведенного ортопедического лечения и общего уровня предоставленного сервиса при лечении.

**Материалы и методы.** Была составлена анкета, по которой прошли анкетирование 50 пациентов ортопедических отделений различных клиник г. Владикавказ.

**Результаты исследования.** Возраст анкетизируемых составил от 21 года до 70 лет. Мужчин и женщин практически поровну. Подавляющее большинство анкетированных (85%) перед ортопедическим вмешательством прошли терапевтическое лечение. Признались, что своевременно обратились на протезирование, 35% анкетированных; остальные сделали это в более отдаленные сроки. Значительную часть пациентов (более 30%) не устраивают сроки изготовления протезов, а стоимость протезов считают сильно завышенной 90%. Полностью не устраивает качество ортопедических конструкций 15% анкетированных, а остальные оценивают его как хорошее и удовлетворительное. Не проводят никакой систематической обработки протезов 12% опрошенных. Абсолютно все рекомендации врача выполняет 70% анкетированных. Более 80% опрошенных доверяют своему врачу ортопеду и рекомендовали бы его другим.



Вместе с этим практически половина опрошенных считает, что врач и другой персонал уделили им мало внимания. Также почвой для конфликтов могут быть неоправданно высокие ожидания от протезирования, с чем столкнулись более 60% опрошенных. Они также считают, что врач не сумел найти с ними общий язык или не проинформировал должным образом.

Выводы. Несмотря на все возрастающий уровень сервиса в области стоматологии, конфликтные ситуации и недопонимание остаются, и, в первую очередь, связаны с высокими ожиданиями пациентов, которые не всегда могут быть оправданы, и дефицитом коммуникации врача с пациентами.

## **ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА**

**Кабисова А.Ч., Сидакова М.И., Мисикова М.И.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 3

Науч. рук. – д.м.н. доц. Ремизова А.А.

Введение. По данным Глобального доклада ВОЗ о состоянии здоровья полости рта (2022 г.), численность людей, страдающих болезнями полости рта во всем мире, оценивается на уровне почти 3,5 млрд человек. По оценкам, кариес постоянных зубов имеют 2 млрд человек мире. Одним из факторов, предрасполагающих к развитию кариеса и некариозных поражений зубов, является нерациональное питание, в том числе употребление сладких газированных напитков. Энергетические напитки – очень популярные напитки в России и за рубежом среди подростков, студентов, водителей, людей, работающих в ночное время. Но при детальном рассмотрении их состава они оказываются вовсе не полезными, поэтому актуален вопрос об их влиянии на организм и, в частности, на полость рта.

Цель исследования. Оценить влияние энергетических напитков на состояние твердых тканей зуба. Определить наиболее часто употребляемые энергетики. Провести сравнительную характеристику влияния разных энергетиков на твердые ткани зубов.

Материалы и методы исследования. Для реализации поставленной цели были использованы следующие энергетические напитки: «Flash», «Red bull», «Adrenalin Rush». Удаленные зубы (72 шт.). Пациенты 18–25 лет. Минеральная вода «Дарьял». Индикатор налета «President». Раствор Шиллера—Писарева. Световой микроскоп «Carl Zeiss». Для исследования было проведено анкетирование среди лиц от 18 до 25 лет, направленное на определение частоты употребления энергетических напитков, выделение наиболее популярных марок энергетиков среди потребителей. После чего на пациентах, единично употребляющих энергетические напитки, и на пациентах, не употребляющих энергетики (контрольная группа) была проведена индексная оценка гигиенического состояния полости рта. Проводили ее с использованием трех индексов-ОНИ-S по GreenVermilion, Федорова–Володкиной и РМА для оценки состояния тканей пародонта. Для проведения сравнительной характеристики влияния энергетиков на твердые ткани зуба, 72 зуба были поделены на 4 группы,

дезинфицировались в растворе «Мистраль». Далее было зафиксировано состояние и цвет зубов до погружения в напитки. После чего экспериментальные зубы были помещены в разные марки напитков. 1 (контрольная) – в минеральную воду «Дарьял»; 2 – «Adrenalin Rush»; 3 – «Red Bull»; 4 – «Flash». Экспозиция составила 7 дней. Для выявления эрозивного воздействия напитков на эмаль, образцы, выдержанные после напитка в красителе, промывали и оценивали степень окрашивания эмали по балльной системе Гетмана, где за 0 принималось отсутствие окрашивания, 1 балл – средняя степень окрашивания, 2 балла – интенсивное окрашивание.

Результаты исследования. Согласно проведенному анкетированию, 44% респондентов употребляют энергетические напитки на постоянной основе. Из них более 18% – ежедневно. Основной причиной потребления такого количества «окрыляющего» напитка указывают утоление жажды – 18%. На втором и третьем месте – придание бодрости и энергии (13%), а также помощь с умственными нагрузками (13%). Лидирующие позиции заняли (по убыванию) – «Flash», «Adrenalin Rush», «Red Bull». По результатам индексной оценки средние значения в баллах: Федорова–Володкиной – 1,8; Green-Vermilion–1,1; РМА – 10%. Среднее значение степени окрашивания удаленных зубов по системе Гетмана: контрольная группа – 0 баллов, пациенты единично употребляющие энергетики – 0 баллов.

Выводы. При проведении анкетирования среди лиц от 18 до 25 лет были определены наиболее часто употребляемые энергетических напитков: «Flash» – 14,7%; «Adrenalin Rash» – 13,3%; «Red Bull» – 12%. Установлено, что единичное употребление энергетиков не приводит к изменению структуры твердых тканей зуба независимо от стоимости напитка. Согласно индексной оценке гигиены полости рта, установлено, что у лиц, не злоупотребляющих энергетическими напитками, индексная оценка гигиены полностью соответствует контрольной группе.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАТОЛОГИИ ОСАНКИ И ПРИКУСА У ДЕТЕЙ Г. ВЛАДИКАВКАЗ**

**Кабисова А.Ч., Алимханова М.Э.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра нормальной физиологии  
Науч. рук. – к.м.н. Оганесян Д.Х.

Введение. Согласно данным ВОЗ, около 80–85% людей во всем мире имеют неправильный прикус – соотношение верхней и нижней челюсти при смыкании. Зубочелюстная система является неотъемлемой составной частью единой нейромышечно-скелетной системы организма и активно участвует в поддержании её динамического равновесия, поэтому нарушения данной системы приводят к дисбалансу гомеостаза, вызывая развитие различных заболеваний. Актуальность исследования определяется распространенностью нарушений и заболеваний опорно-двигательной системы и их связи с патологиями зубочелюстной системы среди детей, проживающих на территории РСО–Алания.

Цель исследования. Изучение вопроса влияния нарушений опорно-двигательного аппарата и окклюзии у детей раннего и среднего возраста.

**Материалы и методы.** Оценка состояния здоровья подростков проводилась методом выкопировки данных, содержащихся в школьной медицинской карте (форма № 026-у), индивидуальной карте развития ребенка (форма № 112/у). Было изучено 137 карт детей, состоящих на учете в детской поликлинике № 2 г. Владикавказ в возрасте от 7 до 18 лет, проходивших в 2023 году санацию, у которых методами визуального и мануально-инструментального обследования определялось наличие или отсутствие патологии осанки и прикуса с сагиттальными аномалиями окклюзии зубных рядов (дистальной и мезиальной окклюзиями) и изучено общее функциональное состояние зубочелюстной системы. Обследование включало в себя сбор данных о состоянии опорно-двигательного аппарата. Визуально оценивались положение головы и позвоночника, симметричность лопаток и таза, изгибы шейного отдела, наличие плоскостопия, сколиоза, искривлений позвоночника, асимметрий грудного отдела. Данные сведения о распределении обследованных детей по возрасту и выявленной у них патологии осанки и прикуса вносились в таблицы компьютерной программы и подсчитывались. **Методы исследования.** Обследование включало в себя сбор данных о состоянии опорно-двигательного аппарата. Визуально оценивались положение головы и позвоночника, симметричность лопаток и таза, изгибы шейного отдела, наличие плоскостопия, сколиоза, искривлений позвоночника, асимметрий грудного отдела. Данные сведения о распределении обследованных детей по возрасту и выявленной у них патологии осанки и прикуса вносились в таблицы компьютерной программы и подсчитывались.

**Результаты исследования.** На основании сбора данных, у 137 школьников (50 мальчиков и 87 девочек), была выявлена высокая распространенность сочетанных изменений осанки и прикуса, которая выявлена у 63% обследованных, в том числе у 53% мальчиков и 60% девочек.

**Выводы.** Нарушенная осанка в подавляющем большинстве случаев наблюдается при дистальной и мезиальной окклюзии. Таким образом, проведенное исследование выявило высокую распространенность у детей города Владикавказ как изолированных нарушений осанки и прикуса, так и наличие сочетанной патологии, что доказывает целесообразность более тщательного обследования и лечения таких детей с привлечением специалистов в области остеопатологии, и требует разработки профилактических программ.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗНЫХ КОНСТРУКЦИЙ**

**Игнатов П.М., Олейников А.А.**

Рязанский государственный медицинский университет  
им. И.П. Павлова

Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гуськов А.В.

**Введение.** В настоящее время реабилитация пациентов с частичным отсутствием зубов съёмными ортопедическими конструкциями является актуальной задачей, так как возможные варианты протезирования зависят не

только от выбранной стратегии лечения, направленной на создание благоприятного прогноза, но и от эстетических особенностей конструкции, предпочтений пациента и его финансовых возможностей.

**Цель исследования.** Провести сравнительную характеристику съёмных протезных конструкций, составить алгоритм выбора конструкции.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ стоматологической литературы среди баз данных («Pubmed», «Cyberleninka», «Elibrary»).

**Результаты исследования.** Результатом работы является составление алгоритма выбора протезной конструкции, основанного на клинической картине, состоянии и количестве сохранившихся зубов, аллергоанамнезе, финансовой и эстетической составляющих. Алгоритм: выбор конструкции осуществляется при невозможности протезирования на имплантатах по клиническим противопоказаниям. Рассмотрим базовые клинические условия: частичное отсутствие зубов на челюсти не более 8, разные функциональные группы утраченных зубов, являются ли опорные зубы интактными или ИРОПЗ  $< 0,6$  – если на все эти вопросы можно ответить «нет», то рекомендуется несъемное протезирование, если «да», то, съёмная конструкция. Далее стоит вопрос о максимальном количестве отсутствующих зубов: если оно менее 8, то вопрос о состоянии зубов и аллергоанамнезе; если на оба вопроса можно ответить положительно, то рекомендуется термопластический протез, который является гипоаллергенным. При удовлетворительном состоянии зубов и отсутствии аллергии на акрил и/или металл, встает вопрос эстетики: если она важна, то рекомендуется бюгельный протез на пелотах, так как он не требует препарирования опорных зубов. Если при аналогичных показателях пациенту не важна эстетика, то рекомендуется бюгельный протез с кламмерной системой фиксации.

Рассмотрим клинический случай, при котором опорные зубы подвергались эндодонтическому лечению и/или имели обширные кариозные дефекты. В таком случае на основе аллергоанамнеза делается вывод о дальнейшей конструкции. При наличии аллергии на акрил/металл – рекомендуется безметалловая эстетическая реставрация опорных зубов с постановкой термопластического протеза. При отсутствии аллергии встает вопрос эстетики, если она важна, ИРОПЗ =  $0,6-0,8$ , отсутствует резорбция костной ткани, то рекомендуется телескопический протез, если нет – бюгельный протез на пелотах. При наличии менее 6 сохранившихся зубов на челюсти, вне зависимости от состояния зубов акцент делается на аллергоанамнезе: при наличии аллергии рекомендуется термопластический протез. При ее отсутствии и невысоких эстетических требованиях – частичный съёмный акриловый пластиночный протез. При неудовлетворительном состоянии зубов, не позволяющем получить эффективную кламмерную ретенцию, низких клинических коронках, а также при количестве сохранившихся зубов до 3–5, эстетическим предпочтениям – покрывной протез.

**Выводы.** Однозначно нельзя сделать вывод о золотом стандарте съёмного и условно съёмного протезирования. Однако, составленный алгоритм не только актуализирует виды протезных конструкций, но и упрощает выбор для дальнейшего протезирования при различных вариантах клинической картины.

## ПРИЧИНЫ ИЗНОСА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Левашов Н.Е., Логункова В.Г., Олейников А.А.

Рязанский государственный медицинский университет  
им. И.П. Павлова

Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гуськов А.В.

**Введение.** Имплантация – неотъемлемая часть лечения адентии. Титановый сплав – наиболее распространенный материал изготовления имплантатов, однако по мере износа титан способен выделять наночастицы, оказывающие токсичное влияние на окружающие ткани.

**Цель исследования.** Исследование причин износа титановых имплантатов и связанных с ним дефектов, а также обобщение информации об осложнениях, которые могут быть вызваны этой проблемой.

**Материалы и методы.** На базе кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии было проведено исследование, с использованием портативного электронного микроскопа, 30 дентальных имплантатов, находившихся в эксплуатации 3–5 лет и удаленных по причине развившихся осложнений.

**Результаты исследования.** Были установлены следующие виды дефектов: у 12 образцов обнаружены микропространства между имплантатом и абатментом; у 7 из которых в шахте образовалась биопленка; 13 образцов подверглись коррозионным изменениям; участки механического износа выявлены у 5 имплантатов; заводская микрошероховатость была обнаружена на 26 образцах из 30 исследуемых. Существуют данные о причинах возникновения выявленных нами дефектов, среди которых первой является воздействие торсионно–фрикционных сил, возникающих при фиксации конструкции в кость. Этот процесс ведет к развитию локального износа сплава, где происходит выброс наночастиц титана. Макрофаги тканей, захватывают наночастицы титана, выделяя клеточные цитокины, что ведет к воспалению. Для улучшения остеоинтеграции имплантатов применяется кислотное травление и пескоструйная обработка. В результате чего нарушается строение оксидной титановой пленки. Важно отметить неравномерность износа конструкции имплантата. В его строении можно выделить 2 основные части – шейку (без резьбы) и тело (с резьбой), где также выделяют еще 3 части: верхушка, профиль резьбы и скат резьбы. Верхушка, расположенная в апикальной области, повреждена износу, поскольку она является первым витком резьбы, прорезающим себе путь в кость. Однако, профиль резьбы имплантата, имеющий наибольшую площадь, более подвержен износу из-за макрогеометрического соотношения между коническим имплантатом и цилиндрической остеотомией. Так же важным фактором является микрозазор между абатментом и имплантатом, который приводит к накоплению выделяющихся из ротовой жидкости гликопротеинов и микроорганизмов. Образующаяся стабильная биопленка снижает антикоррозионные свойства конструкции. Помимо этого, существенное влияние оказывает биотрибокоррозия – явление, сочетающее в себе трикцию, износ и смазку, а также микробиологические процессы. *Streptococcus mutans* и *Porphyromonas gingivalis* производят кислоты и липополисахариды, которые вызывают точечную коррозию, разрушая  $TiO_2$ . Низкий pH и фтор препятствуют пассивному образованию

титановой пленки. Кроме того, механические движения разрушают пленку способствуя контакту имплантата с окружающей средой. В современной имплантологии титан – основной сплав, однако свойства материала резко меняются, когда наночастицы титана выделяются в окружающие ткани, являясь цитотоксичными. Титан вызывает асептический остеолит даже при низких концентрациях, что приводит к развитию периимплантного мукозита, осложняющегося, в последствии, периимплантитом – воспалительным состоянием окружающей имплантат кости. Вследствие этого нарушается окклюзионный контакт и эффективность жевания. Данный процесс также может осложняться реакциями гиперчувствительности.

Выводы. Понимание механизма износа имплантатов важно для улучшения качества лечения, так как их износ начинается ещё во время установки и продолжается при его эксплуатации, при этом выделившиеся частицы титана, могут вызывать воспалительные реакции, а также разрыхление костной ткани вокруг конструкции.

## **ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШАБЛОНА**

**Логункова В.Г., Межлумян А.А.**

Рязанский государственный медицинский университет  
им. И.П. Павлова

Кафедра клинической стоматологии  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Кузнецов А.В.

Введение. Протезирование с опорой на имплантаты представляется наиболее эффективной методикой реабилитации пациентов с адентией. Ряд авторов считают обязательным при проведении имплантологического лечения изготовление хирургического шаблона, который служит переходным звеном между хирургическим и ортопедическим этапами лечения. 3D-технологии постоянно развиваются, и в хирургической стоматологии они дают возможность создавать индивидуальные хирургические шаблоны, предназначенные для позиционирования дентальных имплантатов. Данные производственной технологии основаны на показаниях компьютерной томографии, использовании программного обеспечения, позволяющего работать в трёхмерном пространстве, а также применение технологий изготовления шаблонов с помощью 3D-печати. Основной целью хирургического шаблона является правильное позиционирование имплантата и точность его установки в костную ткань в соответствии с планом хирургического лечения, что влияет на успех дальнейшего протезирования. Хирургический шаблон представляет собой совместное объединение направляющих цилиндров и контактной поверхности. Точное прилегание поверхности готовой конструкции к тканям ротовой полости является одной из важных составляющих успеха, так как точность установки имплантата зависит от стабильности шаблона. Необходимо учитывать идеальный угол для введения импланта и свободное наложение шаблона на операционное поле, который имеет отверстия для позиционирования и охлаждения слизистой. При этом он не должен скрывать окружающие

хирургические ориентиры. Шаблоны по типу фиксации делятся на накостные с фиксацией на пины и винты, назубные и надесневые с фиксацией на пины.

Цель исследования. Оценить особенности планирования методики, а также непосредственной установки дентальных имплантов с применением хирургических шаблонов, в отличие от стандартного протокола имплантации.

Материалы и методы. Была изучена эффективность немедленной имплантации с применением навигационных хирургических шаблонов, а также отдаленные результаты у 50 пациентов в возрасте от 45 до 50 лет. Отобранные пациенты разделили на две равные группы. Контрольной группе проводили стандартный протокол имплантации, а во второй группе использовали хирургические шаблоны.

Результаты исследования. В первой группе пациентов, которым проводили имплантацию без применения хирургического шаблона нам удалось зафиксировать отклонение имплантатов от первоначально запланированного положения у 35% пациентов. Однако при этом врач может обеспечивать тактильный контроль имплантации, что нельзя исключать. Во второй группе пациентов мы можем отметить сокращение продолжительности операции на 40%, уменьшение площади разреза десны на 90%, т.к. шаблон позволяет устанавливать имплантат без дополнительной травматизации, а также обеспечивается точное позиционирование конструкции. Наблюдается успешная остеоинтеграции всех имплантатов и стабильное состояние кости и мягких тканей в области имплантации. При оценке отдалённых результатов во второй группе послеоперационные осложнения, такие как, болевой синдром, отек мягких тканей, кровотечение и локальная потеря чувствительности, развиваются реже на 70%, так как хирургическое вмешательство происходит с минимальными инвазивными вмешательствами.

Выводы. Хирургические 3D-навигационные шаблоны применяются даже в самых критичных ситуациях, например, при атрофии альвеолярного гребня, ограниченной высоте кости, немедленном протезировании или при сложных клинических случаях. Планирование шаблона происходит совместно с планированием будущего протеза, который будет устанавливаться на имплантаты. Использование передовых технологий повышает эффективность хирургических вмешательств при дентальной имплантации, а трёхмерная технология изготовления шаблона позволяет точно оценить локализацию важных анатомических зон, обеспечивая тем самым безопасность процедуры.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ Г. ВЛАДИКАВКАЗ**

**Пухова К.А, Газзаева А.Р.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – д.м.н. доц. Дзгоева М.Г.

Введение. Стоматологический статус подростков – один из параметров, которые используются организаторами здравоохранения для прогноза стоматологической заболеваемости взрослого населения, так как имеющиеся

патологии твердых тканей зубов с возрастом не редуцируются. Вместе с тем, изучение стоматологической заболеваемости детей и подростков в г. Владикавказ системно не проводится.

**Цель исследования.** Изучение стоматологического статуса подростков–школьников, проживающих в г. Владикавказ.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 52 подростка 15–18 лет (22 мальчика и 30 девочек), проживающих в г. Владикавказ. Осмотры проводили в медпункте средней школы № 36, с использованием стандартного набора стоматологических смотровых инструментов. Данные осмотра вносились в карту ВОЗ, содержащую ряд основных параметров стоматологического статуса, включая патологию твердых тканей зубов, уровень гигиены и зубочелюстные аномалии.

**Результаты исследования.** Распространенность кариеса у обследованного контингента достаточно высокая – 90%, Индекс КПУ составил 8,8, что тоже высокий показатель, аномалии прикуса более 15%, а уровень гигиены по Грин–Вермиллиону – 1,3. Нуждаемость подростков в ортопедическом лечении – 9%, что тоже высокий показатель.

**Выводы.** Нуждаемость в ортопедическом лечении школьников–подростков является высокой, как и в целом заболеваемость стоматологического профиля, что требует продуманных мер профилактики.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ БРУКСИЗМА У УЧАСТНИКОВ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ**

**Хубежова К.Х., Абдуллаева Ч.З.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

**Введение.** В связи с проведением специальной военной операции появляется значительное число военнослужащих, не только нуждающихся в психологической помощи, но и имеющих на этом фоне различные проблемы с зубочелюстной системой. Одно из таких состояний – парафункции жевательных мышц и бруксизм. Военнослужащие в госпитале предъявляют жалобы по поводу болей в височной и шейной областях, а также на стискивание зубов в ночное время. Данная проблема имеет серьезное значение в аспекте реабилитации участников боевых действий.

**Цель исследования.** Выявить частоту встречаемости бруксизма у военнослужащих, проходящих лечение во Владикавказском военном госпитале.

**Материалы и методы.** Проводился опрос, и анонимное анкетирование военнослужащих. Изготавливались модели челюстей из гипса и при помощи вакуум-формера изготавливали защитные эластичные каппы, которые использовались пациентами для защиты зубов в период прохождения лечения бруксизма, которое осуществлялось, в том числе, неврологом. Каппы рекомендовали носить 1 месяц, после чего назначили повторный прием для сбора анамнеза исследуемых, осмотра полости рта и оценки состояния капп.

**Результаты исследования.** На основании данных обследования выявлено,



что у участников специальной военной операции бруксизм встречается чаще, чем у среднестатистических граждан. Изготовление релаксационных защитных капп не уменьшило степени проявления бруксизма. Стоматологическая помощь позволила только ограничить или исправить влияние на зубы и жевательный аппарат парафункции жевательных мышц, т. е. устранить функциональные ограничения и улучшить эстетику, но не устранить бруксизм.

Выводы. Релаксационные ночные каппы можно рекомендовать пациентам, которые готовы лечить данное заболевание со специалистом (например, психологом, неврологом, терапевтом), и после или во время ремиссии назначить прием у стоматолога терапевта или ортопеда.

# ФАРМАЦИЯ



## УЛУЧШЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАП КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКИМ ЖИТЕЛЯМ

**Боллоева М.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – Асланиди Е.М.

**Введение.** Оказание медицинской и фармацевтической помощи в отдалённых населённых пунктах республики осуществляется поэтапно. Первым звеном на сегодняшний день остаются фельдшерско-акушерские пункты. Для жителей отдалённых пунктов медицинская и фармацевтическая помощь должны быть квалифицированной и, конечно же, доступной. Несмотря на принятые решения по возрождению и дальнейшему совершенствованию фельдшерско-акушерских пунктов, ситуация со снабжением населения отдалённых территорий лекарственными препаратами вырисовывает не совсем положительную динамику.

**Цель исследования.** Изучение деятельности фельдшерско-акушерских пунктов для улучшения качества оказания медицинской и фармацевтической помощи сельским жителям на территории Ирафского района РСО-Алания.

**Материалы и методы.** Были использованы контент-анализ (литературный обзор), социологический (анкетирование), статистический (обработка результатов исследования) методы.

**Результаты исследования.** При использовании контент-анализа была исследована деятельность фельдшерско-акушерских пунктов на территории Ирафского района РСО-Алания. Был рассмотрен кадровый состав (представлен средним медицинским персоналом). Изучено оснащение фельдшерско-акушерских пунктов, которое соответствовало современным требованиям. Установлены особенности оказания первичной доврачебной помощи населению в отдалённых пунктах республики, которые предполагают поэтапное оказание медицинской и фармацевтической помощи. Социологический опрос (анкетирование) медицинских работников и населения позволил выявить наиболее актуальные проблемы лекарственного обеспечения в отдалённых населённых пунктах Ирафского района РСО-Алания (с. Мацута, с. Ахсарисар, с. Средний Урух, с. Новый Урух, с. Советское, с. Дзагепбарз, с. Махческ, с. Стур-Дигора).

По результатам анкетирования (72 респондента среди населения и медицинских работников) выявлена проблема недоступности лекарственного обеспечения, что связано с отсутствием аптечных киосков в фельдшерско-акушерских пунктах (в анализе 100% неудовлетворенность населения). Анализ результатов социологического опроса также позволил наметить план по совершенствованию работы ФАП (кадровый состав, лекарственное обеспечение, особенности оказания медицинской и фармацевтической помощи). Для решения выявленных проблем были разработаны методические рекомендации, в которых предложены пути улучшения лекарственной обеспеченности и деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в целом.

Выводы. На основании проведенных исследований необходимо отметить, что фельдшерско–акушерские пункты остаются наиболее востребованным в отдаленных населенных пунктах первичным медицинским учреждением для оказания доврачебной помощи. Выявлены направления деятельности ФАП, требующие оптимизации. Предлагается создание на территории фельдшерско–акушерских пунктов аптечных киосков и внедрение методических рекомендаций для медицинских и фармацевтических работников.

## ПРИМЕНЕНИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ В МЕДИЦИНЕ

**Алборов В.Р.**

Юго-Осетинский государственный университет

им. А.А. Тибилова

Кафедра химии и медицины

Науч.рук. – Макиева Д.Ч.

**Введение:** Моноклональные антитела – это иммуноглобулины, вызывающие иммунный ответ для защиты от антигена. Антитела характеризуются способностью связываться с антигенами. Защита организма основана на синтезировании антител как ответная реакция на чужеродные антигены. И выведении их из организма. Гуморальные антитела, выделяющиеся при проникновении микроорганизмов и их токсинов, определяют специфичность иммунного ответа.

**Цель исследования.** Анализ препаратов на основе МкАТ, их распространённость и применение в РФ. Особое внимание уделяется Зевалину и Бексару; анализ фармацевтического рынка препаратов МкАТ. Синтез иммуноглобулинов осуществляется из сыворотки крови здоровых людей. Для исключения возможности контаминации и получения нужного количества антител имеет ограниченный характер. Поэтому получение МкАТ на основе антител дает возможность для развития потенциала лекарственных препаратов. Обладая специфичностью МкАТ получили возможность применения вместо иммунных сывороток.

**Материалы и методы.** Препараты на основе МкАТ, применяемые в России, их положительное влияние и механизм действия.

**Результаты исследований.** Моноклональные антитела позволяют применять для лечения онкологических болезней на клеточном уровне.

**Выводы:** Моноклональные антитела – это новейшее достижение медицины, которое применяется при лечении тяжелых заболеваний. Среди них злокачественные новообразования, аутоиммунные, системные, заболевания сердечно-сосудистой системы, некоторые инфекции и многое другое. Но у моноклональных антител есть и побочные эффекты: препараты на основе моноклональных антител биологически и биохимически нестабильны. Особенно это касается конъюгированных антител. Это требует особых условий производства, хранения и транспортировки; антитела плохо проникают внутрь опухоли.

## **ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПРЕЯ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРЛА**

**Газзаева М.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – Сабеева А.Н.

**Введение.** Согласно статистическим данным учреждений здравоохранения Северной Осетии, наиболее часто встречающимися заболеваниями среди населения являются патологии органов дыхания. Более 60% больных обращаются в медицинские учреждения по причине возникновения острых респираторных заболеваний (ОРЗ) или острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в сочетании с заболеваниями ЛОР-органов. Среди болезней зева и гортани наибольшее значение имеет фарингит, ангина или тонзиллит. Важной особенностью спреев в симптоматической терапии является небольшой размер частиц, что обуславливает высокую фармакологическую активность лекарственного средства и делает их практически незаменимым средством терапии инфекционных заболеваний горла.

**Цель исследования.** Обосновать состав и технологию получения спрея на основе ЛРС для лечения воспалительных заболеваний горла.

**Материалы и методы.** Математический анализ, графический анализ, описание, сравнение.

**Результаты исследования.** Обоснован состав лекарственного средства для лечения заболеваний горла на основе растительных экстрактов. Предложен регламент на получение спрея на основе фитокомпозиции в промышленных условиях. Приведены дозы действующих компонентов с учетом их фармакологической активности. Предложены методы стандартизации в соответствии с ОФС «Аэрозоли и спреи», по которым будет проводиться контроль качества.

**Выводы.** Рассматривая литературные источники и средства народной медицины, выбрали компоненты для производства спрея. В качестве вспомогательного компонента было выбрано персиковое масло, усиливающее фармакологическое действие основных действующих веществ. Входящие в состав биологически активные вещества оказывают антисептическое, анестезирующее и противовоспалительное действие, а также эффективно воздействует на слизистые оболочки горла и предохраняют её от пересушивания. В работе предложена технологическая и аппаратная схема для получения лекарственной формы – спрея из лекарственно растительного сырья.

## **ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОРНЕЙ И КОРНЕВИЩ ХРЕНА ОБЫКНОВЕННОГО**

**Джабиева А.Б.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.б.н. Караева А.М.

**Введение.** Благодаря разнообразному химическому составу и широкому спектру действия корни и корневища хрена обыкновенного рассматриваются как перспективный источник лекарственного растительного сырья, вследствие этого возникает необходимость подробного изучения фитохимического состава.

**Цель исследования.** Исследовать корни и корневища хрена обыкновенного с целью создания антимикробного лекарственного препарата.

**Материалы и методы.** Объектами исследований явились корни и корневища хрена обыкновенного, выкопанные осенью в Правобережном районе.

**Результаты исследования.** Определены показатели влажности, золы общей образцов сырья хрена обыкновенного и предположительно составлены нормы качества для корней и корневищ: Влажность для корней и корневищ не более 15%; Зола общая для корней и корневищ не более 10%. Изучен качественный и количественный состав корней и корневищ хрена обыкновенного. При проведении качественных реакций обнаружено наличие сапонинов. Количественный анализ показал высокое содержание сапонинов (3,8%). Методом мацерации на 40% этиловом спирте была получена настойка на основе хрена обыкновенного. Предложенную настойку готовили параллельно с исследованиями сырья хрена обыкновенного и определяли качественное и количественное содержание сапонинов в полученной лекарственной форме – настойке. Из спиртовых извлечений сапонины дают реакцию Либермана–Бурхарда, в результате чего образовалось сине-зеленое окрашивание. Количественное определение проводилось спектрофотометрическим методом в области длин волн 260–280 нм, и составило 3,8%, что говорит о том, что используемый для получения настойки 40% этиловый спирт является хорошим экстрагентом и наиболее полно извлекает действующие вещества из сырья хрена обыкновенного.

**Выводы.** В результате проведенных исследований хочется отметить, что исследуемые образцы корней и корневищ хрена обыкновенного являются перспективными в качестве ценного лекарственного сырья, для получения лекарственной формы – настойки антимикробного действия. В работе предложена лекарственная форма на основе хрена обыкновенного, рекомендованная как антимикробное средство. Составлены технологическая и аппаратная схемы производства настойки на основе хрена обыкновенного. Был проведен качественный и количественный анализ на содержание сапонинов в корнях и корневищах хрена обыкновенного, что говорит о ценности полученной лекарственной формы – настойки. Наличие сапонинов также провели в полученной лекарственной форме и пришли к выводу, что 40% спирт является хорошим растворителем, что показало количественное содержание сапонинов в настойке.

Для более достоверных результатов необходимо провести дальнейшие исследования на содержание и других биологически-активных веществ в данном сырье, которые будут проведены и представлены в рамках выпускной квалификационной работы.

## **ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СОГМА, КАСАЮЩАЯСЯ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ**

**Ваниева Л.М.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Бидарова Ф.Н.

**Введение.** В настоящее время к качеству высшего профессионального образования наблюдается повышенный интерес, как со стороны государства, так и со стороны самих образовательных учреждений. Повышение качества предоставления услуг ВУЗом являются проблемой актуальной, социальной и экономически значимой.

**Цель исследования.** Оценка удовлетворенности качеством предоставляемых услуг на фармацевтическом факультете ФГБОУ ВО СОГМА.

**Материалы и методы.** При написании данного научного исследования был использован социологический (анкетирование) метод, статистический, ситуационный анализ, группировки.

**Результаты исследования.** Результаты основываются на данных репрезентативного опроса студентов, выпускников СОГМА, а также руководителей фармацевтических организаций, выступающих в качестве работодателей для выпускников. Результаты опроса респондентов по вопросу о соответствии образования в СОГМА ожиданиям показали, что более половины опрошенных (85,3%) положительно оценивают; 11,5% считают, что соответствует не в полной мере; 3,1% отрицательно оценивают эту позицию. Следующая часть вопросов в анкете касалась удовлетворенности социально-бытовыми условиями, где все ответы показали высокий уровень, с точки зрения студентов СОГМА. Работа библиотеки – 70,5% полностью удовлетворены ее работой. Организация питания – 71,2% удовлетворены данной услугой, и не вызывают особых нареканий со стороны студентов. Условия проживания в общежитии оценивается немного хуже. Деятельность деканата и расписание занятий имеют высокие оценки. Работодатели считают, что выпускники фармацевтического факультета СОГМА, обладают достаточным уровнем теоретических знаний, но средним уровнем профессиональных навыков.

**Выводы.** В рамках данного анкетирования нами сделано заключение, что эффективное функционирование образования СОГМА может быть обеспечено за счет современных инновационных, цифровых технологий обучения и расширения базы практик.

## **ОХРАНА ТРУДА НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

**Джатиева К.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Кисиева М.Т.

**Введение.** Обеспечение безопасных и качественных условий в процессе

трудовой деятельности является залогом сохранности здоровья и улучшение производительности труда работников фармацевтической отрасли. Мероприятия, проводимые по охране труда и по вопросам аттестации рабочего места, играют ключевую роль и являются определяющими факторами в достижении результатов, поставленных перед фармацевтическим работником в процессе его трудовой деятельности и получении конечного результата труда.

Цель исследования. Изучение перспективных вопросов, касающихся охраны труда и аттестации рабочего места сотрудника фармацевтической организации (провизора, фармацевта), выявление определяющих факторов, регулирующих трудовую деятельность и ее конечный результат, послужило целью написания данной работы.

Материалы и методы. Использованы: контент-анализ, статистический и социологический.

Результаты исследования. При изучении вопросов, касающихся сферы охраны труда, был использован контент-анализ, посредством которого была изучена существующая нормативно-правовая документальная база, регулирующая область охраны труда работника фармацевтической отрасли. На основании результатов социологического опроса, проведенного среди сотрудников фармацевтической организации, были выявлены наиболее приоритетные направления по охране труда, которые, по мнению анкетированных, требуют к себе повышенного внимания и которые необходимо совершенствовать с целью улучшения качества и безопасности предоставляемых условий труда работников аптечной организации.

На первое место среди приоритетных факторов по вопросам организации процесса труда в аптечной организации, по мнению самих сотрудников, выходит пакет социальных гарантий, предоставляемый организацией каждому сотруднику в соответствии с Трудовым кодексом РФ. Несмотря на это, по мнению самих респондентов, этот пункт является более уязвимым, так как некоторые аптеки предоставляют только частичный социальный пакет, который лишает сотрудника права на получение социальных гарантий со стороны работодателя, уменьшает его стимулирование к труду и косвенно, но все же снижает эффективность трудовой деятельности работника. Второе место в вопросе выявления наиболее приоритетных факторов занимает охрана трудового процесса и здоровья сотрудника фармацевтической организации. А именно, анкетированные выделили вопрос обеспечения нормирования режима труда и отдыха. Следует отметить, что большинство респондентов отметили сложности в работе специалистов за персональным компьютером, где больше всего страдает зрение и позвоночник работника, так как в большинстве аптек этот вопрос охраны здоровья никак не регулируется. Однако, аттестация рабочего места фармацевтического работника проходит успешно, не выявляя никаких нарушений и вредных факторов труда, отмечают сами анкетированные. Третье место занимает вопрос проведения инструктажей по технике безопасности и эксплуатации оборудования. Респонденты, прошедшие анкетирование, отмечают, что практически во всех фармацевтических организациях этот вопрос является формальным, и проводится путем отметки в журнале учета по технике безопасности, и на самом деле никто не проводит инструктаж так как этого требует закон. С этой целью необходимо установление наглядных уголков по охране труда и технике



безопасности в аптеке для всех сотрудников.

Выводы. На основании вышеизложенного, были изучены основные вопросы, касающиеся охраны труда и аттестации рабочего места фармацевтического работника. Посредством совершенствования выявленных факторов руководитель фармацевтической организации сможет добиться улучшений в процессе организации охраны труда, сохранению здоровья фармацевтических работников и повышению их работоспособности.

## **ИЗУЧЕНИЕ МЕТОДИК АНАЛИЗА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА АНТИОКСИДАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНА**

**Дзарасова Л.З., Османова Д.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Кисиева М.Т.

Введение. Современный образ жизни способствует появлению свободных радикалов в организме, которые могут привести к различным заболеваниям. Весьма серьезным фактором является возникновение в организме свободных радикалов, которые в свою очередь могут дать начало различным заболеваниям, такие как: нарушение сердечно-сосудистой системы, диабет, болезнь Альцгеймера и Паркинсона, заболевания глаз (катаракта и возрастная дегенерация желтого пятна). Антиоксиданты способны предотвратить, в лучшем случае, развитие данных заболеваний, либо же замедлить их развитие, восстанавливая поврежденные клетки. Перспективным является применение композиции антиоксидантных веществ, которая включает дигидрокверцетин, таурин, куркумин. Данные вещества при совместном присутствии будут проявлять мощное антиоксидантное действие.

Цель исследования. Подбор методик анализа ЛС с антиоксидантным действием (дигидрокверцетин, таурин, куркумин в терапевтических разовых дозировках в виде порошка).

Материалы и методы. В качестве объекта использовали композицию дигидрокверцетина, таурина, куркумина. В исследовании применялись следующие методы: контент-анализ, физический, физико-химический, химический, математический, статистический.

Результаты исследования. Серия экспериментов позволила предложить методики анализа (качественного и количественного) компонентов комбинированного ЛС антиоксидантного действия. Химические (цветные реакции на ингредиенты) и спектральные (анализ дигидрокверцетина) методы позволят идентифицировать компоненты при совместном присутствии. Методики количественного анализа (физико-химические) позволят определить содержание каждого ингредиента в ЛС. Предложенные методики валидны (чувствительны, специфичны, правильны, линейны).

Выводы. Теоретическое обоснование состава ЛС антиоксидантного действия на основе дигидрокверцетина, таурина, куркумина позволяет

предполагать мощное антиоксидантное действие данного ЛС (в виде порошка). Проведенные экспериментальные исследования подтвердили совместимость компонентов и возможность применения предлагаемых методик анализа (качественного и количественного) (химические, спектральные, ТСХ) комбинированного ЛС антиоксидантного действия.

## **РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ КАК ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Дзугкоева Я.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Бидарова Ф.Н.

**Введение.** Руководство по качеству является важным элементом в фармацевтической индустрии, поскольку гарантирует высокое качество лекарственных продуктов и фармацевтических услуг, а также соответствует законным требованиям надлежащих фармацевтических практик и международным стандартам организаций. Руководство по качеству также является неотъемлемой частью системы управления качеством фармацевтической организации и включает в себя политику качества, процедуры и стандарты, а также планируемые изменения, которые позволяют постоянно улучшать качество продуктов и услуг. Кроме того, руководство по качеству в фармацевтической индустрии важно для поддержания репутации компании и ее конкурентоспособности на рынке.

В целом, руководство по качеству является важным элементом, который, помимо обеспечения высокого качества фармацевтических продуктов, помогает управлять рисками и поддерживать статус компании.

**Цель исследования.** Сформировать методические подходы к документу «Руководство по качеству» для фармацевтических организаций.

**Материалы и методы.** Ситуационный анализ, опрос, статистический, метод сравнения. В качестве объекта исследования использовались аптечные организации РСО–Алания.

**Результаты исследования.** В соответствии с требованиями надлежащей аптечной практики, все происходящие процессы должны быть структурированы и документированы. Отсутствие каких-либо методических материалов тормозит внедрение руководств по качеству на местах. По результатам анкетирования выявлено, что руководители и провизоры в аптеках еще не в полном объеме осведомлены о документировании руководства по качеству.

Таким образом, выявлено, что построение эффективного руководства по качеству в системе качества фармацевтической организации, на сегодняшний день довольно сложная задача для фармацевтических организаций в связи с отсутствием разъяснений и методических подходов.

**Выводы.** Разработанные методические рекомендации «Руководство по качеству» могут быть использованы практическими работниками фармацевтической сферы, ординаторами, студентами.

## ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Караева М.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. Бозрова Д.М.

Введение. За последние 20 лет экономика развивающейся России претерпевала и продолжает претерпевать множество изменений в различных своих отраслях. При этом ввиду особых внешнеполитических обстоятельств, периодически усиливалась направленность деятельности государства на наращивание промышленной мощи страны непосредственно для снижения ее импортозависимости как от дружественных, так и недружественных стран.

Одной из главных целей выбора направленности государственной деятельности на политику импортозамещения является необходимость обеспечения страны национальной безопасностью и наращивание экономического потенциала за короткий промежуток времени. Для этого было создано множество федеральных целевых и ведомственных программ, отчет о результатах которых, ежегодно предоставлялся на собрании Государственной Думы и Правительства Российской Федерации. По последним данным, озвученным Председателем Правительства Михаилом Мишустиным 23 марта 2023 года можно судить о значительном прогрессе в данном направлении. Особенно это касается фармацевтической отрасли, которая играет стратегическую роль и последнее время является приоритетным направлением развития экономики страны. Так, в сфере фармацевтической отрасли за довольно короткий период времени значительно была наращена доля отечественной фармацевтики.

В результате такой протекционистской политики с момента начала реализации программ развития фармацевтической и медицинской промышленности доля российских лекарственных препаратов была увеличена с 20% до 70% от общего объема имеющейся лекарственной продукции, что значительно укрепило лекарственный суверенитет государства, особенно за последние 10 лет. Но, несмотря на достижение страной таких результатов, все еще существуют проблемы, которые необходимо решить в данном направлении.

Цель исследования. Проведение анализа политики импортозамещения в фармацевтической отрасли, для наиболее точного определения ее проблем и перспектив.

Материалы и методы. Контент-анализ, опросные методы, кабинетный контент-анализ, графические, сравнительные и математические методы.

Результаты исследования. В ходе исследования была рассмотрена политика импортозамещения в России, а также проанализированы результаты программ по развитию фармацевтической и медицинской промышленности, исследован рынок фармацевтики в санкционных условиях, показана динамика реализации отечественной продукции за последнее десятилетие, установлен характер отношения населения к политике импортозамещения особенно фармацевтической отрасли, выявлены проблемы и перспективы импортозамещения в фармацевтической отрасли.

Выводы. На основании анализа литературных источников и проведенного исследования были установлены проблемы импортозамещения в фармацевтической отрасли и предложены пути их решения, также были определены перспективы развития в сфере лекарственного обеспечения для получения наиболее качественных результатов в процессе реализации политики импортозамещения.

## **АНАЛИЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ В СВЕТЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПРОВИЗОРА И ФАРМАЦЕВТА НА СОВРЕМЕННОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ**

**Роговская Д.И.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Бозрова Д.М.

Введение. Качество фармацевтической помощи, как элемента здравоохранения и социальной сферы в целом, зависит от многих факторов, главным из которых является компетентностный уровень специалистов. Это выявило дополнительные профессиональные требования к провизорам и расширило требования к высшему фармацевтическому образованию. Проведение реформ в здравоохранении требует принятия решительных мер к становлению государственной кадровой политики, которая позволяет сохранить и качественно изменить кадровый потенциал, подготовить к новым условиям и выполнению возникших задач. Нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность провизора и фармацевта на современном фармацевтическом рынке, являются ключевым инструментом обеспечения качества и безопасности лекарственных средств, необходимы для поддержания конкурентоспособности, помогают провизорам и фармацевтам удерживать свой профессиональный уровень и эффективно выполнять свои задачи в рамках действующих правил и регуляций.

Цель исследования. Анализ нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность провизора и фармацевта, с целью выявления ее практической значимости на современном фармацевтическом рынке.

Материалы и методы. Для исследования использовались фармация как социальный институт, нормативно-правовые документы и литературные источники. В исследовании применялись методы системного, социологического (интервьюирование), сравнительного, исторического и графического анализа.

Результаты исследования. В результате анализа нормативно-правовой базы были выявлены основные требования, которые регулируют деятельность провизора и фармацевта. Эти требования имеют высокую практическую значимость и необходимы для успешного ведения как предпринимательской деятельности на фармацевтическом рынке.

Выводы. Анализ нормативно-правовой базы в фармацевтической отрасли является необходимым для определения практической значимости провизора и фармацевта. Двойственность фармацевтической деятельности обуславливается тем, что, с одной стороны, фармацевтические организации преследуют цель

получения прибыли, а с другой – это недостижимо без соблюдения этических норм и правил, поэтому роль фармацевтического работника должна рассматриваться и с точки зрения предпринимательства, и с позиций нравственности. Результаты анализа нормативно-правовой базы должны быть использованы для определения путей совершенствования профессиональной деятельности провизоров и фармацевтов на современном рынке.

### **СРАВНИТЕЛЬНОЕ ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЫ ГОРЦА ПЕРЕЧНОГО И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «ГОРЕЦ ПЕРЕЧНЫЙ»**

**Медведев Р.Е.**

Новосибирский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии и ботаники

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Лигостаева Ю.В.

**Введение.** Содержание биологически активных веществ (БАВ) в лекарственном растительном сырье (ЛРС) зависит от многих факторов. Одним из таких факторов является стадия онтогенеза растения. В настоящее время для многих растений выяснены оптимальные сроки заготовки ЛРС, в которые накапливается наибольшее количество необходимых БАВ.

**Цель исследования.** Сравнить содержание БАВ в траве горца перечного и биологически активной добавке (БАД) «Горец перечный».

**Материалы и методы.** Объектами исследования являлись БАД «Горец перечный» (Горца перечного трава), производства ООО «Компания Хорст» и трава дикорастущего горца перечного, собранного на берегу лесного озера в окрестностях города Новосибирска 5 сентября 2022 года. Подлинность сырья устанавливались методами макро- и микроскопических исследований. Общий фитохимический анализ исследуемых образцов проведен в соответствии с общепринятыми методиками. Анализ количественного содержания БАВ выполнен методами спектрофотометрии и титриметрии.

**Результаты исследования.** Исследуемые образцы по макро- и микроскопическим признакам различий не имеют. Общий фитохимический анализ показал идентичность по основным группам БАВ двух исследуемых образцов. Стандартизация «Горца перечного травы», в соответствии с требованиями Государственной Фармакопеи XIV издания, проводится по флавоноидам в пересчете на рутин (не менее 1,5%).

В исследуемых образцах БАД выявлено содержание  $1,57 \pm 0,08\%$ , в дикорастущем растении  $1,13 \pm 0,06\%$ . Также определены другие группы БАВ. В БАД содержание гидроксикоричных кислот (в пересчете на хлорогеновую кислоту) –  $1,23 \pm 0,06\%$ , в дикорастущем растении –  $0,73 \pm 0,04\%$ . Содержание хлорофиллов (в пересчете на хлорофилл а) в БАД –  $0,10 \pm 0,005\%$ , в дикорастущем –  $0,03 \pm 0,002\%$ . Содержание дубильных веществ (в пересчете на танин) в БАД –  $1,44 \pm 0,07\%$ , в дикорастущем  $2,83 \pm 0,14\%$ .

**Выводы.** В результате исследования выяснено, что содержание флавоноидов, гидроксикоричных кислот и хлорофиллов в горце перечном, собранном в конце цветения, ниже по сравнению с БАД. В то время как

содержание дубильных веществ в траве дикорастущего растения выше, чем в БАД. Это, вероятно, связано с процессом накопления дубильных веществ в процессе онтогенеза.

## АНАЛИЗ ОКСИКОРИЧНЫХ КИСЛОТ *BORAGO OFFICINALIS*

Питкянен С.Р.

Новосибирский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии и ботаники

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Величко В.В.

Введение. Бурачник лекарственный (*Borago officinalis* L., сем. Boraginaceae) выращивают как овощ, используют в кулинарии, ценят как прекрасный медонос. В народной медицине растение применяется в качестве потогонного и диуретического, обволакивающего, противовоспалительного, желчегонного и лёгкого слабительного средства. На данный момент растение не является официальным, поэтому представляет интерес для научного исследования как перспективный источник биологически активных веществ (БАВ).

Цель исследования. Анализ оксикоричных кислот надземной части *Borago officinalis*.

Материалы и методы. Растение легко вводится в культуру, поэтому объектом исследования служила надземная часть растений, выращенных на дачном участке в окрестностях п. Красный Яр Новосибирской области в период цветения в августе 2022 г. Растительный материал доводили до воздушно-сухого состояния в сушилке при температуре около 50°C. Качественный состав оксикоричных кислот определяли методом тонкослойной хроматографии (ТСХ). В качестве неподвижной фазы использовали пластинки «Sorbfil» размером 10×15см; в качестве подвижной фазы – систему растворителей – этилацетат; этанол 96%; димексид в соотношении – 46:3:1. Хроматографическую камеру предварительно насыщали парами элюентов в течение 30 минут, время элюирования составило 25 минут. В качестве стандартных образцов (СО) использовали спиртовые растворы кофейной, ферулловой и хлорогеновой кислот. Высота подъёма растворителя составила 8 см. После прохождения фронта растворителя пластинки высушивали. Детектирование оксикоричных кислот проводили путём обработки хроматограмм парами концентрированного раствора аммиака. Хроматограммы просматривали в видимом и УФ-свете при длине волны 254 и 365 нм. Количественное содержание оксикоричных кислот в извлечениях, полученных с использованием спирта этилового различных концентраций (40% и 70%) определяли методом спектрофотометрии. Оптическую плотность растворов измеряли на спектрофотометре СФ-56 (ЗАО «ОКБ Спектр», Россия) в диапазоне длин волн от 200 до 800 нм в кювете с толщиной поглощающего слоя 1 см. Концентрацию растворов подбирали путём разведения соответствующими растворителями исходных извлечений. Для сравнения использовали спирт этиловый соответствующей концентрации или воду.

Результаты исследования. При просматривании хроматограмм при дневном освещении, по характерному свечению в УФ-свете, величине R<sub>f</sub>, окраске

пятен после проявления парами аммиака, а также в сравнении со стандартными образцами оксикоричных кислот в траве бурачника обыкновенного достоверно обнаружено присутствие феруловой кислоты. Кроме того, спектр спиртового извлечения схож со спектром феруловой кислоты и имеет максимум поглощения при длине волны 278 нм. Поэтому расчёт количественного содержания оксикоричных кислот проводили в пересчёте на преобладающий компонент – кислоту феруловую, определение проводили методом спектрофотометрии на основании закона светопоглощения Бугера–Ламберта–Бера. Установлено, что наилучшим экстрагентом является спирт этиловый 70% – извлекает не менее 1,93%; 40% спиртом извлекается не менее 1,42% оксикоричных кислот в пересчёте на феруловую. При исследовании содержания оксикоричных кислот по органам растения, установлено, что целесообразно, с точки зрения содержания оксикоричных кислот использовать траву, из которой извлекается не менее 1,93%, из листьев и цветков 1,82% и 1,86% соответственно.

Выводы. Надземная часть *Urtica officinalis* содержит значительные количества оксикоричных кислот в пересчете на феруловую кислоту, которая является биодоступной и обладает рядом терапевтических свойств: антиоксидантным, противовоспалительным, антиагрегантным, антибактериальным, противоопухолевым. Полученные данные о химическом составе позволяют рассматривать бурачник лекарственный в качестве перспективного растения с целью расширения отечественной сырьевой базы лекарственных растений.

### **ВЫСОКОЭФФЕКТИВНАЯ ЖИДКОСТНАЯ ХРОМАТОГРАФИЯ МОНОСАХАРИДОВ, МЕЧЕННЫХ ЭТИЛОВЫМ ЭФИРОМ 4-АМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ**

**Горобец Е.А., Зыкова З.В.**

Сибирский государственный медицинский университет  
Кафедра фармацевтического анализа  
Науч. рук. – к.х.н. доц. Кривошеков С.В.

Введение. Полисахариды, как лекарственные средства, представляют большой интерес для медицины. Функциональные группы моносахаридов представлены, в основном, спиртами, альдегидами и кетонами, что приводит к образованию внутримолекулярных полуацеталей и кеталей со слабым УФ-поглощением. С этим связана трудность их анализа непосредственно с помощью обычных УФ-детекторов. Поэтому при использовании широко распространённых спектрофотометрических детекторов требуется предварительная дериватизация молекул, которая заключается в химической модификации сахара хромофорными группами. Наиболее хорошо зарекомендовавшая себя тактика анализа моносахаридов, основанная на процедурах дериватизации с использованием таких реагентов, как 2,4-динитрофенилгидразин, 1-фенил-3-метил-5-пиразолон, этиловый эфир 4-аминобензойной кислоты, последний из которых является более доступным и стабильным реагентом.

Цель исследования. Разработка методики дериватизации моносахаридов этиловым эфиром 4-аминобензойной кислоты (АБЕЕ-реактив) и хроматографического разделения дериватов для качественного и

количественного определения моносахаридного состава полисахаридов методом ВЭЖХ с УФ-детектированием.

**Материалы и методы.** Дериватизацию моносахаридов проводили с помощью АВЕЕ-реактива. Предварительно производили очистку этилового эфира 4-аминобензойной кислоты, которая заключалась в растворении вещества этиловом спирте при температуре 30°C, очистке с помощью активированного угля и алюминия оксида, с последующей фильтрацией и перекристаллизацией. Раствор АВЕЕ-реактива готовили путем смешивания этилового эфира 4-аминобензойной кислоты (165 мг, 1,0 ммоль), цианоборгидрида натрия (35 мг, 0,56 ммоль), ледяной уксусной кислоты (41 мкл, 0,72 ммоль) и теплого метанола (0,35 мл). В эппендорф, содержащий 10 мкл водного раствора моносахарида (1–3 мг/мл), добавляли 40 мкл раствора АВЕЕ-реактива и смесь нагревали в термостате при 80°C в течение 1,5 ч, после чего ее охлаждали до комнатной температуры. Затем проводили экстрагирование с помощью 0,2 мл очищенной воды и 0,2 мл хлороформа, энергичного встряхивали и центрифугировали в течение 1 мин. Верхний водный слой анализировали на ВЭЖХ хроматографе Милихром А-02 (Эконова, Россия). В качестве неподвижной фазы использовали колонку prontoSIL 120–5 С18.- Температура термостата – 45°C, подвижная фаза: элюент А – 10% ацетонитрил (MeCN) – 90% воды – 0,02% трифторуксусной кислоты (TFA); элюент В – 50% MeCN – 50% воды – 0,02% TFA, скорость потока 1,2 мл/мин., вводимый объем – 2 мкл.

**Результаты исследования.** Подобранные нами условия дериватизации позволяют получить аналиты, которые хорошо детектируются в УФ при длине волны 260 нм. Объем удерживания для рибозы равен  $379 \pm 1$  (RSD = 0,36%), для ксилозы  $385 \pm 3$  (RSD = 0,37%), для арабинозы  $380 \pm 1$  (RSD = 0,26%), для глюкозы  $340 \pm 1$  (RSD = 0,29%), для галактозы  $336 \pm 2$  (RSD = 0,26%), для глюкуроновой кислоты  $364 \pm 1$  (RSD = 0,16%), для галактуроновой кислоты  $364 \pm 1$  (RSD = 0,16%). В исследуемом диапазоне концентраций моносахаридов наблюдали линейную зависимость площади пика с приемлемыми значениями коэффициента корреляции.

**Выводы.** Исследование показало возможность качественного и количественного определения моносахаридов, меченных этиловым эфиром 4-аминобензойной кислоты.

## ОЦЕНКА НЕЙРОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ МЕЛИССЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ НА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ТЕСТ-СИСТЕМАХ

**Лагкуева Т.В., Бутхудзе В.Д., Чивиев А.Ч.**  
Северо-Осетинский государственный университет  
им. К.Л. Хетагурова  
Кафедра анатомии, физиологии и ботаники  
Науч. рук. – к.б.н. доц. Хабаева З.Г.

**Введение.** Комплексная оценка характера и степени выраженности функциональной активности растений определяет возможность их более целенаправленного использования в различных отраслях экономики. Такая направленность исследований продиктована современными реалиями,



определяющими создание конкурентной импортозамещаемости по многим направлениям, включая сельское хозяйство, фармакологическую и фармацевтическую индустрию, медицину. Наличие значительной растительной ресурсной базы Центрального Кавказа с его экологически чистыми зонами обеспечивает возможность использования растений с различным спектром их биологической направленности.

**Цель исследования.** Определение степени выраженности анксиолитической активности мелиссы лекарственной с применением различных поведенческих тест-систем.

**Материалы и методы.** В качестве растительных препаратов использовали водно-спиртовые настойки мелиссы лекарственной и цикория обыкновенного (контрольные растения). Отбор растительного сырья для приготовления экстрактов производился в экологически благоприятных районах Республики Северная Осетия–Алания. Физиологической моделью для оценки влияния растительных экстрактов на ЦНС послужили белые лабораторные крысы – самки линии Wistar (30 особей). Животных содержали в стандартных условиях вивария, при дневном свете и температуре в пределах 22–24<sup>0</sup>С. Анализ поведенческой активности осуществляли по общепринятым методикам на тест-системах: черно-белая камера (ЧБК), приподнятый крестообразный лабиринт (ПКЛ) и открытое поле (ОП). Достоверность различий оценивали по Стьюденту по отношению к контрольной группе животных.

**Результаты исследования.** По тесту ОП у крыс, получавших мелиссу лекарственную, достоверно увеличилось число и время выглядываний из темного отсека, повысилось время, проведенное в открытом отсеке, и одновременно понизилось в темном отсеке. Такого рода данные свидетельствуют о повышении ориентировочно-исследовательского поведения наряду с понижением уровня страха. Количество уринаций снизились до нуля. При использовании цикория обыкновенного у животных достоверно увеличилось количество и время выглядываний из темного отсека камеры и снизилась до нуля частота мочеиспусканий. По данным ПКЛ (*Melissa officinalis*), у крыс достоверно увеличился латентный период первого движения. Снизилось время пребывания в центре, число свешиваний и время в открытых рукавах лабиринта; происходило достоверное снижение количества и времени актов замираний и числа мочеиспусканий. Цикорий обыкновенный вызвал увеличение латентного периода первого движения, снижение времени в месте пересечения рукавов; снижение числа уринаций. По тесту ОП у животных, получавших мелиссу, снизился латентный период выхода в периферию и повысилась горизонтальная двигательная активность. Снижение продолжительности актов груминга, числа и времени замираний, свидетельствует о снижении общей эмоциональной возбудимости. По показателям исследовательской активности с высоким уровнем значимости повысились акты обследования отверстий теста ОП и количество вертикальных стоек. При использовании *Cichorium intybus* у крыс снизился латентный период выхода в периферию, вертикальная двигательная активность. О снижении эмоциональной возбудимости свидетельствует снижение актов груминга и времени замираний.

**Выводы.** 1. Выявлена анксиолитическая активность настойки *Melissa officinalis*, проявляющаяся в повышении двигательной и исследовательской



активности, и уменьшении эмоциональной возбудимости крыс на трех моделях. 2. Обнаружена антистрессовая активность настоя *Cichorium intybus*, выражающаяся в повышении поисково-ориентировочной активности в тесте ЧБК, понижении эмоциональной реактивности в тесте ОП.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПО УПРАВЛЕНИЮ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ В АПТЕКЕ

**Хатуева А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра фармации  
Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Цахилова Е.Н.

**Введение.** В настоящее время согласно требованиям нормативной документации и мировым стандартам все участники фармацевтического рынка большое внимание уделяют созданию и внедрению системы качества в свою деятельность. Управление документацией является одной из сложных процедур системы качества. Она упорядочивает систему документооборота организации, поэтому при разработке данной процедуры много внимания уделяется составу документации, движению документов, правилам их обработки. Данная процедура задает единые правила обращения с документацией от соблюдения которых во многом зависит эффективность работы не только самой системы качества, но и организации в целом.

**Цель исследования.** Изучение теоретических основ по управлению документацией в аптеке.

**Материалы и методы.** В исследовании были изучены нормативно-правовые документы, регламентирующая систему качества в аптеках и соответствующая документация в аптеках АО «Фармация», применены методы системного и сравнительного анализа, контент-анализ, опрос, наблюдение.

**Результаты исследования.** Управление документацией требует определить виды документации, поскольку большинство из них должны соответствовать нормативным требованиям, а также зависеть от видов выполняемых работ, масштабов организации. Управление документацией можно понимать как полноценную управленческую функцию организации, реализация которой распространяется на все стадии жизненного цикла документов (от возникновения документов до их уничтожения или передачи на хранение в архив), все виды документов и систему документации организации. Создание и внедрение документации системы качества в аптечных организациях регламентировано стандартами качества ГОСТы Р ИСО 9001–2015 и Правилами надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения и Правилами надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения.

Исследование было проведено на базе аптеки № 4 АО «Фармация». Были изучены документы, имеющиеся в аптеке, полный перечень которых представлен в работе. Процесс управления документацией складывается из следующих этапов: создание, разработка документа и его утверждение согласно определенным требованиям к документации, актуализация-выполнение путем

совершения прописанного алгоритма действий и составления записей, контроль за выполнением и внесение изменений или разработка новых версий документации согласно законодательству и передача в архив или уничтожение. Рассмотрен процесс управления документацией на примере СОП «Мониторинг климатических условий в аптечных организациях». СОП имеет свой порядок создания, четко определенную структуру и определяет порядок и содержание записей, которые должны быть выполнены в ходе выполнения конкретной СОП и указывает ответственность за выполнение данной процедуры и корректирующие действия. Также в аптеке изучена распорядительно-организационная документация – это приказы, которые оформляются согласно установленным требованиям. Кроме того, в аптеке имеется документация на оборудование, кадровая документация, документы по охране труда, документы по проведению внутреннего аудита в аптеке. Были разработаны рекомендации для аптеки по необходимой дополнительной документации.

Выводы. Процесс управление документацией, стандартизации документов активно внедряется на фармацевтическом рынке России с учетом современных требований и норм российского законодательства, основываясь на опыте зарубежных стран и международных стандартов качества. Документация системы качества способствует более четкому распределению функций между сотрудниками и структурными подразделениями организации, позволяет своевременно выявить отклонения и скорректировать дальнейшие действия, помогает руководителю оперативно принимать решения и обеспечивать качество трудовых процессов.

### **ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОРТУЛАКА ОГОРОДНОГО (PORTULACA OLERACEA L.) С ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ НОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА**

**Хуриева А.В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра фармации  
Науч. рук. – Гергиева И.В.

Введение. Природа является неотъемлемой частью окружающей среды и насчитывает немало многообразных растений, которые имеют различное строение, химический состав, определенную продолжительность жизненного цикла, также отличаются природно-климатическими условиями произрастания. В последнее время очень сильно возрос интерес к изучению и применению в медицине лекарственного растительного сырья и лекарственных средств, содержащих растительное сырье. В растительном сообществе до сих пор остаются много неизученных или малоизученных видов растений с ограниченными сведениями по содержанию биологических активных веществ, которые не имеют нормативной документации. Одним из таких является портулак огородный, который распространен по всему миру и применяется в качестве антиоксидантного, мочегонного, антитоксического, гипогликемического, противовоспалительного, регенерирующего средства. В Китайской Народной Республике портулак огородный официально используется в медицине и

входит в Государственную фармакопею КНР. Следовательно, всестороннее исследование данного растения является весьма актуальным, а внесение портулака огородного в Государственную фармакопею РФ позволит расширить сырьевую базу официальных видов конкретного лекарственного растительного сырья и использовать данное лекарственное растение как перспективное в медицине.

**Цель исследования.** Фармакогностический анализ травы портулака огородного для усовершенствования и расширения сырьевой базы, выявления новых возможностей для применения в медицинской практике.

**Материалы и методы.** В качестве объекта фармакогностического анализа использовалась трава портулака огородного. В исследовании применялись следующие методы: физический, химический, фитохимические исследования, наблюдения.

**Результаты исследования.** Был проведен анализ травы портулака огородного, который содержал макро- и микроскопические методы анализа, товароведческий анализ, включающий определение измельченности, содержание примесей, степени зараженности амбарными вредителями, влажности, золы, экстрактивных веществ. Также ряд других опытов в фитохимическом анализе позволил предложить методики анализа для сырья портулака огородного с использованием химического метода анализа (цветных реакций на активные вещества), которые подтвердили наличие флавоноидов, дубильных веществ, сапонинов, полисахаридов, алкалоидов.

**Выводы.** На основании литературных данных и исследования компонентного состава сырья портулака огородного исходя из состава было определено обезболивающее, антиоксидантное, противовоспалительное, гиполипидемическое, слабительное действие, применение его при сердечно-сосудистых болезнях, желудочно-кишечных кровотечениях, повышения импотенции у мужчин. Состав травы портулака огородного был подтвержден с помощью качественного и количественного определения. Также проводилось определение числовых показателей, которые соответствовали общей нормативной документации.

## **КВАЛИФИКАЦИЯ СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ТУННЕЛЯ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ**

**Фоминых К.А.**

Пермская государственная фармацевтическая академия  
Кафедра промышленной технологии лекарств  
с курсом биотехнологии  
Науч. рук. – доц. Мальгина Д.Ю.

**Введение.** Правила надлежащей производственной практики устанавливают для производителей лекарственных средств строгие требования. Одним из них является управление процессом валидации в отношении критических объектов и процессов. К одному из критических процессов относится стерилизация. Валидация процесса стерилизации осуществляется после выполнения стадий квалификации монтажа, функционирования и эксплуатации

стерилизационного оборудования. Примером оборудования для стерилизации является стерилизационный туннель.

Цель исследования. Составление алгоритма квалификации стерилизационного туннеля для стерилизации первичной упаковки для розлива лекарственных средств.

Материалы и методы. Анализ требований нормативных документов для Разработки алгоритмов квалификации стерилизационного туннеля на этапах монтажа, функционирования и эксплуатации.

Результаты исследования. Стерилизационный туннель – это оборудование для сухожаровой стерилизации первичной упаковки. Для стерилизации известны режимы при температуре 180°C в течение 60 мин., при температуре 160°C – в течение 2,5 ч. Стерилизацию при температуре более 220°C обычно применяют для стерилизации и депирогенизации стеклянной упаковки перед розливом парентеральных лекарственных средств. Туннель технологически состоит из ленточного транспортера с регулируемой скоростью движения через зоны предварительного нагрева, стерилизации при высокой температуре и охлаждения перед зоной розлива в стерильную первичную упаковку. В ходе изучения литературы разработаны алгоритмы квалификации стерилизационного туннеля с указанием перечней испытаний для каждого этапа: квалификация монтажа, функционирования и эксплуатации. На этапе квалификации монтажа (Install qualification, IQ) проводятся испытания для подтверждения того, что туннель смонтирован в соответствии с проектом и требованиями нормативной и технической документации. На данном этапе основной метод контроля – визуальный. Перечень проводимых испытаний: Проверка монтажа туннеля в производственном помещении согласно проекта размещения оборудования, оценка габаритных размеров туннеля; Проверка документации на туннель (паспорт, инструкция по эксплуатации и др.); Проверка наличия встроенных контрольно-измерительных приборов (для контроля температуры, давления) и документации к ним (свидетельства о поверке/калибровке, инструкции по эксплуатации КИП); Проверка документации на HEPA-фильтры; Проверка подключения туннеля к электрической сети. На этапе квалификации функционирования (Operational Qualification, OQ) проводят испытания для подтверждения работоспособности туннеля в незагруженном состоянии. На данном этапе используют контрольно-измерительные приборы для оценки параметров функционирования туннеля. Перечень проводимых испытаний: Измерение скорости движения ленточного транспортера; Проверка целостности HEPA-фильтров; Измерение концентрации аэрозольных частиц; Измерение перепадов давления в туннеле по отношению к смежным зонам и окружающей среде; Измерение температурного поля в туннеле без загрузки; На этапе квалификации эксплуатации (Performance Qualification, PQ) проводят испытания туннеля в загруженном состоянии. В туннеле должна проводиться стерилизация подходящей первичной упаковки, например, стеклянных ампул. На данном этапе необходимо провести измерения температурного поля в туннеле с загрузкой.

Выводы. Разработаны алгоритмы квалификации стерилизационного туннеля для стерилизации первичной упаковки для розлива лекарственных средств. Эти алгоритмы могут быть использованы для составления протоколов квалификации туннеля на каждом этапе и соответствуют требованиям правил

надлежащей производственной практики и ряда другой нормативной документации (государственная фармакопея, государственные стандарты)

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УТИЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СУБЪЕКТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА НА ПРИМЕРЕ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ РСО–АЛАНИЯ**

**Циклаури В.Г.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – Рубаева З.В.

**Введение.** Решение экологических проблем – актуальное направление в современном обществе. Всё более известной становится информация, связанная с вредом, наносимым лекарственными средствами. Фармацевтическая индустрия активно развивается, в связи с чем происходит увеличение общего количества производимых лекарственных средств, что в свою очередь ведёт к стремительному росту выброса лекарственных средств с истекшим сроком годности. 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. Также решение данной проблемы тесно связано с домашними аптечками. Просветительные работы с потребителями, а также создание мотивационной системы, позволит активно повлиять на количество выбрасываемых лекарственных средств.

**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.

**Материалы и методы.** Для решения поставленных целей и задач были использованы следующие методы анализа: контент-анализ; статистическая обработка данных; анкетирование.

**Результаты исследования.** В ходе проведения контент анализа, а также статического анализа удалось обнаружить острую необходимость в оптимизации системы регулирования процесса утилизации, как среди аптечных организаций, так и среди потребителей. При изучении полноты выполнения требований, среди аптечных организаций были найдены нарушения и обход правил действующих нормативных документов. В то же время, изучение знаний населения о вреде выбрасываемых лекарственных препаратов, подтвердили необходимость проведения мероприятий, направленных на просвещение данного вопроса. Результаты статистической обработки, так же подтвердились

при изучении негативного влияния на окружающую среду, выбрасываемых товаров фармацевтического производства. С учётом всех вышеперечисленных факторов, удалось разработать единую систему, позволяющую, как отслеживать процесс утилизации лекарственных препаратов в аптечных организациях, так и мотивировать потребителя к правильной утилизации имеющихся у них недоброкачественных средств.

Выводы. В результате проделанной работы удалось определить эффективность систем государственного регулирования, связанного с правильной утилизацией лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, а также удалось разработать систему, способствующую оптимизации и упрощению процесса регулирования утилизации.

# ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ





## ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (НА МАТЕРИАЛАХ РСО–АЛАНИЯ)

Абаева К.О., Даурова И.Э., Наседкина В.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения  
и социально-экономических наук  
Науч. рук. – д.э.н. проф. Кантемирова М.А.

**Введение.** Здоровье – это важная и неотъемлемая часть жизни людей. Состояние здоровья зависит от условий жизни, характера питания, экологической обстановки, основополагающее место среди этих факторов занимает сфера здравоохранения. Функция здравоохранения заключается в оказании высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи, которая направлена на обеспечение сохранения и улучшения общественного здоровья.

**Цель исследования.** Анализ состояния отрасли, проблем и перспектив развития здравоохранения в РСО–Алания.

**Материалы и методы.** Нами был проведен онлайн-опрос населения и работников ЛПУ. А также мы использовали методы анализа и синтеза информации и изучение статистических материалов региона.

**Результаты исследования.** Основываясь на опросе населения республики, мы выявили основные проблемы: длительные сроки ожидания (44%); низкая квалификация врачей (40%); плохое оснащение больниц современным оборудованием (36%); большие очереди (32%); дефицит медицинских кадров (28%); недостаточное финансирование здравоохранения со стороны государства (19%); большая нагрузка на врачей (16%) недостаточное финансирование здравоохранения со стороны государства (19%); большая нагрузка на врачей (16%); недостаточно времени, отведенного на прием больного (15%); низкие зарплаты врачей (11%); территориальная удаленность многопрофильных больниц (7%) и др. (1%).

В целом в РСО–Алания положение дел в сфере оказания медицинских услуг оценивается, как неудовлетворительное.

**Выводы.** Несмотря на неудовлетворительное качество здравоохранения в республике, правительство Северной Осетии принимает всевозможные попытки исправить данную ситуацию. Наиболее заметны изменения, связанные с объемами медицинской помощи и организационной структурой поставщиков медицинских услуг.

Для эффективного ответа на современные глобальные вызовы, сокращения смертности и повышения ожидаемой продолжительности жизни, наконец, для улучшения состояния здоровья населения нами предложены следующие методы: программы повышения квалификации; повышение контроля за денежными потоками; открытие в отдаленных районах республик ЛПУ, а также оказание в них стоматологической помощи.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТРЕМЛЕНИЯ К ЛИЧНОСТНОМУ РОСТУ СТУДЕНТОВ АСТРАХАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**Алексеева А.В.**

Астраханский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии и педагогики  
Науч. рук. – к.псх.н. доц. Смахтина Т.А

**Введение.** Проблема личностного роста студентов медицинского университета достаточно злободневна. При наличии благоприятных условий студенты повышают уровень саморазвития уже за время обучения в вузе.

**Цель исследования.** Оценить проблему личностного роста студентов медицинского университета.

**Материалы и методы.** Анкетирование учащихся первого и пятого курсов.

**Результаты исследования.** В настоящее время достаточно актуальным является вопрос личностного роста молодых специалистов и их стремление к самореализации, в том числе профессиональной. Определенное количество студентов успешно совмещают учебу в высшем учебном заведении и работу, получают дополнительное образование и активно участвуют в общественной деятельности. Нами было проведено исследование, целью которого было определить стремление к личностному росту студентов Астраханского государственного медицинского университета. Исследование проводилось путём анкетирования. В опросе приняли участие 81 студент. Результат был разделен на три условные группы. Первая группа – «безразличные». К ним были отнесены те студенты, которые довольствуются тем, что у них есть на настоящий момент и не задумываются о своем профессиональном будущем. Вторая группа – «неопределившиеся». В этой группе студенты используют информацию об источниках, направленных на повышение уровня личного и профессионального образования в недостаточной степени, либо являются сторонними наблюдателями. Третья группа – «стремящиеся к самосовершенствованию». В данной группе находятся те студенты, которые являются активными участниками научных конференций, студенческих кружков, они совмещают работу и учёбу, у них есть хобби. Больше половины учащихся первого курса (55%) попали во вторую группу. Соответственно, 45% составили третью группу. В группе «безразличные» к самосовершенствованию не оказалось ни одного человека. Что касается результатов опроса студентов пятого курса, то один человек попал в первую группу (3,3%). Большинство анкет, в отличие от анкетирования учащихся первого курса, составили третью группу (53,3%). Во вторую группу вошли 43,3% опрошенных.

**Выводы.** Большинство студентов первого курса в начале своего профессионального обучения ещё не совсем чётко представляют своё будущее, они погружены в учебный процесс. Отсутствие результатов в первой группе говорит о серьёзности решения учиться в медицинском университете. На основании опроса студентов пятого курса можно сделать вывод – студенты не только посвящают себя учебному процессу, но и развивают свои личные качества. В отличие от опроса первокурсников, был получен результат, относящийся к первой группе. Эти данные не исключают определённую разочарованность в выборе профессии студентов старшего курса.

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭВАКОГОСПИТАЛЕЙ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945 ГГ.)

**Батаев А.Х.**

Чеченский государственный университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Науч. рук. – д.м.н. доц. Яхьяева З.И.

**Ведение.** Участие гражданского здравоохранения в восстановлении здоровья раненных и больных воинов явилось яркой особенностью истории здравоохранения России в период Великой Отечественной войны (ВОВ). Заметный вклад в победу над врагом внесли эвакогоспитали (ЭГ) Чеченской Республики.

**Цель исследования.** Изучить организацию и деятельность ЭГ Чеченской Республики в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.).

**Материалы и методы.** Проведено историко-медицинское исследование с привлечением архивных материалов.

**Результаты исследования.** Деятельность системы здравоохранения Чеченской Республики в период ВОВ осуществлялась в условиях дефицита медицинских кадров, отсутствия достаточного числа лечебных учреждений и слабой материально-технической базы. Положение усугублялось масштабной мобилизацией врачей в начале войны. Более 50% врачей республики были мобилизованы, и в Грозном их осталось около 100 человек, в сельской местности около 40. Резко сократилась амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь детскому населению, уменьшилось число родильных домов и родильных отделений. Значительно ухудшилось санитарное состояние города.

С первых дней войны в 1941–1942 гг. в Грозном были развернуты 13 эвакогоспиталей Наркомздрава, а в сельских районах – 4. Однако эвакогоспитали в основном были укомплектованы врачами запаса, в большинстве молодыми, не знакомыми с военной медициной. Военные госпитали были размещены в городской больнице № 3, республиканском туберкулезном диспансере, в Назрановской районной больнице, в больнице с. Экажево, курорте «Серноводск», санаториях Чишки и Армхи. С приближением фронта под военные госпитали были переоборудованы многие здания в Грозном, особенно учреждения культуры и школы. В эвакогоспиталях были организованы специализированные виды медицинской помощи (нейрохирургическая, травматологическая, урологическая, хирургическая, ортопедо-протезная), а в декабре 1945 г. на базе эвакогоспиталя, в здании школы № 9 был учрежден госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны. Над госпиталями взяли шефство десятки колхозов и промышленных предприятий республики. Население Грозного участвовало в массовом сборе лекарственных трав, широко развернуло донорское движение, было организовано дополнительное питание для раненых, проводились культмассовые мероприятия в эвакогоспиталях. Пионерами и школьниками, было собрано для госпиталей почти 27 тысяч рублей, 14 650 книг, 25 музыкальных инструментов, 242 настольные игры, 413 комплектов постельного белья. Героический характер труда медицинских работников республики в трудные годы войны отмечен наградами. Из числа медицинских работников республики в годы ВОВ 246 человек были награждены орденами

и медалями за участие в обороне Грозного в 1941–1942 гг., 64 – нагрудным знаком «Отличнику здравоохранения», 50 человек отмечены благодарностью Наркома здравоохранения СССР.

Выводы. 1. Медицинские работники Чеченской Республики внесли заметный вклад в борьбу с немецко-фашистскими захватчиками, принимая участие в организации и работе эвакогоспиталей. 2. Эвакогоспитали республики имели хирургический профиль и специализировались на травматических повреждениях внутренних органов, костей и мягких тканей.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА И СОВРЕМЕННЫХ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФАРМАЦИИ**

**Альборов Р.С.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – доц. Кисиева М.Т.

Введение. В современном мире технологии все больше влияют на различные отрасли промышленности, и фармацевтическая отрасль не является исключением. Искусственный интеллект и нейронные сети предлагают новые и многообещающие возможности для оптимизации процессов, улучшения качества продукции и обслуживания пациентов.

Цель исследования. Рассмотреть уже используемый технологический стек. Исследовать применение современных технологий, таких как Chat GPT и нейронные сети, в фармацевтической отрасли, а также исследовать их потенциальное использование при определении состава детоксицирующих препаратов.

Материалы и методы. Методы исследования включают анализ научной литературы, обзор существующих технологий, изучение примеров их применения в фармацевтической отрасли, а также разработку кейс-стади, демонстрирующего использование искусственного интеллекта для определения детоксицирующих свойств препаратов.

Результаты исследования. Исследование показывает, что технологии, такие как Chat GPT, могут быть эффективно использованы в фармацевтической отрасли для оптимизации процессов, обучения персонала и предоставления информации пациентам. Нейронные сети также могут быть применены для первичного анализа состава детоксицирующих препаратов, что может увеличить скорость разработки и внедрения новых продуктов.

Выводы. Современные технологии, такие как Chat GPT и нейронные сети, предлагают значительные возможности для оптимизации и улучшения фармацевтической отрасли. Их интеграция в рабочие процессы может привести к увеличению качества продукции.

## ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ПЕРИОД АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

**Амоша Д.Н., Барон А.С.**

Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения,  
экономики здравоохранения  
Науч. рук. – Бугашева Н.В.

Введение. Медицинское образование в Донецкой Народной Республике (ДНР) в современных условиях преодолевает небывалые трудности: пандемия, гражданская война и социальная нестабильность. Трудности связаны с переходом на удаленный режим работы и учебы. Преподаватели и студенты столкнулись с новой ситуацией: в этих условиях необходимо выполнять учебный план, отрабатывать практические навыки и готовить обучающихся к будущим аттестациям и экзаменам. Большой объем учебного материала, отсутствие опыта дистанционного обучения, неорганизованность студентов все это отразилось на здоровье как студентов, так и преподавателей.

Цель исследования. Изучение последствий и влияния дистанционного обучения на здоровье студентов ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького.

Материалы и методы. Проанализированы данные анкет 200 студентов, обучающихся на разных курсах и факультетах медицинского университета. Применен анкетный и аналитический методы. Рассчитаны относительные величины с оценкой их достоверности.

Результаты исследования. Исследование, проводившееся среди 200 студентов медицинского университета, позволило узнать об изменениях нагрузки во время дистанционного обучения. 58% студентов отметили, что нагрузка увеличилась в 2 раза; 40% студентов считают, что нагрузка во время дистанционного обучения не изменилась; 2% студентов считают, что нагрузка во время обучения уменьшилась. При длительной работе за компьютером или другим гаджетом у 43% студентов появились боли в спине, шее и запястье, у 21% появилась усталость глаз, у 28% студентов боли и проблемы со зрением появлялись редко, у 8% отсутствовали проявления в ухудшении здоровья. Из 200 (100%) студентов – 18% стали затрачивать меньше времени на поиск информации; 15% студентов считают формат дистанционного обучения интересным; 22% студентов отметили, что у них сократилось количество личного времени; 15% студентов, наоборот – что личного времени стало намного больше; 18% обучающихся выделили, что появилось утомление во время дистанционного обучения; а 12% студентов отметили, что стали тратить время бесполезно. Изменения режима сна: у 57,1% студентов – ночной сон сократился, а дневной увеличился; 14,3% отметили, что стали ложиться на полчаса в среднем позже обычного; и у 28,6% ничего не изменилось в условиях перехода на дистанционную форму обучения. На вопрос о выделении положительных и отрицательных сторон дистанционного обучения 70% студентов-медиков предпочитают вернуться на традиционную очную форму обучения для более качественного освоения практических навыков, а остальные 30% хотели бы

продолжить обучение дистанционно. Положительными сторонами дистанционного обучения выбрали: больше свободного времени, финансовая экономия на транспорт и жилье, самостоятельность в процессе обучения, экономия времени на передвижения до университета. Минусами дистанционного обучения считают: большую загруженность учебной работой, нагрузку на зрение и позвоночник, сложности в получении достоверной информации, плохую скорость интернет-соединения.

Выводы. Результат опроса – 70% студентов считают, что обучение в традиционном формате проходит интереснее и полезнее, 30% желают продолжить обучение дистанционно. Мнение студентов – дистанционные формы образования зачастую снижают мотивацию обучающегося за счет отсутствия чувства конкуренции, когда студент занимается деятельностью с целью развития своих навыков и хочет показать свои умения другим. Академическое образование требует постоянного контакта с преподавателем, и не только с целью приобретения знаний, но и воспитания личности обучающегося. Помимо электронной связи мы нуждаемся в эмоциональной связи; эмоции – это ключ к обучению; в-третьих, один факт остается неизменным, большинство студентов-медиков считают, что компьютерные технологии в связи с длительной работой приносят существенный вред здоровью.

## **ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ФАКТОР ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТРАНЫ**

**Бекоева А.А., Зангионова А.А., Чельдиев Д.Г.**

Северо-Осетинский государственный университет

им. К.Л. Хетагурова

Факультет экономики и управления,

МГУ им. М.В. Ломоносова

Высшая школа государственного аудита

Науч. рук. – к.э.н. доц. Зангионов А.Н.

Введение. Современный человек всюду окружен системами и технологиями искусственного интеллекта (ИИ). Их наличие и перспективы развития значительно влияют на экономики стран мира: обеспечивают ускорение темпов экономического роста, усиливают разрывы в экономиках различных стран. Теория и практика развития ИИ сопровождают концепции, подходы и инструментарий различных научных дисциплин, используемых для создания новых способов аналитической деятельности, помогают раскрытию новых качеств и потенциала для автоматизации и улучшения бизнес-процессов и принятия решений.

Цель исследования. Определения сущности и содержания систем ИИ, определения роли использования технологий ИИ в финансовом секторе экономики, который особо сильно может повлиять на жизнь человека, а также необходимости регулирования действий этих технологий.

Материалы и методы. Были проведены сбор и анализ этих, связанных с областью систем ИИ, были использованы экономические модели для более точного формализованного описания экономических явлений и процессов.

Объектом исследования являются системы и технологии ИИ. Для более точного определения необходимости существования и развития ИИ были исследованы история и тенденции развития ИИ в мире и в России. Практическая ценность этого исследования заключается в высокой популярности систем ИИ и их влиянии на экономический потенциал страны, глобализационные процессы и др.

Результаты исследования. Экономика стран развивается и переходит на новые уровни, также, как и технологии. Глобализация и цифровизации привели к тому, что и в финансовом секторе экономики стали использоваться ИИ. Он, как мы уже выяснили, способен гораздо быстрее и в большем масштабе работать с рядами этих и различной информацией, что и объясняет большой спрос на эти технологии в финансовом секторе. Развитие ИИ и переход его на новый уровень привело к росту популярности его применения во многих областях экономики. Он проникает во все большие сферы банковской деятельности (чат-боты, системы робоэдвайзинга, нейронные сети и др.), страховые организации (поведенческое ценообразование, рост качества обслуживания клиентов, ускорение урегулирования вопросов и др.). Ситуация использования технологии ИИ во многих отраслях финансового сектора довольно схожа, ввиду однообразности проблем, присущих данным отраслям. Внедрение технологий ИИ несомненно оказывает определенное влияние на все сферы экономической жизни и деятельности человека. Вместе с тем, на наш взгляд, процессы развития ИИ и роботизации должны особо регулироваться со стороны правовой системы России, что связано с существованием определенной степени самостоятельности действий ИИ в решении задач, стоящих перед ним, а также с отсутствием у него способности прямого восприятия этических и правовых норм и принятия их во внимание при совершении действий. Российское законодательство в сфере ИИ находится на стадии становления, но в виду быстрого развития технологий идет довольно быстрыми темпами.

Выводы. Использование систем ИИ находит свое отражение практически во всех отраслях современной экономики, которые преобразовываются под воздействием развития искусственного интеллекта, автоматизируя процессы и изменяя работу бизнеса. ИИ открывает огромные возможности для расширения человеческого потенциала. По итогам исследования, мы также пришли к выводу о необходимости регулирования ИИ законодательным образом. По этому поводу до сих пор идут споры, ввиду чего в РФ не были установлены пока специальные законодательные нормы, но был подписан Кодекс этики ИИ, устанавливающий стандарты поведения в отношении использования технологий ИИ, содержит этические нормы и т.д.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ**

**Гизоева К.Х., Хамицаева М.Э., Разакова З.Н.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения  
и социально-экономических наук

Науч. рук. – д.э.н. проф. Кантемирова М.А.

**Введение.** Актуальность темы исследования обусловлена необходимостью изучения состояния и закономерностей развития здравоохранения России в контексте поиска и обоснования путей совершенствования с учетом изменяющихся условий и требований со стороны общества и государства. Массовый отток иностранного бизнеса из России, рынок, приостановка авиасообщения и резкий рост обменных курсов - все эти факторы, введенные против России рядом западных государств в связи со спецоперацией на Украине, несомненно, окажут влияние на отечественную систему здравоохранения и стоимость медицинских услуг.

**Цель исследования.** Оценка экономических последствий санкций для здравоохранения и поиск путей решения проблем, возникших в связи со спецоперацией на Украине.

**Методы исследования.** В процессе исследования были использованы методы анализа, синтеза, метод сравнения, метод статистического опроса.

**Результаты исследования.** Всего в 2023 году на здравоохранение государство потратит 6,17 трлн рублей. (4,1% ВВП). Финансирование увеличилось на 17% (4 939 трлн) по сравнению с 2020 годом. Объем средств, выделяемых на медицину в бюджете, увеличится несмотря на то, что «ковидная» нагрузка на здравоохранение снизилась. В послании Федеральному Собранию от 21 февраля 2023 года Президент России Владимир Путин распорядился о создании специального государственного фонда помощи ветеранам и семьям погибших при прохождении СВО. В этом году фонд должен начать работу по всей стране. Правительство также утвердило методические рекомендации по распределению в бюджете на 2023 год социальных выплат медицинским работникам и другим работникам, оказывающим помощь пострадавшим в ходе проведения спецоперации. В связи с закрытием воздушного пространства для российских кораблей и переходом на автомобильный транспорт одной из главных проблем здравоохранения сегодня являются перебои с поставками лекарств из стран Запада. В результате увеличились сроки доставки и затраты на логистику. Например, фармацевтическая компания «Novo Nordisk» прекратит поставки в Россию популярного лекарства от диабета «Оземпик».

Минздрав России составил список из 97 лекарств, которые могут стать дефицитными, включая леводопа, ибупрофен, доксициклин, парацетамол и другие. На данный момент санкционных ограничений в отношении медицинского оборудования нет, а крупные корпорации, такие как подразделение Siemens, отвечающее за здравоохранение, работают в обычном режиме. В ходе исследования был проведенный социальный опрос среди 70 респондентов, в результате которого было выяснено, что на вопрос «Как вы оцениваете российское здравоохранение?» 42% опрошенных ответили «4» балла, 19,3% респондентов оценивают российское здравоохранение на «5» баллов, 16% выбрали ответ «1» балл, 13% опрошенных проголосовали за «3» балла и 6% ответили «2» балла. На вопрос «Столкнулись ли вы с нехваткой лекарственных средств в связи со сложившейся ситуацией?» 60% опрошенных респондентов ответили «да» и 40% ответили «нет».

**Выводы.** 1. В России сложились долговременные тенденции развития здравоохранения, носящие негативный характер и требующие оперативного



вмешательства. 2. Обозначены меры по совершенствованию тенденций развития здравоохранения должны носить комплексный и постоянно действующий программно-целевой характер, учитывающий взаимовлияние различных показателей друг на друга. 3. Изменение тенденций развития здравоохранения потребует радикального преобразования ее системы управления и сложившейся модели организации, усиления централизованных функций и оптимального распределения ресурсов.

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИМ ПЕРСОНАЛОМ С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ**

**Газзаева Л.Г., Сурхаева А.В., Кундухова Е.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Карсанов А.М.

**Введение.** Безопасность пациента – это важнейшая цель медицинского персонала при оказании хирургической помощи, так как хирургическая операция – это самое сложное медицинское вмешательство, в результате которого возникают нежелательные осложнения, которые можно было избежать. Для обеспечения безопасности пациента надо начинать работу со старшим и младшим медицинским персоналом, что приведет к возможности перехода к системе менеджмента качества (СМК) лечения. И каждый руководитель медицинской организации (МО) должен понимать, что в ходе работы, при внедрении СМК, необходимо будет решать вопросы о нематериальных формах стимулирования своих работников.

**Цель исследования.** Определить уровень желаний и готовности медицинского персонала к внедрению СМК и безопасности при оказании медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Настоящая работа основана на данных анкетирования. В исследовании принимали участие 56 человек ( $n = 56$ ). Из них: 47 мужчин (84%), 9 женщин (16%). 12 заведующих отделениями (21%), 44 врачей ординаторов (79%). Все респонденты – работники стационаров – 56 (100%); оказывают экстренную помощь – 36 (64,3%), а плановую помощь – 20 (35,7%). Профессиональный стаж работы менее 5 лет имели 21,4%, 5–10 лет имели 42,9, 11–15 лет – 7,1%, а больше 15 лет – 28,6%.

**Результаты исследования.** При анализе результатов путем статистической обработки выяснилось, что основные положения программы ВОЗ «О безопасности пациентов» знали только половина респондентов. Далее респондентам необходимо было подтвердить свое знание приказа МЗ РФ № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», что смогли сделать только 42,9%, не знали – 42,9%, назвали 520 приказ – 14,3%. Убеждены, что в их клинике внедрен комплекс мер по повышению качества медицинской помощи 40 специалистов (71,4%). Следующий вопрос анкетирования звучал так: «В чем состоит комплекс мер по повышению качества медицинской помощи в нашей МО?», на который 28 (50%) респондентов считают,

что в контроле качества, 12 (21,4%) ответили, что в управлении. Интересно, что на следующий вопрос «Достаточен ли, по-вашему реализованный комплекс мер по повышению качества медицинской помощи в вашей МО?», большинство респондентов, а именно, 32 (57,2%), затруднились ответить. И далее необходимо было узнать, какова может быть мотивация у медицинских работников для участия во внедрении СМК. «Что приведет к повышению качества и безопасности лечения?» 21,4% ответили «оплата труда»; 7,1% ответили «расширение штатов»; 42,9% выбрали «коренные изменения системы»; 28,6% – «внутренний контроль». И один из важных вопросов «Готовы ли вы активно участвовать в работе по усовершенствованию качества и безопасности медицинской помощи?» 28,6% ответили, что готовы, ни один человек не выбрал вариант «за дополнительную плату», 7,1% считают, что этим должны заниматься другие специалисты, 21,4% затруднились ответить, 42,9% утверждают, что уже этим занимаются. При ответе на вопрос, «В вашей МО медицинская помощь оказывается качественно?» лишь 20 респондентов (35,7%) ответили утвердительно. На не менее интересный вопрос: «В вашей МО медицинская помощь оказывается безопасно?», уже 71,4% респондентов ответили утвердительно. При попытке узнать, готов ли коллектив МО к переходу от контроля к управлению (менеджменту) качества лечения, 28,6% не уверены, а остальные убеждены, что после соответственной подготовки готовы к реформам в управлении качеством.

Выводы. Большинство из опрошенных готовы к участию в данном процессе с материальной компенсацией, при минимальном риске для собственного здоровья. К повышению безопасности приведет успешное внедрение СМК, но этот процесс имеет много трудностей и поэтому руководители МО должны быть готовы к долгой и серьезной работе со своим персоналом.

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА ПЕНСИОНЕРОВ

**Джиоева С.Т.**

Юго-Осетинский государственный университет  
им. А.А. Тибилова

Кафедра экономики и предпринимательства  
Науч. рук. – к.э.н доц. Харебов Е.Ю.

Введение. Старение населения признано одним из основных глобальных вызовов социально–экономическому развитию. Одновременно в последние годы в мире происходит трансформация восприятия старения – от негативного к взвешенному, учитывающему не только проблемы, вытекающие из изменения возрастной структуры населения, но и возможности, открывающиеся в сферах потребления, образа и качества жизни, экономической и социальной активности, образования.

Цель исследования. Исследование развития гарантирования гражданам социально приемлемого уровня пенсионного обеспечения в РЮО при обязательной долгосрочной сбалансированности и устойчивости пенсионной системы. Задачи, которые были поставлены во время исследования:

выявить количество пенсионеров в РЮО получающих юго-осетинскую пенсию; рассмотреть какие пенсионные льготы получает население выше трудоспособного возраста; рассмотреть как может развиваться дальнейшая государственная поддержка старшего поколения.

Материалы и методы. Для достижения цели работы был использован анализ научной литературы. Были проанализированы статьи, публикации, исследования и отчеты в области поддержки людей пенсионного возраста. Количественные методы анализа. Были использованы методы математического моделирования и статистического анализа для оценки влияния государства на уровень жизни населения выше трудоспособного возраста.

Результаты исследований. Благодаря данным методам был проведен глубокий анализ имеющихся данным и представлен прогноз на ближайшее будущее. Нами предлагаются следующие виды поддержки пенсионеров в РЮО: 1. Льготы на проезд в общественном транспорте, 2. Льготы в сфере здравоохранения, 3. Льготы работающим пенсионерам, 4. Поддержка в сфере налогов (в виде избавления налога на имущество), 5. Льготы пенсионерам на протезирование, 6. Повышение пенсии после 80 лет, 7. Данные способы поддержки активно используются в РФ и могут быть применены в РЮО.

Выводы. Ведущими направлениями государственной политики в отношении пожилых людей являются: развитие пенсионной системы; совершенствование медицинского обслуживания, расширение спектра, объемов и повышение качества предоставляемых социальных и реабилитационных услуг; создание условий и механизмов эффективного использования социального и трудового потенциала пожилых людей.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СОГМА ПО МЕТОДИКЕ «ДЕЛОВОЙ ПРОФИЛЬ DISC (МАРСТОНА-ГАЙЕРА)»**

**Кусов Ч.С., Фардзинова А.К.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра организации здравоохранения  
с психологией и педагогикой  
Науч. рук. – к.м.н. доц. Татров А.С.

Введение. Тест позволяет определить основные тенденции и паттерны поведения человека, установить адаптивного поведения, что позволяет составить социально-психологическую характеристику и описать индивидуально-психологические особенности личности.

Цель исследования. Анализ личностных характеристик и определение уровня развития лидерских качеств. Задачи: 1. Выявление психолого-педагогических параметров и показателей; 2. Разработка рекомендаций для индивидуализации подходов к обучению. Актуальность работы состоит в возможности предупреждения влияния негативных факторов на личность и процесс обучения и в необходимости подготовки компетентных специалистов.

Материалы и методы. Использовался лонгитюдный метод: первичное компьютерное тестирование студентов 1 курса (66 респондентов), проведенное в

2022–2023 гг.; первичное компьютерное тестирование студентов 4 курса (77 респондентов), проведенное на первом курсе в 2019–2020 гг. и повторное тестирование на 4 курсе (48 респондентов) в 2022–2023 гг. В интерактивной версии теста на портале sogma.ru в личной учетной записи обучающегося в разделе «Психология» включена математическая обработка результатов с использованием статистических критериев. Также проведен сравнительный корреляционный анализ данных в программе «MS Excel». Были выбраны критерии из блоков методики DISC: «Анализ базовых компетенций», «Проактивность и лидерство». Тестирование проводилось с информированного согласия.

Результаты исследования. При первичном тестировании (2019 г. – начало лонгитудного исследования) высокие значения определялись по шкалам: «Оптимизм и доверчивость» (64%), «Стиль руководства, ориентированный на людей» (45%) и «Умение создать дружескую атмосферу в коллективе» (45%). Минимальный уровень референтных значений определен по шкалам: «Стремление к развитию, прогрессивность» (41%). У той же выборки студентов уже на 4 курсе (спустя 4 года в 2023 г.) высокие значения определялись по шкалам: «Ориентация на широкое общение» (60%) и «Стиль руководства, ориентированный на людей» (52%). Наименьший показатель: «Лояльность политике компании» (42%). На первом курсе 2022–2023 гг. встречаемость высоких показателей следующая: «Ориентация на широкое общение» (64%), «Умение создать дружескую атмосферу в коллективе» (56%). Минимальный уровень значений определен по шкале: «Стиль руководства, ориентированный на порядок» (35%). Значимым показателем также является «Адаптационный стресс», уровень которого у 4 курса снизился с 40% (2019) до 27% (2023) и стал идентичен показателю первого курса (2022) – 27%.

Выводы. В выборке респондентов у студентов 4-го курса (2019–2023 гг.) при проведении сравнительного анализа личностных характеристик наблюдается следующая динамика: по шкале «Стиль руководства ориентированный на людей» показатель увеличился с 45% до 52%, и по шкале «Умение создать дружескую атмосферу» возрос с 45% до 65%, что говорит о прямой положительной связи между этими показателями ( $p < 0,05$ ). В данной выборке отмечено снижение значений показателей шкалы «Уровень адаптационного стресса» с 40% на 1-ом курсе до 27% на 4-ом курсе. У студентов 1-го курса (2022–2023 гг.) изначально высокие показатели по шкале «Стиль руководства ориентированный на людей» у 48% тестируемых и по шкале «Ориентация на широкое общение» у 64%, что также говорит о прямой положительной связи между этими параметрами ( $p < 0,05$ ). В выборке первокурсников у 27% изначально отмечены низкие значения показателей шкалы «Уровень адаптационного стресса».

## **ОСЕТИЯ: ОТ ПРАВОСЛАВИЯ К ПРОСВЕЩЕНИЮ**

**Каболова М.Т., Хадзиев С.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения  
и социально-экономических наук  
Науч. рук. – к.и.н. доц. Тедеева У.Ш.

**Введение.** В 2022 году весь православный мир праздновал 1100-летие Крещения Алании, которое стало началом духовного развития аланского государства, способствовало развитию культуры, появлению письменности, укреплению политических и экономических связей с другими народами. О христианском учении аланы услышали еще задолго до общегосударственного принятия этой веры, в I веке, из уст ближайших учеников Иисуса Христа – Андрея Первозванного и Симона Кананита. Продолжателями миссионерской деятельности апостолов на осетинской земле стали выдающиеся просветители, такие как архимандрит Иосиф Чепиговский, протоиерей Алексей (Аксо) Колиев, иерей Харлампий Цомаев, основоположник осетинской литературы К. Л. Хетагуров и многие другие. Именно их деятельности, вкладу в духовное и культурное просвещение жителей Осетии и посвящена данная работа.

**Цель исследования.** Изучение миссионерской деятельности осетинских просветителей, влияния, оказанного Православной Церковью и ее представителями на просвещение осетинского народа.

**Материалы и методы исследования.** Материалы из научной литературы, публицистика, архивные документы, периодическая печать, электронные ресурсы.

**Результаты исследования.** В ходе проделанной над темой работы выяснилось, что вклад осетинских просветителей в историю нашего народа невозможно переоценить. Православие не только укрепило веру осетин, но и стало толчком к культурному просвещению: при церквях открывались школы, издавались буквари осетинского языка, переводились богослужебные тексты, велась просветительская деятельность во всех приходах.

**Выводы.** Семена веры, посеянные просветителями в душах аланского народа, в настоящее время дают плоды. В Осетии реставрируются древнейшие христианские святыни, строятся новые храмы и монастыри, растет число верующих. В наше непростое время именно вера – корабль спасения, свет, к которому мы стали причастны благодаря выдающимся деятелям Осетии.

## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЛЕЧЕНИИ АНЕМИЙ**

**Ракович А.М.**

Гродненский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Науч. рук. – Левин В.И.

**Введение.** Первые упоминания об анемиях появились ещё в античности. В греческой мифологии, как и во всём мире, признавалась важность железа для жизнедеятельности организма. Врачи Египта, Греции, Римской империи и других государств издавна использовали железо в магических целях. Для придания воинам силы лекари добавляли в питьевую воду или вино жидкость, в которой хранились ржавяющие мечи.

**Цель исследования.** Исследовать способы лечения анемий в различные периоды мировой истории.

**Материалы и методы.** Материалом для данного исследования послужили

летописные упоминания, медицинские трактаты, книги и учебники, а также научные статьи, выпущенные в изучаемый период. Методы, примененные в работе: сравнительно–исторический и анализа.

**Результаты исследования.** В эпоху античности врач Мелампас для избавления принца Ификласа Тезалия от полового бессилия, возникшего вследствие постгеморрагической анемии, давал ему вино с ржавчиной. Знания, накопленные в эпоху античности, частично были утрачены в раннем средневековье, но арабскими учеными предпринимались новые попытки исследования уже известных заболеваний, так благодаря этому знания о способах лечения анемий снова вернулись в практическую медицину.

Например, Ибн Сина в X веке для устранения худобы и улучшения цвета лица использовал железосодержащие препараты. В Европе данные знания стали применяться систематически лекарями в эпоху Ренессанса, так Парацельс для лечения анемий применял окись железа. Большая встречаемость анемий среди населения связана с двумя причинами: большая потеря железа из организма и недостаточное поступление железа в организм. Первая особенно явно проявила себя в Средние века, так как в эту эпоху было довольно много кровопролитных войн, дуэлей, была высокая потеря крови у женщин в родах. Что касается второй группы причин, то вследствие недостатка поступления железа анемия была очень распространена среди девушек. Симптомы были следующие: слабость, бледность, постоянные обмороки, отказ от приёмов пищи.

Самым распространённым способом лечения анемий считали кровопускание, которое в редких случаях приводило к улучшению. Изначально, для лечения анемий, врачами применялись разные растворы, содержащие ржавчину, и диета с продуктами богатыми железом. Эффективным еще с древних времен было употребление блюд, содержащих кровь животных, например кровяной колбасы. В 1700 г. впервые в истории было предложено лечение анемии сульфатом железа, но из-за первоначальных малых доз эффект оказался недостаточным; с 1832 г. сульфат железа был общепризнан для лечения хлороза. В 1893 г. английский врач Р. Стокман впервые ввёл подкожно трем молодым женщинам с хлорозом цитрат железа. После курса инъекций количество гемоглобина в крови резко увеличилось. В середине XIX века Т. Эдиссоном и А. Бирмером был описан вид анемии, которую они называли пернициозной или злокачественной. До 1926 г. это заболевание считалось неизлечимым, но потом Майно и Мерфи получили положительный результат при лечении таких больных сырой печенью, а уже в 1934 г. за это открытие эти учёные были удостоены Нобелевской премии. В 1928 г. У. Касл выяснил, что пернициозная анемия часто возникает после удаления желудка и поставил опыт на себе и сделал вывод о том, что для предупреждения пернициозной анемии необходимо наличие в кишечнике двух веществ: одно из них поступает с пищей, которое после назвал внешним фактором, а другое содержится в желудочном соке, названо было внутренним фактором Касла.

**Выводы.** Таким образом, на протяжении длительного периода времени, люди сталкивались с таким заболеванием как анемия и изучали его. Особый прорыв в исследовании хлорозов пришёлся на XIX–XX века. Многие методы лечения, такие как использование препаратов железа и рацион с повышенным его содержанием, применяются и до сих пор.

## ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РСО–АЛАНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ И КОЕЧНЫЙ ФОНД ОТДЕЛЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Салагаева В.С., Халадова Л.М., Зангионов Г.Э.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 2

Науч. рук. – к.м.н. доц. Карсанов А.М.

**Введение.** Проблема обеспеченности койками и кадрами не теряет своей актуальности и в наши дни. Данные, касающиеся этой проблемы, являются основой для дальнейших действий в развитии медицинской системы, позволяют определить «слабые места» в структуре здравоохранения.

**Цель исследования.** Исследовать статистику изменений количества коек за период с 2017 по 2021 год, а также обеспеченности кадрами за этот же период по РСО–Алания.

**Материалы и методы.** Работа основана на анализе сводной статистики, сформированной согласно форме № 14 и форме № 30 и отражающей общенациональные показатели ежегодной отчетности, кумулированные в сводной информационно–аналитической системе по профилю «Хирургия. Глубина поиска и сравнительный анализ проведен за период 5 лет, а основные статистические данные соответствовали периоду 2017–2021 годов.

**Результаты исследования.** По данным статистики в 2017 году в нашей республике число хирургических коек составило 222, и по СКФО занимает третье место с конца по обеспеченности койками, превышая их количество в Республике Ингушетия и КЧР, а если исходить из расчета обеспеченности койками на 10 000 населения – 3,16, превышая данный показатель лишь в Республике Ингушетия. В 2018 году ситуация по оснащённости в нашей республике не претерпела изменений; все показатели остались теми же, что были в 2017 году. В 2019 году количество хирургических коек для взрослых снизилось до 217, а средняя занятость койки в году была 289 дней, что является одним из наиболее низких показателей как по СКФО, так и в целом по РФ. Показатель летальности составил 0,58%, что в целом по России является средним значением, а по СКФО один из наиболее высоких, уступая Ингушетии и Ставропольскому краю. Конкретно гнойных коек было 111, что является одним из наиболее высоких показателей по СКФО и выше среднего в целом по РФ. Из расчета на 10 000 населения показатель в нашей республике (1,59) был самым высоким по России, занятость гнойных коек в году составила 292 дня, летальность – 1,01%, а коек абдоминальной хирургии было 60. В 2020 году число хирургических коек для взрослых снизилось до 162, занятость также уменьшилась до 285 дней в году. Однако летальность выросла почти в два раза (до 1,14), гнойных коек стало 78, что намного меньше, чем было в предшествующем году. Занятость койки в год снизилась до 281 дня, в то время как летальность достигла 1,72%. Коек абдоминальной хирургии стало всего 5. В 2021 году ситуация стало немного лучше, количество коек возросло до 191, занятость возраста до 294 дней в году, однако летальность снизилась до 0,77%. Гнойных коек стало 83, их занятость также выросла до 323 дней в году, при этом летальность снизилась до 1,38%, коек же абдоминальной хирургии осталось по-прежнему 5. Обеспеченность

врачебными кадрами в период с 2017 по 2021 год в целом сначала снижалась со 149 в 2017 году до 125 в 2020 году, в 2021 году же оснащённость хирургами в целом повысилась до 129. Относительно других хирургических показателей наблюдается следующее: численность травматологов-ортопедов снизилась со 140 до 130, численность онкологов составила 60. В целом численность врачей хирургического профиля за указанный промежуток времени уменьшилось с 530 до 510.

Выводы. Принимая во внимание изученную статистику, становится ясно, что необходимо повысить количество коек в нашей республике, что, в свою очередь, поможет снизить показатель летальности, так как повысит возможность оказания своевременной помощи населению. К тому же, это необходимо и в связи с тем, что на момент изучения занятость койки составляет большую часть года. В численности врачей также наблюдается тенденция к снижению, что также приводит к более поздним срокам лечения.

**ОСНОВАТЕЛЬ НАРОДНОГО МУЗЕЯ  
ДОНЕЦКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА ИМ. М. ГОРЬКОГО**

**Прошина О.С., Бугашев К.С.**

Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения,  
экономики здравоохранения  
Науч. рук. – Бугашева Н.В.

Введение. Подлинные личности способны быть сильнее своей судьбы, всех ее трагических испытаний. Шахтер, металлург и врач – священное для Донбасса триединство. Врачеватели всегда пользовались в Донецком крае особым почитанием. Эта работа посвящена памяти доброго сына Донбасса, который посвятил свою жизнь и самоотверженный труд людям. Такой личностью и был Руденко Антон Кузьмич.

Цель исследования. Изучение творческого жизненного пути Руденко А.К. для выявления факторов, способствующих профессиональному росту и жизненному успеху.

Материалы и методы. Изучены и проанализированы мемуары доцента Руденко А.К., членов его семьи, литературные источники и материалы архива народного музея ДонНМУ им. М. Горького. Используются методы: описательного и системного анализа.

Результаты исследования. Антон Кузьмич, понимая важность исторических событий и истории как области научного знания, возглавил формирование исторического центра в Донецком медицинском университете (ДНМУ) – музея, который был открыт в 1976 г., уже через 4 года (1980) получил звание «Народного». Также Антон Кузьмич возглавил курс истории медицины в ДНМУ, прохождение которого является важным этапом в становлении медицинского работника. Музей отражает историю ВУЗа, становление, развитие, современное состояние. В коллекции музея насчитывается более 2000 оригинальных экспонатов, собранных Антоном Кузьмичом: документы, фотографии, стенды,



газеты, вырезки из газет, портреты, картины, макеты, книги, карты, медицинские инструменты, ордена, медали, личные вещи, наглядные пособия, панно, подарки вузу и музею, фотоальбомы и другие. В научной, педагогической и общественной деятельности Антону Кузьмичу помогали его личные качества – мудрость, природный талант, любовь к науке, любовь к людям, целеустремленность, оптимизм, жизнелюбие, принципиальность и настойчивость, патриотизм, трудолюбие. Антон Кузьмич родился 16 августа 1913 года. Детство и юность прошли в труде и учебе: окончил Трудовую школу, работал водопроводчиком, штукатуром, инструктором по стрелковому делу, учился морскому делу. В 1935 году Антон Кузьмич стал студентом лечебного факультета Одесского медицинского института. Когда началась Великая Отечественная война, Антон Кузьмич не смог оставаться в стороне и холодно наблюдать за кровопролитием на своей Родине, и отправился на фронт в качестве военного медика: был врачом отдельного истребительного противотанкового дивизиона (г. Стерлитамак), врачом 22 окружного инженерного батальона Уральского военного округа (г. Нижний Тагил), помощником начальника отдела боевой подготовки в г. Свердловске. В мае 1950 года он был назначен начальником музея-усадьбы Н.И. Пирогова (г. Винница), в это же время работал заместителем председателя комиссии по перебалъзамированию тела Н.И. Пирогова и принимал участие в его перебалъзамировании.

Личность Пирогова Н.И. внушала особенное уважение и почет Антону Кузьмичу, он с восхищением рассказывал о выполненных работах и о жизни великого врача. С 1956 по 1963 жизнь получил 16 правительственных наград. Свою любовь к людям, стране, к Донбассу, к Донецку Антон Кузьмич выражал через самоотверженный труд и благородные поступки. год Антон Кузьмич работал преподавателем, а затем заместителем начальника военной кафедры ДНМУ. В период работы в Донецком медицинском институте Антон Кузьмич Руденко проявил себя требовательным и знающим свое дело педагогом. Принимал активное участие в общественной жизни института и в воспитании студентов. Руденко А.К. является автором 34 научных работ. Антон Кузьмич за свою получил 16 правительственных наград. Свою любовь к людям, стране, к Донбассу, к Донецку Антон Кузьмич выражал через самоотверженный труд и благородные поступки.

Выводы. Давно нет Антона Кузьмича, но этот целеустремлённый, решительный коммунист, патриот своей Родины, продолжает жить не только в воспоминаниях родных и близких. Активно популяризируя достижения института среди населения, Антон Кузьмич достойно прошел свой жизненный путь, явился примером для будущих поколений.

### **ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СТУДЕНТАМИ СОГМА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ**

**Сидакова М.И., Козаева А.Э., Тедеева Д.Р.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения  
и социально-экономических наук  
Науч. рук. – д.э.н. проф. Кантемирова М.А.

**Введение.** На сегодняшний день цифровизация постепенно внедряется во все сферы жизнедеятельности, не обходя стороной и образовательный процесс. Это стало особенно заметным после пандемии коронавируса, когда многие вузы были вынуждены перейти на дистанционный формат обучения, и это затронуло всех – как студентов, так и преподавателей. В ходе такой трансформации изменилось почти все: и педагогические методы, и организация всей учебной работы и, как следствие, образовательные результаты. Цифровые технологии расширили возможности выбора формы обучения, увеличили разнообразие инструментов передачи знаний и позволили получить доступ к неограниченному количеству учебных ресурсов. Но стоит отметить, что не каждый инструмент действительно улучшает процесс обучения. Поэтому недостаточно обеспечить всех преподавателей и студентов вузов гаджетами и программами, нужно ещё и познакомить их со всеми возможностями новых технологий для достижения качественных результатов в сфере образования.

**Цель исследования.** Изучить возможности использования цифровых технологий для повышения качества учебного процесса и подготовки высококвалифицированных специалистов.

**Материалы и методы.** Был использован метод анализа и синтеза. Также был проведен опрос среди 100 респондентов (студентов) и 10 преподавателей СОГМА. Исследование включало разработку программы опроса, составление онлайн-анкеты, обработку полученной информации и последующий анализ.

**Результаты исследования.** Результаты проведенного анкетирования показали: 1. На вопрос «Какие гаджеты вы используете в процессе своего обучения?» большинство респондентов ответили, что используют: телефон (94,7%), ноутбук (52,6%), электронную книгу (5,3%). 2. Большинство опрошенных (87,9%) ответили, что оценивают уровень оборудования и оснащения СОГМА хорошо, 15,8% – отлично, 10,6% – удовлетворительно. 3. На вопрос «Удовлетворены ли вы существующими цифровыми ресурсами СОГМА?» 77,8% респондентов ответили, что удовлетворены, 15,3% – не удовлетворены. 4. На вопрос «Какие цифровые технологии вы используете во время своего обучения?» 70,3% респондентов ответили, что используют электронные методички, 68,4% – сайт СОГМА, 57,9% – электронные учебники, 45,6% – Moodle, 40,1% – Zoom, 36,5% – мобильные приложения, 20,3% – Платформа «Консультант студента», 5,3% – «Студфайл». 5. На вопрос о том, какие цифровые средства студенты хотели бы видеть в СОГМА, были получены следующие ответы: улучшенный сайт с доступом к журналу с оценками, вай-фай на территории всей академии, оснащение кабинетов компьютерами и электронными досками, свободный доступ к компьютерным классам.

Таким образом, проведенное анкетирования показали, что несмотря на существование большого числа цифровых ресурсов, программ и возможностей для цифровизации образовательного процесса, классическая модель преподавания остается необходимой для эффективного обучения студентов.

**Выводы.** С тем, что в наш век образование уже невозможно без цифровизации, согласятся очень многие. Цифровая среда становится неотъемлемой частью нашей жизни, облегчая многие процессы. Поэтому вопроса о том, стоит ли использовать новейшие технологии или нет уже почти не стоит. Альтернативы им на данный момент не существует, поэтому вузам

следует подстраиваться под запросы современного общества.

Таким образом, использование цифровых инструментов – не вопрос моды, а насущная необходимость, отказ от которой привёл бы к большим потерям для всей сферы образования в нашей стране.

### **ГОЛОВА ПРОФЕССОРА ДОУЭЛЯ И ЧЕЛОВЕК-АМФИБИЯ БЕЛЯЕВА. ПУГАЮЩАЯ ФАНТАСТИКА ИЛИ ВОЗМОЖНЫЙ ПРОГРЕСС МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ?**

**Хубаева Н.Г., Ключев Г.Ю.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения  
и социально-экономических наук  
Науч. рук. – к.и.н. доц. Фидарова К.К.

**Введение.** В наши дни активно развивающаяся медицина позволила людям в 21 веке воплотить в реальность то, что в 19 столетии они не могли себе даже представить. Многие писатели в жанре научная фантастика в своих произведениях рассматривали возможности медицины будущего. Общество того времени с большим интересом и бурным энтузиазмом воспринимала выход подобной литературы в печать. Смелые идеи неизведанных возможностей медицины заменяли малодоступные в 19 веке средства массовой информации (телевидение, радио) и служили богатой пищей для недремлющего человеческого разума. И чем больше информации обречено поглощать человеческое сознание, тем сильнее его зависимость от жестких установок, задаваемых ею, и тем меньше возможностей для того, чтобы поведение человека было нравственным. Постоянно развивающаяся медицина убедительно доказывает, что для современной науки нет ничего невозможного, но будут ли её достижения этичны и полезны или вред от подобных экспериментов превысит предполагаемое благо? С этими и другими вопросами биомедицинской этики нам и предстоит разобраться.

**Цель исследования.** Выявить и проанализировать специфику биоэтики как философию и науку выживания человечества. Сформировать представление о методах и способах урегулирования, разрешения и предупреждения этических конфликтов.

**Материалы и методы.** Отечественная научно-фантастическая проза второй половины XX в, социологический опрос, просмотр фильмов научной тематики, изучение справочников и учебников для студентов высших медицинских учебных заведений с рассмотрением примеров из художественной литературы и обсуждение актуальных научных вопросов биоэтики с будущими коллегами-медиками, студентами 1 курса РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В работе использованы социологический, типологический, социокультурный методы, а также метод целостного анализа.

**Результаты исследования.** В данном исследовании нами проведен анализ отечественной научно-фантастической прозы и литературы философско-мировоззренческого характера XIX–XX вв. Мы ответили на ряд этических вопросов, таких, как: проведение экспериментов на человеке и животных; трансплантология; современная генетика (генодиагностика, генная терапия и

инженерия); клонирование (терапевтическое и репродуктивное); оказание помощи умирающим пациентам (хосписы и организация паллиативной помощи). Кроме того, нами были затронуты ключевые направления, проблемы, теории и методы использования знаний по биоэтике в медицинской практике. Историческое отношение к медицинским экспериментам в средневековье, проведён ряд опросов среди людей, имеющих непосредственное отношение к медицине и сформулированы биоэтические выводы по результатам наших исследований.

**Выводы.** Биоэтика – многосторонняя дисциплина; круг проблем современной медицины, подвергающихся серьёзной этической оценке, с каждым годом обнаруживает тенденцию к расширению в связи с внедрением принципиально новых методов исследования, терапии, высоких технологий, а также по причине изменений общественной морали.

## **ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РСО-АЛАНИЯ**

**Цабиев В.О., Чельдиева Д.Г., Дзоблаева Д.Р.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения  
и социально–экономических наук  
Науч. рук. – д.э.н. проф. Кантемирова М.А.

**Введение.** Всем известно, что здоровье человека зависит от ряда факторов, среди которых значимое место занимает сфера здравоохранения. Положение здравоохранения, возможности его становления и улучшения во многом ориентируются вектором реформы системы здравоохранения. Так, современное состояние дел в здравоохранении можно расценивать как неудовлетворительное. Высокий уровень смертности, неудовлетворённость качеством оказания медицинских услуги недостаток финансирования отрасли в целом всё это говорит о ряде проблем в данной сфере. В Республике Северная Осетия–Алания за последние годы произошли значительные изменения в системе здравоохранения, включая внедрение новых технологий, рост частного сектора и усилия по улучшению доступа к медицинской помощи для всех жителей.

**Цель исследования.** Исследование и анализ ведущих направлений реформы здравоохранения России, установление имеющихся проблем и вариантов их решений.

**Материалы и методы.** Для работы нами был проведен онлайн-опрос населения, использованы методы: анализа, сравнительный, регрессии, корреляции.

**Результаты исследования.** В Северной Осетии существует множество проблем в сфере здравоохранения, включая нехватку медицинских работников, устаревшие помещения, отсутствие специализированного оборудования и технологий. Однако существует также множество возможностей для роста и развития отрасли, особенно в области телемедицины и партнёрства с частным сектором. Для решения этих проблем и использования этих возможностей необходимы постоянные инвестиции в систему здравоохранения и

приверженность улучшению доступа к медицинскому обслуживанию для всех жителей.

Выводы. 1. В 2019–2024 гг. динамика в сфере здравоохранения Северной Осетии положительна. Благодаря улучшению финансирования отрасль претерпевает значительные изменения и развитие. 2. Перед отраслью по-прежнему стоит множество проблем, существует также много возможностей для роста и развития, особенно в области телемедицины и партнёрства с частным сектором. 3. При постоянных инвестициях и стремлении улучшить доступ к медицинской помощи для всех жителей система здравоохранения Северной Осетии имеет потенциал стать одной из лучших в России.

## О НЕОБХОДИМОСТИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СУВЕРЕНИТЕТА РОССИИ

**Хутугова Ф.К., Зангионова А.А.**

Северо-Осетинский государственный университет  
им. К.Л. Хетагурова

Факультет экономики и управления  
Науч. рук. – к.э.н. доц. Зангионов А.Н.

Введение. Проблема достижения технологического суверенитета в последние годы становится все актуальнее для множества стран, что связано с глобальными кризисами, режимом пандемии, климатическими и политическими изменениями. Все это вызывает нарушение логистических цепей поставок, в связи с чем страны испытывают кризис ряда товаров, оборудования, инноваций. И для минимизации всех негативных последствий необходимо обеспечивать технологическую независимость в стране.

Цель исследования. Обозначение необходимости достижения технологического суверенитета РФ и основных предпосылок.

Материалы и методы. В предоставленном материале применяются следующие методы исследования: сравнительный, логический и статистико-экономический анализ.

Результаты исследования. Россия за последние годы столкнулась с множеством сложностей, одна из главных – санкции. Весной 2022 года РФ стала лидером по количеству наложенных санкций, опередив Иран. Это оказывает значительное влияние на производственные процессы в стране, ведь большая часть оборудования – импортная. Так, большинство компаний не смогли продолжать свою хозяйственную деятельность из-за отсутствия соответствующего оборудования, которое не производят отечественные производители. При этом РФ обладает всеми необходимыми ресурсами, главный из которых – человеческий капитал. На данном этапе необходима государственная поддержка для создания производств во всех регионах, это повысит конкуренцию, что приведет к решительным действиям со стороны предпринимателей, которые будут стремиться осваивать новые технологии. Пандемия коронавируса, гибридная война между Россией и зарубежными странами, проведение специальной военной операции «оголяют» проблемы в экономике и в стране, вызывая финансовый кризис и движение миграционных

потоков. Достижение технологического суверенитета способно решить ряд вызовов, стоящих перед РФ. Технологический суверенитет – основная цель не только для России, но и для большинства стран. Однако полный разрыв связей между государствами невозможен, так как существует множество проблем, которые в одиночку не способна решить ни одна страна (например, глобальные изменения климата). Для достижения технологической независимости необходимо: обеспечение безопасности населения; развитие сельского хозяйства, что обеспечивает продовольственную безопасность; обладание ресурсами (в большей степени – энергетическими); иметь развитую систему связности (физическая и информационная). РФ необходимы изменения для достижения технологического суверенитета. Одна из главных задач – остановить отток населения, ведь основой всех самых высоких технологий является человек. Для того, чтобы специалисты не покидали страну, необходимо создание лучших условий, что можно обеспечить диалогом внутри страны.

Выводы. В связи с множеством глобальных изменений, одной из главных целей Российской Федерации становится достижение технологического суверенитета. Независимость поможет обеспечить нормальное функционирование предприятий, экономики в целом. Технологический суверенитет оказывает влияние и на жизнь населения, которое в 2022 году столкнулось с отключением платежных систем, мессенджеров. Несмотря на технологический кризис, РФ уже удалось достичь определенных целей.

## **ГЕНЕЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ**

**Яникова А.Ш., Кулумбегова О.И.**

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

Введение. Синдром эмоционального выгорания на сегодняшний день по праву можно назвать феноменом личностной деформации. Он представляет собой спектр отрицательных психологических переживаний, связанных со стрессами в профессиональной деятельности. Это некий стереотип профессионального поведения, с одной стороны, служащий компенсацией в условиях профессионального стресса; с другой – негативно сказывающийся на результатах работы специалистов, их отношениях в рабочем коллективе, и приводящий к нарушению модели взаимоотношений «врач – пациент».

Цель исследования. Дифференциация невроза и явления эмоционального выгорания. Определение генеза эмоционального выгорания для понимания целесообразности/нецелесообразности отнесения его к отдельной нозологической единице. Разработка методов коррекции эмоционального истощения специалистов.

Материалы и методы. В основу исследования были положены результаты опроса 10 врачей патологоанатомического отделения РОД РСО–Алания. Данные были собраны с помощью оригинального опросника. Также был проведён систематический обзор литературы на тему выгорания у врачей в период с 2018

по 2022 год включительно. Для уточнения генеза и выработки методов коррекции эмоционального выгорания у врачей, необходимо в дальнейшем провести дополнительное исследование, включающее проведение опроса среди врачей первичного звена.

Результаты исследования. В результате опроса врачей–патологоанатомов были сформулированы следующие утверждения: высокая нагрузка, низкая отдача, недостаток времени на работу с пациентами, большое количество рукописных текстов, необходимых для заполнения медицинской документации, ангажированное, априори недоброжелательное отношение пациентов к врачам, ощущение бессмысленности своей деятельности. Необходимо дальнейшее уточнение полученной информации посредством опроса врачей первичного звена.

Выводы. Феномен выгорания необходимо рассматривать в двух аспектах: как фактор снижения качества медицинского обслуживания, являющегося следствием незаинтересованности врача в работе с пациентом, и нарушение взаимосвязи «врач–пациент»; как медико-социальную проблему разрушения личности специалистов. Эти аспекты возникают в результате повышенного требования к профессиональной компетентности врача и его ответственности за жизнь и здоровье человека.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНЕЙ

**Цховребова Д.Д.**

Юго-Осетинский государственный университет  
им. А.А. Тибилова

Кафедра педагогики и психологии  
Науч. рук – доц. Габулова И.М.

Введение. Исследование затрагивает один из основных вопросов современной жизни – психологическое и физическое здоровье человека. Очень часто мы сами бываем причастны к разрушению своей психики, а соответственно и здоровья. Поэтому человеку необходимо это осознать и принять.

Цель исследования. Изучить влияние эмоционального состояния, характера мыслей и моделей поведения, влияющих на наше здоровье и самочувствие.

Материалы и методы. Перманентные военные конфликты, то «холодные», то «горячие», частичная или полная депривация, пандемия затронули наши самые тонкие струны. В этот период родилось и выросло поколение, которое уже получило психологические травмы, опыт страха, переросший в генетические проблемы. Любая модель поведения передается по наследству, а за нами наши потомки, которые будут уже не такие как мы, а намного хуже, если не менять отношение к жизни и друг к другу. И то, что мы вложим в них сегодня, увеличится в десятки раз. Общественная потребность в изучении моделей поведения стала очень необходимой. Посттравматические стрессовые расстройства ушли глубоко в подсознание людей и выдаются болезнями, периодическими негативными выплесками в общество. Жизнь молодежи в условиях, то «вооруженного противоборства», то в ситуации социальной неопределенности и риска,

предопределила особые сложности социализации, физического и психического здоровья. Мы также заинтересовались тем, как сильнейший стресс, перенесенный человеком в детстве, мог оказать влияние на их собственных детей и внуков. Как длительное пребывание на грани жизни и смерти воздействует не только на нейрофизиологию, но и дает психологические последствия. Следовательно, необходимо провести социо-психо-генетический анализ тех проблем, которые присутствуют в нашем генотипе и увидеть причину: то ли это повторяющиеся из поколения в поколение формы и виды наследственных заболеваний, то ли одинаковые модели судьбы, которые хорошо прослеживаются по поколениям.

Результаты исследования. События жизни мы формируем нашими мыслями. От них же зачастую зависят и болезни, потому что негативные мысли формируют соответствующие эмоции страха, злобы, гнева, ненависти, зависти, гордыни, ревности, чувства долга, чувства вины, отчаяния и недовольства и т.д., а потому очень опасны. Каждая проживаемая нами эмоция имеет «любимый» орган или систему органов нашего биохимического организма и поражает их, если переживается часто и в течение долгого промежутка времени.

Выводы. Мы обозначили связи между традиционной медициной и психологией и попытались объяснить, как наши мысли воздействуют на наше тело и здоровье.



# МЕЖЪЯЗЫКОВЫЕ КОММУНИКАЦИИ



## INDIVIDUALIZATION ASPECTS OF PHYSICAL TRAINING OF THE ELDERLY TAKING INTO ACCOUNT SYSTEMIC PARAMETERS OF THE BODY ACTIVITY

**Sarayeva V.S., Alexinskiy D.S.**

Ivanovo State Medical Academy

Department of Physical Education

Scientific supervisors: Prof. N.N. Nezhkina, MD

Prof. M.N. Mileyeva, PhD

**Introduction.** Currently, the world witnesses an increased life expectancy resulting in the growing number of older people. Becoming pensioners, they acquire a great deal of spare time; however, they seldom realize that it is possible to make the most efficient use of it. Moreover, the sedentary lifestyle negatively affects their health. The fact is that the elderly as a rule are not motivated to regular physical training. One way of generating such a motivation is to involve the baseline autonomic tone into the training process arrangement as a systemic parameter of the body activity. It is the vegetative tone that determines the predisposition to various diseases; helps to find differentiated approaches to pharmacotherapy, physiotherapy and phytotherapy; in many ways governs the psychological and physical properties of a person. However, the regime specifications of the activity due to the peculiarities of the autonomic regulation requires more intensive study.

**The purpose of the research.** The objective of the investigation was to value the effectiveness of physical training in the elderly with different types of the baseline autonomic tone depending on the training time during the day.

**Materials and methods.** The study involved 30 women aged 60–62 years old that were engaged in regular Nordic walking. To assess the efficiency of the Nordic walking training two groups of 15 women each were formed, every woman having vagotonic initial vegetative tone. The first group had the Nordic walking training in the morning (from 8 a.m. to 9 a.m.), the second group being trained in the evening (from 6 p.m. to 7 p.m.). The heart rate during the training hour was calculated by the Karvonen equation. The drills of 45 minutes lasted for 21 days. The initial autonomic tone was determined by a hardware package («Neurosoft», 2013). The current state of the involuntary nervous system was established through the heart rate variability by the background and orthostatic tests using "Poly-Spectrum-8/E" apparatus («Neurosoft», Russia, 2010). Well-being check, activity and mood diagnostics (according to the SAN questionnaire), self-evaluation data according to the method of D. Keirse (1996), physical endurance assessment (a six-minute walking test, m) were performed.

**The results of the research.** Due to the analysis of the heart rate variabilities the total power of the neurohumoral regulation spectrum was found to be significantly increased in women of the evening group both in the background (from 2300 to 3400  $\text{ms}^2/\text{Hz}$ ,  $p < 0.05$ ) and the active orthostatic tests (from 1435 up to 1800  $\text{ms}^2/\text{Hz}$ ,  $p < 0.05$ ). The six-minute walking test also revealed the dynamic growth of the endurance indicators (from  $488.23 \pm 60.84$  m to  $620 \pm 54.48$  m,  $p < 0.05$ ). Positive changes in the autonomic regulation beneficially affected the emotional state causing a reliable boost of mood, activity and well-being ( $p < 0.05$ ). The parameters in the evening group of the women with vagotonia ranged from 11 to 14 points according to the Borg scale. A non-significant increase in the total power of the spectrum of neurohumoral regulation in the

background test (from 2300 to 2800 ms<sup>2</sup>/Hz,  $p > 0.05$ ) was observed in the morning group. The parameters in the range from 15 to 17 points by the Borg scale suggested a heavier subjective tolerance to physical activity.

Conclusions. The evening hours seemed to be the most appropriate time for training in people with the initial vagotonic type. A different distribution of the training time in Nordic walking intensifies the work of the autonomic regulation.

## ENGLISH ON THE STREETS OF VLADIKAVKAZ

Gabanova D.I., Delbieva M.U., Klyuev G.Yu.

North Ossetian State Medical Academy

Department of Foreign Languages.

Scientific supervisor – I.T. Kuchieva

Introduction. Elements and words from foreign languages, especially from English, are increasingly penetrating into our environment. The Russian people have been involved in political, commercial, scientific and cultural relations with other nations since antiquity. That is why the Russian language has become much richer in words from other languages. Considering also the increasing integration of the economy and society around the world, the number of anglicisms is constantly growing. Recently, we have seen one trend — a lot of English words have appeared on the streets of Vladikavkaz. The names of shops, cafes, restaurants, cinemas, signs, marketing boards — are attracting attention with foreign words. In our article we want to tell about the wide spread of the English language in our culture on the example of the city of Vladikavkaz and conduct a study related to the attitude of the population of this city to the use of English words in the names of urban objects.

The purpose of the research. To determine the level of the spread of anglicisms in the Russian language by the example of the names of urban objects.

Materials and methods. A sociological survey, to consider and study the theoretical material related to the research topic, to determine the reasons for the active spread of the English language in the world. The following research methods will also be used: theoretical; practical.

The results of the research. In the process of work, we thought about the question: how does the community feel about such an abundance of English words on the streets of our city? In order to answer this question, we conducted a survey among students, including foreign students, and teachers of NOSMA. 80 people took part in the survey: 65 students and 15 teachers. The results obtained during the survey were analyzed and translated into a percentage ratio. Among the teachers, we received the following results: out of 15 teachers (100%), only 4 people (27%) reacted positively, and the rest answered either kept a neutral position or negative (73%) Among students, including foreign students: Out of 65 students (100%) 58 (89%) they gave a positive reaction, and the remaining 7 (11%) or neutral.

Conclusions. I would like to note that, on the one hand, it is impossible to suspend the flow of borrowing and the appearance of new words. It is impossible to imagine a progressive society without them. However, the significance of these words should be clear to both the speaker and the listener, and the use of such words should be appropriate and justified. Learning new languages, and especially such a significant

one as English, is very interesting and undoubtedly important, but do not forget about your native language.

## **WOERTERBUECHER DER MEDIZIN ALS GEGENSTAND WISSENSCHAFTSTHEORETISCHER UND WISSENSCHAFTSPRAKTISCHER UNTERSUCHUNGEN**

**Gabueva M.I. Basaeva D.E. Tegetaev R.I.**

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftlich Betreuerin – Doz. Dr. philol. G.W. Schuracowa

Stand und Aktualität der Forschung. Der Zweck von Wörterbüchern der Medizin ist es, als Nachschlagewerke zu dienen und Benutzern Auskunft auf sach- oder auch sprachbezügliche Fragen zu geben. Aus der Sicht der Forschung der Wörterbücher der Medizin ist die wissenschaftliche Tätigkeit des Konzipierens, Herstellens und Redigierens der Wörterbücher ein Untersuchungsgegenstand vom hohen Interesse, um Auskünfte zu bekommen über die medizinische Lexikographie, Funktionen medizinischer Wörterbücher, verschiedene Typen medizinischer Wörterbücher sowie Macro-, Mikro und Mediostrukturen medizinischer Wörterbücher.

Zielsetzung und Methoden. Ziele der Forschung bestehen darin, Makrostrukturen der medizinischen Wörterbücher zu erforschen und die Ordnung der lexischen Einheiten in den Wörterbüchern zu bestimmen, Grafiken und Mentalkarten zu entwickeln.

Forschungsmaterialien und Ergebnisse. Wie unsere Forschungen gezeigt haben, kann die Ordnung der Makrostrukturen der lexischen Einheiten in den medizinischen Wörterbüchern formal und thematisch sein. Die formale Ordnung kann auf Alphabet und Text orientiert werden. Alphabetische Ordnung kann total oder permutational sein. Woerterfamilienordnung ist auf Lexik oder Woerterform orientiert. Thematische Ordnung wird in alphabetisch-thematische und ideographische Arten eingeteilt.

Themicoalphabetische Ordnung kann analogisch, total und Woerterfamilien orientiert werden. Ideographische Ordnung wird in assoziative und ierarchische Strukturen eingeteilt. Als Beispiele werden verschiedene Typen der medizinischen Wörterbücher gegeben.

Schlussfolgerungen. Autoren und Herausgeber von Wörterbüchern der Medizin haben zu unterschiedlichsten Zeiten mit ihren Werken stets sich wiederholende Makrostrukturen verfolgt. Die meisten haben betont, dass ihre Werke in erster Linie als Lernerwoerterbuecher intendieren. Die Medizinstudierende und Ärzte sollen aus diesen Wörterbüchern über Spezifik der Kunst der Ärzte lernen können und sie für eigene Tätigkeit nutzbar machen. Sie beanspruchen den aktuellen Wissenstand begrenzt auf einen bestimmten Ausschnitt des Fachgebiets.

Die Präsentation eines medizinischen Sachverhalts in Wörterbüchern nachzuvollziehen, zählt zu den schwierigsten Aufgaben einer Lexikographie, da hier neben lexikographischen oder lexikologischen Kriterien auch immer der jeweilige fachspezifische Wissenstand und darüber hinaus Einschätzungen dieses Sachverhalts und des Fachwissens sowie die Entwicklung der Fachsprache zu beruecksichtigen sind.

## **COMMUNICATION BARRIERS IN THE EDUCATIONAL PROCESS. THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON MEDICAL EDUCATION**

**Gudiev A.O. Tsallagova E.Y., Deepak Singh**

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor – Z.T. Tsallagova

Introduction. The goal of this research is to investigate the impact of COVID–19 pandemics on the medical education process. The highly contagious nature of the virus has made it difficult to continue lectures as usual, thus influencing the medical education process, which is based on lectures and patient-based education. The COVID-19 pandemic has affected education systems around the world. Distance learning programs and open educational applications and platforms were integrated. Before the pandemic distance, education was spread mainly in the field of additional education, when receiving a second higher education, as well as in professional retraining programs, at advanced training courses. Radical changes in the system of organization of the educational process have led to the emergence of new communication barriers that negatively affect the effectiveness of the learning process.

The purpose of the research. The main goal of the research is to analyse the consequences of the pandemic on the educational process. One of the negative sides of the pandemic education is communication barrier. Teaching and learning require communication. Effective classroom communication ensures that fruitful learning takes place.

The study was conducted among junior, undergraduates and postgraduate students and lecturers at North Ossetian State Medical Academy. New students at the Medical Academy, especially the junior students and students from India, Egypt, Sudan, Uzbekistan, Tajikistan who have just left school and the undergraduates who are still inexperienced, can have difficulties in addressing their concerns, questions and ideas about their studies and life in the Medical Academy. The second main problem is the lost opportunity to practice practical skills at the bedside for the undergraduates.

Materials and methods. In our research, qualitative data and questionnaires were used to collect the data.

The results of the research. Radical changes in the system of organization of the educational process have led to the emergence of new communication barriers that negatively affect the effectiveness of the learning process. In the conditions of a pandemic, the educational process at clinical departments has lost its main component – the opportunity to practice practical skills at the bedside, at outpatient out-patient reception – and consolidate the knowledge gained when working with patients under the guidance of teachers. This also affected the pre-graduate practice. Under the circumstances, communication with patients became impossible.

Conclusions. The results gathered indicate that there were communication barriers. Teaching and learning require communication. Effective classroom communication ensures that fruitful learning takes place. A full transition to e-learning and distance learning technologies has begun, which turned out to be painful for students. Students have lost the opportunity to communicate, to consolidate professional skills and acquire medical practice under the guidance of experienced

teachers. At the same time, clinical teachers, who consider traditional, patient-oriented methods of teaching at the bedside or at an outpatient appointment as the basis of their activities, have faced difficulties in conducting their discipline without direct communication with students and patients.

## CHAKRAL INFLUENCE ON HEALTH ACCORDING TO DATE OF BIRTH

**Zhazhieva D.S., Koceva S.Kh., Gasanova N.G.**

North Ossetian State Medical Academy

Department of Foreign Languages

Scientific supervisor – B.S. Bocieva

**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.

**The purpose of the research.** 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 students and interviews.

The results of the research. 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.

Conclusions. This method can be used for additional study of the causes of ailments, for further therapy, by this information we can prevent from diseases just conducting psychological therapy for yourself.

## NEW METHODS OF LEARNING FOREIGN LANGUAGE

**Mistulova V.M.**

North Caucasian Institute of Mining and Metallurgy  
(State Technological University)

Faculty of Information Technology and Electronic Engineering  
Scientific supervisor – V.K. Dzugaeva

Introduction. The choice of methods of learning a foreign language depends on the type of the student's objective. Traditional methods (grammar translation, audiolingual method) remain effective, especially for the beginners. Meanwhile, in order to enhance communication skills, other methods should be used, for instance, communicative language teaching, situational approach, task-based approach and Dogme method. Available electronic resources may make a difference in the learning process and make it more effective and suitable for a particular objective.

The purpose of the research. Gathering theoretical and practical understanding of the methods of learning a foreign language and making recommendations concerning the use of information technologies in the learning process to meet the students' professional interests.

Materials and methods. The literature used for the purposes of this research includes articles and books written by Scott Thornbury, as well as practical guides by Jeremy Harmer. In addition, the following electronic resources and platforms were used: Coursera, EdX, TED, MIT Open Course Ware, BBC Learning English.

The results of the research. Audio and video resources in a foreign language are widely available and should be used to provide additional motivation for students. Free online courses could supplement and strengthen the knowledge and skills in the professional field of interest. Such courses are available on the educational platforms for free, including MIT Open Course Ware, EdX, Coursera.

The students can also listen to podcasts, watch the TV shows and movies, including documentaries, in a foreign language. Numerous online resources are helpful tools for creating the language environment.

Conclusions. New methods of learning foreign languages are based on existing methods, which are adapted to the student level of knowledge and skills, specialization and learning objectives.

The development of information technologies changes the practical use of existing methods. In particular, the progress in availability of electronic resources makes the process of learning a new language easier and more effective.

## THE ROLE OF THE ART IN THE MEDICINE

**Rabadanova M.I., Margiev D.G., Daurova D.T**

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor – B.S. Botsieva

Introduction. Art was a part of medicine since ancient times. Illustrations of anatomy, surgery, obstetrics and plants with medicinal properties were found in ancient civilizations. There are some interesting facts concerning the colour, colour plays an important role in the health care settings like colour of the hospital walls, ambulance and mortuary vans and medications. Art therapy has taken a special place in medicine. The World Health Organization defines health as a state of complete physical, mental and social wellbeing rather than absence of a disease. Art is a particularly effective means for developing observational and interpretive skills, increasing insight into human nature, that influences personal experiences of disease, to understand the anatomy and healing activities.

The purpose of the research. The main objectives of the study are to identify the role of the Arts in medicine, to know the chronology of the development of medicine and to consider the impact of medicine on the Arts in the modern world.

Materials and methods. Various types of research have been used in this work. We studied the history of medicine, visited many virtual museums and exhibitions.

The results of the research. It is necessary to maintain the connection between medicine and the Art. The Art helps to understand and trace the entire evolution of human development and its ability to treat a person.

Conclusions. Studying art and its manifestation in medicine, we came to the conclusion that this is a very important part of medicine itself. With the change of life, man, medicine - art is also changing, it shows the huge connection and importance of art in all aspects of human life. Art is a particularly effective means for developing observational and interpretive skills, increasing insight into human nature, that influences personal experiences of disease, to understand the anatomy and healing activities

## ZUR BEDEUTUNG DER WOERTERBUECHER DER ZAHNMEDIZIN FÜR DEN ERHALT UND FÖRDERUNG DER KOMMUNIKATION VON ZAHNMEDIZINSTUDIERTEN

**Tovmassjan N.V., Bulankina D.O., Olimova D.T.**

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftlich Betreuerin – Doz. Dr. philol. G.W. Schuracowa

Einfuehrung. Aktualität der Forschung der Bedeutung der Woerterbuecher der Zahnmedizin ist wichtig fuer den Erhalt und Foerderung der Kommunikation von Zahnmedizinierenden. Der objektive Grund fuer die Existenz von Woerterbuechern lautet so: Weil man in Woerterbuechern das Wissen ueber einen bestimmten Ausschnitt der Zahnheilkunde am praktischsten und oekonomischsten darstellen kann. Die subjektive Begrueundung heisst demgegenueber: Weil man in Woerterbuechern



Fragen von Zahnmedizinierenden, Fachleuten und Laien ueber einen bestimmten Ausschnitt der Zahnheilkunde am praktischsten und oekonomischsten beantworten kann. Der Nutzen guter Woerterbuecher liegt also in der Erfuellung dieser doppelten Funktion: einerseits der Darstellung eines Wirklichkeits- und Wissensbereichs und andererseits der Beantwortung von Fragen, die in bezug auf diesen Bereich auftreten.

Ein Woerterbuch ist also nuetzlicher, je vollstaendiger und genauer es den gewaehlten Bereich abbildet. Die eigentliche Kunst des Woerterbuchschreibens liegt in der bestmoeglichen Verbindung beider Anforderungen.

Ziele der Forschung und Forschungsmethoden. Die Befragungskarten, auf denen die Zahnmedizinierende ihre Meinungen notiert hatten, und Mikrostrukturen der Woerterbuecher der Zahnmedizin zu untersuchen. Daneben auch Definitionsanalysen durchzufuehren. Wir haben uns das Befragungsmaterial fuer die Zahnmedizinierende vorbereitet, daneben auch Analyse der Fragebogen und Interviews.

Forschungsmaterial unserer Untersuchung sind. Woerterbuecher der Zahnmedizin: einsprachige, zweisprachige, mehrsprachige. Die Befragungsmaterialien mit Beurteilen der Mikrostrukturen und Auswahl der Stichwoerter nach ihrer Wichtigkeit und Definitionsanalyse der schwierigen Fachwoerter.

Ergebnisse der Untersuchung. Antwortkarten von Zahnmedizinierenden, Beurteilen der Mikrostrukturen der Woerterbuecher der Zahnmedizin. Aufgrund der Antwortkarten wurden die Grafiken entwickelt. Der Meinungen der Zahnmedizinierenden nach foerdern die von uns erforschten Woerterbuecher die Entwicklung der Terminologie, die Integration der Sprache der Zahnmedizin in die Alltagsprache und Fachsprache von Studierenden.

Schlussfolgerung. Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass in der Entwicklung der Woerterbuecher der Zahnmedizin die Mikrostrukturen grosse Rolle spielen, weil sie dabei helfen, solche Woerterbuecher als Form der Kommunikation zu betrachten und die Beschreibung der Fachwoerter der Zahnmedizin so zu erkennen, ob sie als Mittel zur Beantwortung von Fragen der Zahnmedizin dienen, ob sie fuer den Tisch von Zahnmedizinierenden, als auch fuer das Regal von Notaufnahme eignen, sowohl fuer den Schrank von Zahnaerzten als auch fuer den Schreibtisch von Versicherungssachbearbeitern, sowohl fuer das Regal interessierter Gesunder als auch fuer den Nachtschrank von Patienten eignen. All dies ist derart schwierig, dass jeder Kontakt zu dieser Leserschaft immer auch das Vorstellungsvermoegen ueber Mikrostrukturen der Woerterbuecher foerdert, welche Fragen die Zahnmedizinierende stellen koennen, wenn sie unter einem konkreten Stichwort nachschlagen. Die Fragen von Zahnmedizinierenden sind viel haefiger darauf gerichtet, praktische Fehler und Risiken, aber auch Sorgen und Furcht von Unwissen zu vermeiden, indem man Zusammenhaenge besser versteht und Phaenomene besser einordnen lernt.

Hierzu bieten Woerterbuecher tatsaechlich besonders guenstige Moeglichkeiten. Sie duerfen sich dann aber nicht darauf beschraenken, digitalisierendes Wissen, reine Definitionen zu liefern, sondern sie muessen auch Zusammenhaenge herstellen, analogisierend erklaren und die angebotene Information mit vorhandenem Wissen von Zahnmedizinierenden verknuepfen.



## **PROJECT BASED MEDICAL ENVIRONMENTAL EDUCATION**

**Habalaty I.S., Tsallagova E.Y., Tsabolov A.V.**

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor – Z.T. Tsallagova

**Introduction.** The aim of our research is the development of the personality's moral ecologically important qualities helping to overcome the global problems and humanity survival. The educational system plays an important role in ecological education. North Ossetian State Medical Academy is multicultural educational institution and it increases the opportunity to involve students from different countries in the project based environmental education.

**The purpose of the research.** Education in medicine has significant moral and ecological responsibility development in students. Environmental education bestows students with appropriate skills, knowledge, behaviors and attitudes to cope with a changing world and environmental crises. Now human beings must realize the value of the environment, how the environment effects the health of the whole mankind. and these factors are recognized by the medical community, but not always well understood. Project based learning unites the students of many countries in participating in the projects concerned with the protection of our planet. Students are powerful agents for change. Project based environmental education can consolidate them against the pollution, the world is faced with the real possibility of self-destruction.

**Materials and methods.** Different types of research were used in this work: analysis and reviews of the issue-related literature, questionnaire, interviews with teachers and students, systematization and summary of the facts and theories.

**The results of the research.** The research has its scientific novelty and theoretical importance in developing of the medical environmental education. Practical importance is connected with a creation of the project "NOSMA against pollution". Climate change, toxic waste, air pollution, ozone depletion extreme weather events and loss of biodiversity have had significant impacts on health and healthcare. The recent.

**Conclusions.** Given the widespread distribution of environmental hazards and their potential effect on the health of individuals and populations, one can expect only increasing demand for information, services, and treatments from medical professionals un the future. By taking an active role in educating and preparing their students in environmental medicine today, medical schools can demonstrate leadership in caring for people adversely affected by or concerned about environmental agents. Thus, so far as environmental ethics is concerned, ecological consciousness leads to the welfare of all in our environment and nature.

## **IMPROVING COMMUNICATION SKILLS IN A VIRTUAL MEDICAL ENVIRONMENT**

**Khadartsev A.Ch., Khamidova M.T., Buklova S.O.**

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor – Assoc. Prof. D.T. Khatsaeva, Ph.D.

Introduction. Digitalization is a transition to new processes, models and approaches based on information technologies. The emergence of messengers and video communication, introduction of the concept of “smart city”, replacement of the paper document circulation with electronic one, shopping trips-online orders, visits to a doctor- online medical consultations- all these are private examples of digitalization.

The purpose of the research. The main goals of digitalization is to reform and improve the life of the population: optimization of the number of staff, to fight against the bureaucracy, embezzlement, robotisation of the technologies in a various spheres of life. The digital transformation can be distinguished on into some several keys: Development of a new digital business-model; Creation of digital goods and services; Product life cycle management; Automated collection, storage and processing of the information; Introduction of digital design; Management of production processes and supply networks; Performing administrative functions; Automation of manual labor by using of robots and electronic document circulation; The choice of technologies for a particular company or business depends on why the digitalization is performed and what goals we need to achieve.

Materials and methods. Different types of research were used in this work. We interviewed doctors and junior medical staff of the North Ossetian Republican Clinical Hospital, the NOSMA Clinical Hospital and the Chechen Clinical Hospital. During the survey, medical workers tried to express their opinions as openly as possible and told about their experience of using digital technologies in communicating with patients and treating them.

The results of the research. The materials of the researching showed that using of digital technologies allows to improve the communication skills of both doctors and nurses. WhatsApp, E-Mail and Telegram- these social networks occupy a special place in the use of digital technologies by doctors and nurses. Conclusions. Studying digitalization and its manifestations in various spheres of life particularly in medicine we came to the conclusion that it greatly relieved the doctor's consultations with the patient, provided the possibility of remote treatment of the patient. Thanks to its innovations such as social.networks doctors from different parts of the world can communicate with each other and exchange professional experience.

## **THE USE OF PHARMACEUTICAL TERMS IN RUSSIAN AS A FOREIGN LANGUAGE CLASSES**

**Hateb Heeba**

North Ossetian State Medical Academy

Department of Foreign Languages

Scientific supervisor – E.V. Shulga

Introduction. During the class, the medical student regularly translates texts from Russian into his/her native language, learning more and more new medical terms in his/her specialty. Translation of a text in the field of pharmacology requires the necessary knowledge, since even the slightest inaccuracies are unacceptable. It should be noted that automatic translation of the text online is also characterized by inaccuracy, which requires correction by a person and a deep knowledge of the material being studied.

The purpose of the research. is to identify and analyze the frequency of use of various pharmacological and chemical terms in Russian as a foreign language classes.

Materials and methods. The analytical method is used to analyze medical terms, the comparative method is necessary to compare the terms of the native language, the intermediary language (English) and the target language (Russian). The descriptive method is used to describe the frequency of the use of certain terms both in speech and in a scientific text.

The results of the research. An analysis of more than 100 medical (chemical and pharmaceutical) terms showed that in terms of the frequency of use in both oral and written scientific speech, verbs are in the first place, which is explained by the frequent description of the actions of a doctor and actions that describe chemical reactions that occur both inside human body, and in the external environment between chemical elements. In second place are nouns that characterize concepts or processes, in third place are adjectives that describe chemicals or phenomena.

Conclusions. The analysis showed that the study and study of the frequency of the use of pharmaceutical terms in classes in Russian as a foreign language allows students to master broader areas of the use of pharmaceutical terms, which is a necessary condition for the deep mastering of the chosen specialty by pharmacy students.

## CHANGES IN THE RUSSIAN LANGUAGE IN THE REALITIES OF CURRENT EVENTS

**Khubaeva A.A., Emmanuilidi A.I.**  
North-Ossetian State Medical Academy  
Department of Foreign Languages  
Scientific Supervisor – Z.M. Chopikashvili

Introduction. Russian is one of the richest languages in the world. Hundreds of great works are written on it, which are the cultural heritage of our country. Language is the highest folk value passed on to us by our ancestors. Therefore, it is we who are responsible for its preservation. Unfortunately, in the realities of current events, the task facing us is becoming more complicated. This is due to the increased borrowing of foreign words and their replacement with native Russians. Such actions lead to a loss of cultural identity, reduce the level of national and spiritual values. These changes affect the areas of politics and economics, science and sports.

The purpose of the research. Consider ways to borrow foreign vocabulary, justify the significance of the use of terms, the need and feasibility of replacing foreign-language words with Russian equivalents.

Materials and methods. A solid sample of scientific articles, magazines, newspapers, news sites; observation of the frequency of the occurrence of borrowed words on billboards and various signs. We also analyzed the medical terms that we separated into a separate group. A survey was conducted among our students.

The results of the research. According to a survey conducted on our course, it was revealed that the most common are borrowed words in ordinary life, namely in colloquial speech, in the name of shops, clothes, food: Life (clothing, food, Internet) – 62.5%; Science – 32.5%; Sports – 5.0%; Politics and economics – 0%.

Conclusions. During the writing of the work, two groups of borrowed words were identified: those that have become a significant part of the language and have no alternative, and those that litter speech, since they are used unnecessarily, duplicating existing Russian. A total of 60 borrowings were selected, of which: Internet – 33.3%; Politics and economics – 21.7%; Medicine – 11.7%; Sport – 15%; Life (clothes, food) – 18.3%.

## **THE LEARNING OF THE ENGLISH AND MEDICAL TERMINOLOGY BY WATCHING MEDICAL DRAMAS**

**Cherchesova V.Z., Dzhioeva Z.A., Gariev S.R.**

North Ossetian State Medical Academy.

Department of foreign languages.

Scientific supervisor – Assoc. Prof. D.T. Khatsaeva, Ph.D.

Introduction. In today's world, where the borders of different countries are becoming easier to overcome, especially for professionals in the medical field, importance of English is significantly increasing. There are lots of advantages of knowing medical English: the Doctor Who speaks English is better aware of current trends in medicine, knowledge of English will allow you to participate in medical conferences abroad, work in a team with foreign specialists and so on. To cut the long story short, it's very important for the doctors to know medical English and the terminology. On the other hand, in the age of the information technology, almost everyone likes to distract their mind by watching a good movie or series. According to the latest data, just in Russia Netflix earns more than 4 billion rubles a year. Of course, medical students are no exception, and they do not mind to watch something in their spare time. But what if there is an opportunity to combine work with pleasure and enrich the vocabulary while watching favorite TV serials in English.

The purpose of the research. To analyze the role of watching foreign medical dramas in learning medical English and medical terminology by watching tv-series.

Materials and methods: The following methods are used: analysis and review of the issue-related literature, questionnaire, test papers, websites.

The results of the research. during our study we tried to find and analyze as many English medical terms as possible which we found while watching a TV show, and here are the conclusions we came to: medical English is a specific language. While watching medical dramas we found out that without knowing the anatomical and clinical terms it is impossible to understand it. In many ways studying Latin and anatomy in classes helps to understand terms in English and vice versa - watching a show makes it easier to learn and memorise new words, phrases, expressions. It also helps with the grammar and pronunciation.

Conclusions. According to the results of the study, it became quite obvious that the TV series watching has a huge impact on the learning of the medical English. It is worth freeing up some time to enjoy the show because the benefit of doing it is huge for sure. Also, the research we made shows us that many people have already learned the language or improved it by watching films and series.

# МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СЕКЦИЯ (НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ)



## COMPARATIVE EVALUATION OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF STUDENTS OF VARIOUS ETHNIC GROUPS

**Aditya raj, Alzubaidi Abbas Ridha, David Ulrich Dalle**

North Ossetian State Medical Academy

Department of General Hygiene and Physical Culture

Scientific supervisor – Assoc. Prof. E.G. Tsilida, PhD

Introduction. The processes of growth and development are subject to certain biological laws and at the same time are determined by environmental conditions. Indicators of physical development are markers of health status in relation to the environment. The growth and development of students is of great medical and social importance, as they serve as a serious indicator of the sanitary, epidemiological and economic well-being of the population as a whole.

The purpose of the research. To study the indicators of physical development of students of various ethnic groups for their comparative assessment.

Materials and methods. In the course of the research 4 groups were formed: the first group-students from the south of Russia (Republic of North Ossetia-Alania and Chechen Republic), the second-students from the Republic of India. The third and fourth groups included Arab and Black students. Among the foreign students the number of girls is slightly, that's why only men were included in the study. For the tasks we studied somatometric, physiometric indicators and based on them we also determined the body mass index (BMI), body strength (the Penje index), chest development index (Erisman index), a vital indicator. Somatometric indicators are obtained, using standard anthropometric tools: a height measuring device, medical scales, plastic measuring tape. The vital capacity of the lungs and muscle strength were determined by spirometry and dynamometry.

Statistical processing of the received material was carried out using the package of applied statistical programs "Statistica 7.0". The average values of the indicators (M) and their errors ( $\pm m$ ) were calculated. To determine the statistical significance of the differences in the studied indicators, the Student's parametric t-criteria was used.

The results of the research. The results of the study showed that there were no significant differences between the growth of students of the 1st, 3rd and 4th groups. The average value of this indicator ( $M \pm m$ ) was  $179.0 \pm 0.8$  cm;  $180.0 \pm 0.9$  cm and  $182.0 \pm 1.8$  cm, respectively. The average value of the studied index in students of the 2nd group was the lowest –  $171.0 \pm 1,4$  cm ( $p \geq 95\%$ ). The highest value of the chest circumference index is observed in students of the third group –  $112.4 \pm 2.5$  cm, and body weight – in students of the fourth group –  $79.0 \pm 2.3$  kg ( $p \geq 95\%$ ). According to WHO criteria, 62.1% of students of the first group have a normal BMI value; 44.0% – of the second group; 80.8% – of the third group and 75.2% – of the fourth group. The largest number of students with a "strong" physique was found in the third group (48.0%), the smallest – in the second (33.3%). A larger number of students with a "very weak" physique were found in the second group. According to the chest development index, good physical development have: 33.3% of students of the first group; 18.8% – of the second; 52.2% – of the third and 38.0% – of the fourth groups. The vital capacity index of the lungs is significantly higher in students of the third group –  $4.5 \pm 0.1$  l; lower in students of the second group –  $3.8 \pm 0.1$  l. Similar results were also found with respect to the index of muscle strength. The value of the "life indicator" corresponds to

the "normal" value: 7,0%; 13,0%; 20,7%; 15,0%, respectively, in groups 1-4. Moreover, students of the third group have 27.6% of this indicator above the norm.

Conclusions. 1. Statistically significant differences in anthropometric indicators were found among students of different ethnic groups. 2. Arab students have the highest level and degree of harmony of physical development.

## FEATURES OF THE ANATOMICAL STRUCTURES OF THE LIVER GATE

**Aria Monika Kumari**

North Ossetian State Medical Academy

Department of Human Anatomy with Topographic  
and Anatomy Operative Surgery

Scientific supervisor – Assoc. Prof. O.N. Totoeva, Ph.D.

Introduction. The liver is a vital, multifunctional organ, often the site of surgical intervention. Knowledge of the topographical features of the contents of its gates is of great practical importance.

The purpose of the research. was to study the morphometric characteristics of the contents of the porta of the liver: portal vein, own hepatic artery, bile ducts.

Materials and methods. The study was carried out on 10 liver preparations taken from the corpses of people of mature age. Previously, liver preparations were weighed, then fixed in a 24% formalin solution, after which the visceral surface of the liver, its furrows and their contents were studied. The portal vein, own hepatic artery and bile ducts were isolated at the portal of the liver. By anatomical preparation, the structures were isolated and studied. With the help of a ruler, the transverse dimensions of the studied formations were determined, variation series were compiled, followed by statistical processing. On part of the preparations, the staining of the studied structures of the hilum of the liver was applied. Then the preparations were studied, recorded and photographed.

The results of the research. The study showed that in all the studied cases, the portal vein is located dorsally in relation to other anatomical formations, but its width varies from 1.2 to 2.3 cm. The transverse size of the common bile duct is also variable and ranges from 0.7 to 1.6 cm. We canceled in 4 cases a relatively high confluence of the cystic and common hepatic duct, the length of the gallbladder is in the range of 8.2-10.3 cm. A significantly smaller diameter is determined along the course of the own hepatic artery, its dimensions were 0.3 -0.7 cm.

Compared to the portal vein, the hepatic artery and bile ducts occupy the ventral position. To reveal the structures of the hilum of the liver, we violated the integrity of the hepatoduodenal ligament. Carrying out a comparative analysis of the results of the study, it was noted that the largest parameters of the studied structures are determined in organs with a large weight.

Conclusions. All indicators are in direct proportion to the mass of the organ. The relationship between the parameters of the mass of the organ and the portal vein is most pronounced. With the ratio of the common bile duct and the mass of the organ, the mutually determining dependence is expressed to a lesser extent.



## INVOLUTIONAL CHANGES IN THE LYMPHATIC BED AND FIBROUS STRUCTURES OF THE ENDOMETRIUM

**Baieva M.Kh.**

North Ossetian State Medical Academy  
Department of Human Anatomy with Topographic  
and Anatomy Operative Surgery  
Scientific supervisor – Assoc. Prof. O.N. Totoeva, PhD

Introduction. Morphological and functional characteristics of the lymphatic bed and fibrous structures of the endometrium in different age periods have a certain practical significance.

The purpose of the research. was to study changes in the lymphatic bed of the endometrium and its fibrous structures in old age.

Materials and methods. By the method of interstitial injection of the lymphatic bed of the uterus with subsequent macro-microscopic examination, 15 preparations of the endometrium of the senile and mature periods of ontogenesis were studied.

The results of the research. Studies have shown that with the development of atrophic processes in the mucous membrane, the lymphatic channel is transformed. In contrast to the mature period, when three-dimensionality in the location and orientation of its loops is determined in the bilayer lymphocapillary network of the endometrium, in old age there is a rarefaction of the capillary networks of the functional and basal layers of the endometrium, narrowing and lateral protrusions appear on the capillaries.

In old age, involutive processes in the lymphatic bed of the uterus increase and are clearly manifested against the background of developing atrophy of the mucous membrane and its glands. Most of the capillaries are empty and reduced, others are reduced in caliber, as a result of which the injection of the mucous membrane at this age is difficult.

In old age, mainly along the glands, capillaries are detected, the lumen of which is evenly narrowed throughout. Connecting with each other, they form small sections of networks. Separate island areas remain from the deep network, and a rare surface network has a wide-looped character. In the senile endometrium, small areas of lymphocapillary networks with deformed loops without a certain orientation and direction are determined, some of the capillaries end blindly, at the described age, the three-layer arrangement of fibrous structures, characteristic of the mature period, is also disturbed.

In all departments of the endometrium, there is an overgrowth of connective tissue with a predominance of collagen fibers, argyrophilic fibers lie in the thinned endometrium under the epithelium and, unlike in adulthood, are represented by thickened and coarsened structures.

Conclusions. The described senile changes in the lymphocapillary bed and fibrous structures of the endometrium are interconnected and interdependent and are of interest in assessing the morphofunctional state of the endometrium in the clinic.

## **TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION. THE EXPERIENCE OF RUSSIA AN INDIA**

**Mangesh Kumar Gupta**

North Ossetian State Medical Academy

Department of Surgical Diseases № 2

Scientific supervisor – Assoc. Prof. M.V. Kalitsova, PhD

Introduction. Adhesive intestinal obstruction is a common disease in abdominal surgery with a steady increase from year to year. The proportion of patients with OCD reaches 7-8% among all those hospitalized with acute diseases of the abdominal cavity in surgical hospitals. These indicators correspond to the data of foreign colleagues. Among all patients with mechanical intestinal obstruction, acute small bowel obstruction ranges from 64.3 to 80% of cases and is characterized by a more severe clinical course and a worse prognosis of the disease. This causes the continued high mortality in this pathology.

The purpose of the research. To study the features of diagnosis and treatment of adhesive intestinal obstruction in Russia and abroad, namely in India. Identify advantages and disadvantages.

Materials and methods. National surgical guidelines in Russia and guidelines in India were investigated. The work was carried out for 3 years, using data from the Medical institution of the Republic of North Ossetia Alania and data from the Surgical Department of Gastroenterology, Sir Ganga Ram Hospital, New Delhi, India.

The results of the research. Our analysis has shown the effectiveness of conservative tactics used in Russia. In 2019, the conservative method of treatment was effective in 80% of cases, in 2020 in 63% of cases, in 2021 in 84% of cases. The mortality rate was 1% in 2019, 1% in 2020 and 2% in 2021. The data of Indian colleagues account for 49% of the effectiveness of the conservative method of treatment in 2019, 47% in 2020 and 48% in 2021. The mortality rate, in turn, was 6% in 2019, 6% in 2020 and 7% in 2021. In the guidelines used by Indian colleagues, there is no indication of the need for the use of antispasmodics, epidural block and intestinal motility stimulants. The terms of conservative therapy are prescribed in a wide range, from 1 to 5 days. There are no clear criteria for insoluble adhesive intestinal obstruction, which is an indication for surgical intervention.

Conclusions. Thus, in Russia, the results of treatment are somewhat better due to the more extensive tactics for adhesive intestinal obstruction, clearly prescribed terms of conservative therapy and criteria for its effectiveness.

## **DEVELOPMENT OF NEW METHODS OF CANCER DIAGNOSIS AND TREATMENT FROM GENETIC TESTS**

**Mohamed Rasmiya M.**

**Mohamed Rovida M.M.**

North Ossetian State Medical Academy

Department of Surgical Diseases № 2

Scientific supervisor – Assoc. Prof. M.V. Kalitsova, PhD

**Introduction.** Cancer is one of the most common and dangerous diseases in the world. Despite significant progress in cancer treatment in recent years, the disease is still one of the leading causes of death. The development of new methods of cancer diagnosis and treatment is one of the main tasks of modern medicine.

**The purpose of the research.** The purpose of this study is to review existing methods of cancer diagnosis and treatment based on genetic data. Practice.

**Materials and methods.** To achieve the objective of the study, a literature review was conducted on genetic methods for the diagnosis and treatment of cancer. The results of clinical trials conducted worldwide were analysed.

**The results of the research.** A review of the literature suggests that genetic methods for diagnosing and treating cancer have great potential for improving the effectiveness of cancer treatment. One such method is genetic testing, which allows the detection of cancer-related genetic mutations and appropriate prevention and treatment measures. New treatments for cancer based on genetic data, such as immunotherapy and targeted therapy, have also been developed to better target specific mutations and control cancer cells.

**Conclusions.** Based on the results of the study, it can be concluded that genetic methods of cancer diagnosis and treatment are a promising direction in the development of medicine. However, further research and training of health professionals in the use of genetic data for cancer diagnosis and treatment are needed before these methods can be applied.

## **EFFECTIVENESS AND SAFETY OF ROBOTIC SURGERY IN ABDOMINAL SURGERY**

**Mohamed Rasmiya M.**

**Mohamed Roviya M.M.**

North Ossetian State Medical Academy

Department of Surgical Diseases № 2

Scientific supervisor – Assoc. Prof. M.V. Kalitsova, PhD

**Introduction.** Robotic surgery has become increasingly popular in recent years. This technology allows surgeons to perform complex abdominal operations using robots, which can lead to more accurate and effective results. However, while robotic surgery has many advantages, its safety and effectiveness are still in question.

**The purpose of the research.** The purpose of this study is to assess the effectiveness and safety of the use of robotic surgery in abdominal operations.

**Materials and methods.** To achieve the objective of the study, a literature review was conducted on robotic surgery and its application in abdominal surgery. The results of clinical trials conducted worldwide were analysed.

**The results of the research.** A review of the literature suggests that robotic surgery has many advantages over traditional surgery. It enables surgeons to perform more accurate and effective abdominal surgery, which can result in faster patient recovery and reduce the risk of complications. However, the use of robotic surgery also involves some risks, such as damage to surrounding tissues and organs, as well as the possibility of technical failures.

**Conclusions.** The study concluded that robotic surgery is an effective method for performing abdominal surgery. However, before using it, it is necessary to consider all

the risks and benefits of this technology, as well as to provide training and certification of surgeons working with robots.

## **POSSIBILITIES OF USE OF HYSTEROSCOPY IN THE DIAGNOSTICS OF INTERNAL ENDOMETRIOSIS OF THE UTERUS BODY IN WOMEN WITH INFERTILITY**

**Mohamed Rasmya M., Mohamed Rovida M.**  
North Ossetian State Medical Academy  
Department of Obstetrics and Gynecology № 1  
Scientific supervisor – L.N. Gagloeva, PhD

Introduction. Approximately 1600 years BC, in one of the Egyptian papyri, pathological changes were described, which are currently designated by the term 'endometriosis'. Endometriosis remains one of the most mysterious, inexplicable diseases and is an urgent problem of modern medicine.

The frequency of endometriosis, according to various researchers, ranges from 12 to 55 percent in women of reproductive age. One of the most common reasons for patients with endometriosis to seek medical help is infertility.

The purpose of the research. is to determine the role of hysteroresectoscopy in the diagnosis and treatment of adenomyosis and endometrial pathology in women of early and late reproductive age with a history of infertility.

Materials and methods. 50 women with a history of primary and secondary infertility were examined on the basis of the gynecological department of the SOGMA Clinical Hospital for the purpose of diagnosing and correcting intrauterine pathology. Hysteroscopy was performed taking into account indications and contraindications for all women with suspected internal endometriosis.

Liquid hysteroscopy was performed with a KARL STORZ hysteroresectoscope (Germany). Physiological solution in the amount of 800-900 ml was used as a liquid medium.

The results of the research. The average age of the examined women varied from 25 to 46 years. Primary infertility was registered in 46% of patients. 54% of patients suffered from secondary infertility. Endoscopic signs of adenomyosis were identified before and after removal of the functional layer of the endometrium. In 25% of patients, local or diffuse locations of the orifices of the endometrioid ducts were diagnosed according to the «honeycomb» type. In 15% of patients, an increase in the size of the uterine cavity was determined, with a change in the relief of the walls, which had a rough folded character with uneven contours. The nodular form of adenomyosis was diagnosed in 10% of cases. Hyperplastic processes of the endometrium against the background of adenomyosis – 25%, the combination of uterine fibroids with adenomyosis - 7%, adenomatosis with an endometrial polyp – 12%.

Depending on the diagnosed pathology, the patients underwent targeted biopsy or resection of the endometrium, resection of polyps, followed by histopathological examination of the obtained material to verify the process.

Conclusions. Hysteroscopy is a highly informative method that can significantly expand the diagnostic capabilities of detecting intrauterine pathology in women with infertility. It also allows you to monitor the effectiveness of treatment and perform surgical manipulations in the uterine cavity under visual control.

## METHODS OF HEMOSTASIS IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

**Rakhimov O.U.**

Tashkent Pediatric Medical Institute

Department of Surgical Diseases

Scientific supervisor – Assoc. Prof. A.A. Tursumetov, MD, PhD

Introduction. Ensuring effective hemostasis is one of the most important tasks of modern surgery. For emergency surgery, the absence of reliable hemostasis in the gallbladder bed is quite typical. It follows that for laparoscopic surgery, the lack of reliable means of local hemostasis and adhesive substances is an acute problem.

The purpose of the research. To study the use of modern methods of hemostasis in laparoscopic cholecystectomy.

Materials and methods. The results of a study of 107 patients with cholecystitis are presented. Of these, the first (main) group – 37 patients after laparoscopic cholecystectomy (LCE) on the bed of the gallbladder for the purpose of hemostasis used the drug gemoben, the second (control) group - 56 patients after cholecystectomy, hemostasis in the area of the gallbladder bed was achieved using monopolar coagulation, the third group (comparison) - 14 patients after cholecystectomy on the bed of the gallbladder for the purpose of hemostasis used hemostatic sponge "SPONGOSTAN™ STANDART".

The results of the research. The duration of intraoperative hemostasis in the main group was  $2,3 \pm 0,49$  minutes, in the control group it was  $4,2 \pm 0,47$  minutes, and in the comparison group it was  $3,1 \pm 0,51$  minutes. The volume of intraoperative blood loss in the main group averaged  $65 \pm 13$  ml, in the control group averaged  $105 \pm 16$  ml, and in the comparison group averaged  $78 \pm 18$  ml. The duration of surgery in patients of the main group ranged from 55 to 80 minutes, on average  $61,2 \pm 4,8$  minutes. The duration of the operation using electrosurgical equipment, on average, was  $72,8 \pm 14,8$  minutes. In patients of the comparison group, it fluctuated in the range of 60–90 minutes, on average –  $63,6 \pm 9,3$  minutes. In the main group, the time of drainage of the gallbladder bed was  $1,4 \pm 1$  days. In the control group of clinical observations, the time of drainage of the gallbladder bed was  $2,8 \pm 0,8$  days. The terms of drainage of the gallbladder bed in the comparison group were  $2,4 \pm 0,85$  days. Complications were observed in 14 (25%) patients in the control group. Of the entire range of specific complications, only 1 (1,8%) patient had bleeding from the gallbladder bed, relaparoscopy and coagulation of the gallbladder bed were performed. 4 hours after the completion of LCE, in 1 (1,8%) case, bile leakage up to 10 ml was noted. Laparotomy was not performed, from the 2nd day after the operation, a decrease in the flow of bile in the dynamics of observation was noted, which finally stopped on the 4th day after LCE. In the comparison group, various complications were observed in 3 patients (21,4%) of the comparison group. In 1 (7,1%) patient, inflammation of the postoperative wound was noted. In 2 (14,3%) cases, hyperthermia was noted in the postoperative period. In the main group, the average duration of postoperative bed-days was  $2,6 \pm 0,55$  days, in the control group –  $3,4 \pm 1,2$  days, and in the comparison group -  $2,8 \pm 0,43$  days.

Conclusions. Thus, the use of gemoben made it possible to reduce postoperative complications in comparison with the control group by more than 2 times. The hemostatic sponge "SPONGOSTAN™ STANDART" is inferior to the

domestic drug gemoben in terms of adhesive and hemostatic characteristics. The use of the drug gemoben in the main group made it possible to reduce the time of drainage of the abdominal cavity compared to patients in the control group. In addition, the period of stay in the hospital is shortened, therefore, it has reduced the economic costs associated with the treatment of patients.

## EFFECT OF G31P ON HYPEROXIA-INDUCED BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA IN NEONATAL RATS

**David U. Dalle**

North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia

Department of Children's Diseases No. 2

Scientific supervisor: S.K. Karyaeva, PhD

Scientific supervisor (Cameroon): Prof. Nkeck Jan Rene, PhD

**Introduction.** Bronchopulmonary dysplasia (BPD) is a common and significant respiratory complication affecting premature infants, characterized by impaired lung development and chronic lung injury. Despite advances in neonatal care, the incidence of BPD remains high, and effective treatment options are limited. The pathogenesis of BPD involves various factors, including inflammation, oxidative stress, and abnormal extracellular matrix remodeling. Understanding the underlying mechanisms and exploring potential therapeutic interventions are crucial for improving outcomes in affected neonates.

**The purpose of the research.** This study aimed to investigate the effect and mechanism of the interleukin-8 (IL-8) receptor CXCR1/2 antagonist G31P on hyperoxia-induced BPD in neonatal rats. Specifically, we aimed to assess the impact of G31P on the expression of type I collagen, type III collagen, matrix metalloproteinase 9 (MMP9), and the transforming growth factor- $\beta$  (TGF- $\beta$ )/Smad signaling pathway in the extracellular matrix of rat lung tissue at different stages. By elucidating the therapeutic effects and underlying mechanisms of G31P, this study aimed to provide novel insights into the prevention and treatment of BPD.

**Materials and methods.** Neonatal Sprague-Dawley rats were exposed to hyperoxia to induce BPD and were divided into three groups: a normal group (FiO<sub>2</sub>=21%), a hyperoxia group (FiO<sub>2</sub>=80%), and a G31P treatment group (FiO<sub>2</sub>=80% + G31P). Lung tissue samples were collected at different time points, and various techniques including histological staining, quantitative real-time PCR, Western blotting, and immunohistochemical staining were used to evaluate the pathological changes, gene expression, and protein levels of key molecules involved in BPD progression.

**The results of the research.** Our findings demonstrated that hyperoxia exposure resulted in significant pathological changes, including alveolar simplification, inflammatory cell infiltration, and extracellular matrix remodeling, characteristic of BPD. Treatment with G31P attenuated these pathological changes, reducing alveolar simplification and interstitial thickening. Furthermore, G31P administration led to a decrease in the deposition of type I collagen, type III collagen, and MMP9 in the extracellular matrix, indicating its potential to modulate matrix remodeling. Moreover, G31P treatment suppressed the TGF- $\beta$ /Smad signaling pathway, which is known to play a critical role in BPD pathogenesis.

**Conclusions.** This study provides evidence for the therapeutic effects of G31P

on hyperoxia-induced BPD in neonatal rats. G31P attenuated lung pathology, reduced extracellular matrix remodeling, and inhibited the TGF- $\beta$ /Smad signaling pathway. These findings highlight the potential of G31P as a novel therapeutic intervention for the prevention and treatment of BPD.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF PHYSICO-CHEMICAL PROPERTIES OF TOOTHPASTES OF DIFFERENT ACTION

**Baieva M.Kh.**

North Ossetia State Medical Academy  
Department of Chemistry and Physics

Scientific supervisor – Assoc. Prof. R.V. Kalagova, D.Sc. (Chemistry), PhD

**Introduction.** Modern therapeutic and prophylactic toothpastes are complex mixtures, and their composition, in addition to the main components that serve as abrasives, flavorings, moisturizers and detergents, manufacturers include various additives to enhance the therapeutic effect. The qualitative and quantitative composition of toothpastes directly affects their physical and chemical properties that ensure oral hygiene. Understanding the principles of the relationship between the composition of pastes, their physicochemical properties and the mechanism of specific action will ensure the correct choice of toothpaste.

**The purpose of the research.** was to determine some physical and chemical parameters of the most popular toothpastes, different purposes, and to identify the relationship between their physical and chemical properties and the therapeutic and preventive action.

**Materials and methods.** The following therapeutic and prophylactic complex toothpastes were taken as objects of research: Colgate, Splat, Aquafresh, Sensodyne and Blend-a-med. For aqueous suspensions and extracts of toothpastes we determined the following physico-chemical parameters: pH (hydrogen index), surface tension ( $\sigma$ , mn/m), foaming ability, the concentration of calcium ions ( $\text{Ca}^{2+}$ , mg/100 ml. To determine the foaming ability, an aqueous solution with a mass fraction of 0.5% paste was prepared. Foam-forming ability was determined by the height of the foam column in centimeters measured 30 seconds after shaking the solution. The content of calcium ions in dispersed aqueous systems of toothpastes ( $\omega = 3\%$ ) was determined by trilonometry.

**The results of the research.** The following results were obtained during the study. The use of toothpaste with a slightly alkaline pH value, which according to the study is Blend-a-med: restoration and protection, is suitable for people with neutral, slightly acidic and acidic environment of the oral fluid. People with mixed saliva having an alkaline or weakly alkaline environment are better to use pastes with slightly acidic and neutral pH for hygiene – Sensodyne, Splat, Colgate and Aquafresh. Depending on the concentration of surfactants (surfactants), different surface tension values are observed in toothpastes. We can see that the highest content of surfactants in the composition of toothpaste Blend-a-med, as the surface tension of its aqueous solution is the lowest. Colgate toothpaste, in turn, has the least amount of surfactants in its composition and, consequently, the greatest value of surface tension. During the study it was found that the highest foaming ability has the paste Aquafresh, and the lowest –

the paste Blend-a-med. Surfactants act as foaming agents, thus, the foaming ability is in direct dependence on the amount of surfactants and their quality, i.e. on their structure. All of the toothpastes studied contain surfactants, but sodium lauryl sulfate is contained only in the paste Aquafresh and Sensodyne, so we can conclude about the most effective foaming ability is lauryl sulfate anion compared to other surfactants. The content of calcium ions in dispersed aqueous systems of toothpastes was measured using the method of trilonometry (titrimetric analysis). It was found that the most pronounced remineralizing effect have pastes Aquafresh, Colgate and Blend-a-med, because the content of calcium ions in these pastes is the highest.

Conclusions. 1. The pastes studied – Aquafresh, Colgate and Blend-a-med have a slightly alkaline or neutral pH value and the highest content of calcium ions, so have the most pronounced remineralizing effect and are suitable for people with low caries-resistance. 2. Sensodyne and Splat pastes have a slightly acidic pH value and the highest surface-active properties, so they will be most effective in removing soft dental plaque and can be recommended to people prone to oral alkalinization. 3. Aquafresh & Colgate are neutral pH toothpastes; therefore, they can be used by people whose oral pH is close to neutral.

## DYNAMICS OF THE INCIDENCE OF PERFORATED ULCER IN RSO-ALANIA

**Hussein Muhamed Ayman**

North Ossetian State Medical Academy

Department of Human Anatomy with Topographic Anatomy  
and Operative Surgery

Scientific supervisor – V.N. Kornaeva, PhD

Introduction. Peptic ulcer of the stomach (YABZH) and duodenum (duodenal ulcer) remains one of the most important health problems today. The disease most often affects people of the most active, working age, which determines the social significance of the problem. At a young age, an ulcer of the duodenum is more common, at an older age - of the stomach. It is more common among city residents than among the rural population.

The purpose of the research. Assessment of the dynamics of the incidence of perforated pyloric duodenal ulcer in the Russian Federation.

Materials and methods. Archived data of the medical institution RSO-A and data of the Ministry of Health RSO-A. The monitoring of perforated gastroduodenal ulcers for the period from 2010 to 2020 was carried out.

The results of the research. Until the 1990s, there was an undetected trend of an increase in the frequency and incidence of perforated gastroduodenal ulcers. In the second half of the first decade of the XXI century, there was some stabilization of morbidity, and even a decrease. In 2011–2013, there was an increase in the incidence of perforated ulcers. At the end of the second decade of the XXI century, there is also an increase in the incidence of perforated gastroduodenal ulcers.

Conclusions. The analysis of the clinical material allows us to note that the number of patients with perforated pyloroduodenal ulcer for 10 years in the period from 2010 to 2020 of the Republic of North Ossetia-Alania has no tendency to decrease and, presumably, will increase again or remain at the same figures, at best.



**АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ****А**

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| Абаева К.А.       | 79, 87, 142 |
| Абаева К.О.       | 207         |
| Абдуев М.А.       | 70          |
| Абдукадирова Г.М. | 123         |
| Абдуллаева Ч.З.   | 183         |
| Абдурахимов С.Х.  | 167         |
| Абдылдаева Ж.Д.   | 166         |
| Абиева И.М.       | 61          |
| Абоева И.К.       | 60          |
| Агузаров О.Н.     | 5           |
| Алборова Ю.Т.     | 66          |
| Алборов В.Р.      | 187         |
| Алдатова М.М.     | 51          |
| Алексеева А.В.    | 209         |
| Аликова К.А.      | 35          |
| Алимханова М.Э.   | 177         |
| Альборов Р.С.     | 211         |
| Альтемирова А.М.  | 63, 110     |
| Амаева С.А.       | 14          |
| Амоша Д.Н.        | 212         |
| Асташкевич Е.В.   | 143         |
| Асхадова П.У.     | 36          |
| Атаева Я.В.       | 87          |
| Афанасьева С.Д.   | 144         |
| Ахмадова М.И.     | 64          |

**Б**

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| Бабасинова Э.В.   | 153           |
| Багаева В.Т.      | 88, 104       |
| Баймурзаева А.А.  | 107, 111, 126 |
| Байрамова М.Ш.    | 124           |
| Байсангурова М.А. | 95            |
| Барон А.С.        | 212           |
| Батаев А.Х.       | 210           |
| Бедоева А.А.      | 170           |
| Бедоева В.И.      | 148           |
| Безгинская А.Н.   | 146           |
| Бекоева А.А.      | 213           |
| Белозёров А.Д.    | 147           |
| Бельчиков Н.А.    | 147           |
| Бербекова М.А.    | 135, 136      |
| Бербекова О.А.    | 129, 136      |
| Бесаева Э.Ч.      | 122           |

|                 |         |
|-----------------|---------|
| Бестаев Э.В.    | 45      |
| Бестаева И.В.   | 43      |
| Бетеева В.И.    | 16      |
| Бетуганова Ж.А. | 6       |
| Биджиев Р.Р.    | 171     |
| Битарова А.Ф.   | 88      |
| Болиева М.В.    | 151     |
| Боллоева М.А.   | 186     |
| Боциева Э.И.    | 149     |
| Бритаева Э.С.   | 172     |
| Брциева М.Р.    | 27, 105 |
| Бугашев К.С.    | 223     |
| Бугулова А.Б.   | 60      |
| Бугулова И.В.   | 155     |
| Будтуева К.Е.   | 65      |
| Буланкина Д.О.  | 29      |
| Бутаев К.А.     | 7       |
| Бутхудзе В.Д.   | 8, 199  |

**В**

|                |     |
|----------------|-----|
| Вагабова Э.Б.  | 117 |
| Ваниев И.А.    | 142 |
| Ваниева А.Р.   | 66  |
| Ваниева Л.В.   | 52  |
| Ваниева Л.М.   | 190 |
| Варламова Я.А. | 6   |

**Г**

|               |             |
|---------------|-------------|
| Габалова Н.И. | 152         |
| Габуева М.И.  | 151         |
| Гаглыева А.И. | 21          |
| Гаглыева М.В. | 152, 153    |
| Гадаев С.Х.   | 70          |
| Гаджиева А.К. | 117         |
| Газзаева А.Р. | 174, 182    |
| Газзаева К.В. | 67          |
| Газзаева Л.Г. | 216         |
| Газзаева М.М. | 188         |
| Гаккоева К.О. | 37, 68, 110 |
| Гариев С.Р.   | 9, 105      |
| Гареев В.Д.   | 41          |
| Гарисова А.С. | 69          |
| Гасанова А.Р. | 155         |



|                     |              |                  |               |
|---------------------|--------------|------------------|---------------|
| Гергиева Д.Ф.       | 65           | Зангиев А.В.     | 29            |
| Гидов Р.В.          | 38           | Зангиева Д.Т.    | 165           |
| Гизоева К.Х.        | 214          | Зангионов Г.Э.   | 222           |
| Гимазетдинова Э.Э.  | 157          | Зангионова А.А.  | 213, 228      |
| Гимранова Р.Ф.      | 40           | Зассеев Г.Т.     | 19            |
| Головко А.Д.        | 11, 12       | Зыкова З.В.      | 198           |
| Голубев Д.А.        | 11, 12       |                  |               |
| Горобец Е.А.        | 198          | <b>И</b>         |               |
| <b>Д</b>            |              | Иванова Ю.Р.     | 171           |
| Даурова И.Э.        | 207          | Игнатов П.М.     | 178           |
| Джабаев М.Ю.        | 70, 89       | Идрисова М.И.    | 72            |
| Джабиева А.Б.       | 188          | Икаева П.Э.      | 61            |
| Джагаева З.Г.       | 96           | Исаева А.А.      | 172           |
| Джагаева М.В.       | 125          | Исаенко А.А.     | 15            |
| Джатиева К.А.       | 190          | <b>К</b>         |               |
| Джафарова Т.А.      | 14           | Кабисова А.Ч.    | 176, 177      |
| Джиоев Б.В.         | 19, 25       | Каболова М.Т.    | 219           |
| Джиоева В.Т.        | 156          | Кадзова Д.В.     | 107, 111, 126 |
| Джиоева С.Т.        | 217          | Кайсинова А.З.   | 75, 119       |
| Дзгоева Е.С.        | 9            | Кайтукова И.С.   | 89            |
| Дзапарова А.А.      | 87           | Каллагова М.К.   | 24            |
| Дзарасова Л.З.      | 192          | Калоев А. Б.     | 30            |
| Дзгоев А.Т.         | 21, 122, 124 | Канатова Б.С.    | 114           |
| Дзиццоев Ч.А.       | 124          | Караева М.С.     | 194           |
| Дзоблаев З.А.       | 127          | Касаев Д.Э.      | 24            |
| Дзоблаева Д.Р.      | 227          | Касоев В.Г.      | 105           |
| Дзугкоева Я.В.      | 193          | Керимов К.О.     | 107, 126      |
| Дзугутова К.Т.      | 175          | Кибизова Э.Г.    | 44            |
| Дзусова В.А.        | 50           | Киримова С.В.    | 129, 138      |
| Дидарова В.В.       | 81           | Кисиев Ч.М.      | 43            |
| Доева А.Р.          | 16           | Клюев Г.Ю.       | 226           |
| Дряева А.Ф.         | 73           | Козаева А.Г.     | 67            |
| Дудаева А.В.        | 139          | Козаева А.М.     | 44, 45        |
| Дудаева Э.В.        | 99           | Козаева А.Э.     | 224           |
| Дутова С.В.         | 15, 17, 106  | Козонова Д.З.    | 81, 93        |
| Дягилева М.С.       | 41           | Кокаева М.Т.     | 76            |
| <b>Е</b>            |              | Кокоева А.А.     | 172           |
| Елоева М.А.         | 28           | Кокоева М.М.     | 30            |
| <b>Ж</b>            |              | Котенко А.В.     | 106           |
| Жарашуева Е.Б.      | 72           | Кошеров И.А.     | 161           |
| <b>З</b>            |              | Крупнова Е.И.    | 101           |
| Зайнагутдинова А.М. | 159          | Крючков Е.И.     | 20            |
| Закаева Д.А.        | 50           | Кудзиева К.А.    | 95            |
|                     |              | Кудухова В.В.    | 109           |
|                     |              | Кулумбегова О.И. | 82, 229       |
|                     |              | Кундухова Е.А.   | 216           |



|                     |             |                    |             |
|---------------------|-------------|--------------------|-------------|
| Кусов Ч.С.          | 218         | Олейник И.И.       | 48          |
| Кусова Д.Р.         | 45          | Олейников А.А.     | 178, 180    |
| Кутуева М.И.        | 127         | Османова Д.А.      | 192         |
| Кухмазова З.М.      | 131         |                    |             |
| <b>Л</b>            |             | <b>П</b>           |             |
| Лагкуева Т.В.       | 199         | Пархоменко С.П.    | 25, 79, 100 |
| Левашов Н.Е.        | 180         | Паршоева Б.Ш.      | 137         |
| Легкоева М.В.       | 21          | Паршоева Л.Ш.      | 137         |
| Логункова В.Г.      | 180, 181    | Патрикеев А.И.     | 20          |
| <b>М</b>            |             | Пименова А.А.      | 41          |
| Магамаев Х.А.       | 90, 91, 94  | Пинюгин С.Э.       | 15          |
| Магамаев Х.А.       | 90, 91, 99  | Питкянен С.Р.      | 197         |
| Мазур А.И.          | 130         | Плиева Р.Р.        | 50          |
| Мамаев М.С.         | 109         | Погодаева Е.Р.     | 17          |
| Манвелян М.М.       | 23          | Прошина О.С.       | 223         |
| Мауланбердинов Р.С. | 143         | Пухова К.А.        | 174, 182    |
| Машакова А.Д.       | 72          | Пхалагова М.В.     | 43          |
| Медведев Р.Е.       | 196         | <b>Р</b>           |             |
| Медоева М.А.        | 61, 93, 160 | Разакова З.Н.      | 214         |
| Межлумян А.А.       | 181         | Ракович А. М.      | 220         |
| Метонидзе Т.Д.      | 73, 93      | Ратия Н.А.         | 167         |
| Микертумов С.Р.     | 165         | Роговская Д.И.     | 195         |
| Милошенко З.А.      | 37          | Рудикова А.А.      | 113, 115    |
| Минтян М.М.         | 162         | Рязанцев Б.Д.      | 166         |
| Мирзаханов С.М.     | 131         | <b>С</b>           |             |
| Миронова А.А.       | 170         | Саева Х.И.         | 135, 138    |
| Миронова В.О.       | 162         | Савлохова А.А.     | 100         |
| Мисикова М.И.       | 176         | Садулаева П.М.     | 48, 51      |
| Моргоева З.А.       | 94          | Садыкова Х.Ш.      | 72          |
| Моргоева М.Г.       | 85          | Саидова Р.Р.       | 117         |
| Морозова Е.И.       | 133, 134    | Саидова Ф.И.       | 53          |
| Мукагова К.М.       | 95          | Салагаева В.С.     | 83, 222     |
| Мукаилова И.М.      | 78          | Санакоева М.В.     | 66          |
| Муртазова Р.Т.      | 35          | Сартоева А.А.      | 122         |
| Мухамадиева А.И.    | 132         | Секинаев С.О.      | 100         |
| <b>Н</b>            |             | Семичева В.Р.      | 164         |
| Набиева Р.Р.        | 133, 134    | Сенова Д.Х.        | 135, 136    |
| Наседкина В.А.      | 207         | Сидакова М.И.      | 176, 224    |
| Нилова Е.И.         | 47          | Слонова Л.А.       | 52, 96      |
| Ништякова Д.В.      | 116         | Слонова Я.А.       | 27, 52      |
| Ногаев С.Г.         | 27          | Солсаев А.С.       | 64          |
| <b>О</b>            |             | Сопоев А.Ю.        | 14          |
| Оказова Д.А.        | 81          | Станиславская В.К. | 64          |
|                     |             | Суднева Е.Е.       | 35          |
|                     |             | Сурхаева А.В.      | 216         |



|                  |          |                       |          |
|------------------|----------|-----------------------|----------|
| <b>Т</b>         |          |                       |          |
| Тагирова Д.А.    | 69       | Хусанов Т.Б.          | 31       |
| Танделова И.С.   | 80       | Хутинаева Д.Т.        | 7        |
| Тарджиманян Э.А. | 114      | Хутугова Ф.К.         | 228      |
| Тасаев Т-А.А.    | 82       | <b>Ц</b>              |          |
| Тасоева Д.Х.     | 109      | Цабиев В.О.           | 227      |
| Татарбиев О.З.   | 98       | Царитова Е.В.         | 89       |
| Татарова З.М.    | 129, 138 | Циклаури В.Г.         | 205      |
| Таугазова Л.А.   | 101, 104 | Цховребова Д.Д.       | 230      |
| Тедеев А.С.      | 60       | Цховребова К.В.       | 127      |
| Тедеева Д.Р.     | 224      | <b>Ч</b>              |          |
| Тедеева Е.Э.     | 99       | Чельдиев Д.Г.         | 213      |
| Тесаева Р.Л.     | 72       | Чельдиева Д.Г.        | 227      |
| Тигиева А.А.     | 54       | Черная Е.А.           | 119      |
| Тиньгаева И.И.   | 7        | Чивиев А.Ч.           | 155, 199 |
| Товмасын Н.В.    | 28       | <b>Ш</b>              |          |
| Тотрова Д.Т.     | 119      | Шайдуллина Р.Р.       | 132      |
| Тришина А.Ю.     | 164      | Шогенова З.Х.         | 55       |
| Туганова А.З.    | 113, 115 | <b>Щ</b>              |          |
| <b>У</b>         |          | Щербатых К.С.         | 83       |
| Умарова П.Ф.     | 29, 114  | <b>Э</b>              |          |
| Урусова А.Р.     | 116      | Элесханова А.Р.       | 73       |
| Урусова А.Ч.     | 88       | Эпендиева Р.Х.        | 78       |
| <b>Ф</b>         |          | <b>Я</b>              |          |
| Фардзинова А.К.  | 218      | Яникова А.Ш.          | 82, 229  |
| Фидаров Ф.А.     | 24, 139  | Ясаева Ж.Х.           | 36       |
| Фидарова А.И.    | 68       | <b>А</b>              |          |
| Фоминых К.А.     | 203      | Aditya raj            | 246      |
| <b>Х</b>         |          | Alexinskiy D.S.       | 233      |
| Хагажеева А.Х.   | 55       | Alzubaidi Abbas Ridha | 246      |
| Хадзиев С.А.     | 142, 219 | Aria Monika Kumari    | 247      |
| Халадова Л.М.    | 83, 222  | <b>В</b>              |          |
| Халидова П.М.    | 85       | Baieva M.Kh.          | 248, 254 |
| Хамицаева М.Э.   | 214      | Basaeva D.E.          | 235      |
| Хатуева А.А.     | 201      | Buklova S.O.          | 241      |
| Хачирова К.Г.    | 68       | Bulankina D.O.        | 239      |
| Хестанова Е.А.   | 30, 56   | <b>С</b>              |          |
| Хозиева А.А.     | 28       | Cherchesova V.Z.      | 244      |
| Хосроева Д.Т.    | 80       |                       |          |
| Хубаева Н.Г.     | 226      |                       |          |
| Хубежова В.К.    | 75, 119  |                       |          |
| Хубежова К.Х.    | 183      |                       |          |
| Хубулова М.Г.    | 167      |                       |          |
| Хуриева А.В.     | 202      |                       |          |



|                      |               |  |                 |          |
|----------------------|---------------|--|-----------------|----------|
| <b>D</b>             |               |  | <b>T</b>        |          |
| Daurova D.T.         | 239           |  | Tegetaev R.I.   | 235      |
| David Ulrich Dalle   | 246, 253      |  | Tovmassjan N.V. | 239      |
| Delbieva M.U.        | 234           |  | Tsabolov A.V.   | 241      |
| Dzhioeva Z.A.        | 244           |  | Tsallagova E.Y. | 236, 241 |
| Deepak Singh         | 236           |  |                 |          |
| <b>E</b>             |               |  | <b>Z</b>        |          |
| Emmanuilidi A.I.     | 243           |  | Zhazhieva D.S.  | 237      |
| <b>G</b>             |               |  |                 |          |
| Gabanova D.I.        | 234           |  |                 |          |
| Gabueva M.I.         | 235           |  |                 |          |
| Gariev S.R.          | 244           |  |                 |          |
| Gasanova N.G.        | 237           |  |                 |          |
| Gudiev A.O.          | 236           |  |                 |          |
| <b>H</b>             |               |  |                 |          |
| Habalaty I.S.        | 241           |  |                 |          |
| Hateb Heeba          | 242           |  |                 |          |
| Hussein M. Ayman     | 255           |  |                 |          |
| <b>K</b>             |               |  |                 |          |
| Khadartsev A.Ch.     | 241           |  |                 |          |
| Khamidova M.T.       | 241           |  |                 |          |
| Khubaeva A.A.        | 243           |  |                 |          |
| Klyuev G.Yu.         | 234           |  |                 |          |
| Koceva S.Kh.         | 237           |  |                 |          |
| <b>M</b>             |               |  |                 |          |
| Mangesh Kumar Gupta  | 249           |  |                 |          |
| Margiev D.G.         | 239           |  |                 |          |
| Mistulova V.M.       | 238           |  |                 |          |
| Mohamed Rasmiya M.   | 249, 250, 251 |  |                 |          |
| Mohamed Rovidia M.M. | 249, 250, 251 |  |                 |          |
| <b>O</b>             |               |  |                 |          |
| Olimova D.T.         | 239           |  |                 |          |
| <b>R</b>             |               |  |                 |          |
| Rabadanova M.I.      | 239           |  |                 |          |
| Rakhimov O.U.        | 252           |  |                 |          |
| <b>S</b>             |               |  |                 |          |
| Sarayeva V.S.        | 233           |  |                 |          |



**62 ВСЕРОССИЙСКАЯ 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](mailto:sogma.rso@gmail.com)

Отпечатано ИП Цопановой А.Ю.

362002, РСО-Алания, г. Владикавказ, пер. Павловский, 3

© 2023

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская  
государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ  
Студенческое научное общество  
e-mail: nauka-sogma@mail.ru  
<https://sno-sogma.ru/>