

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

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО



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

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

ВЛАДИКАВКАЗ 2021



60 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ: ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

Ежегодный научный сборник
Медицинские науки
Издается с 1939 г.

Главный редактор:

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

Редакционная коллегия:

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

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

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

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

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

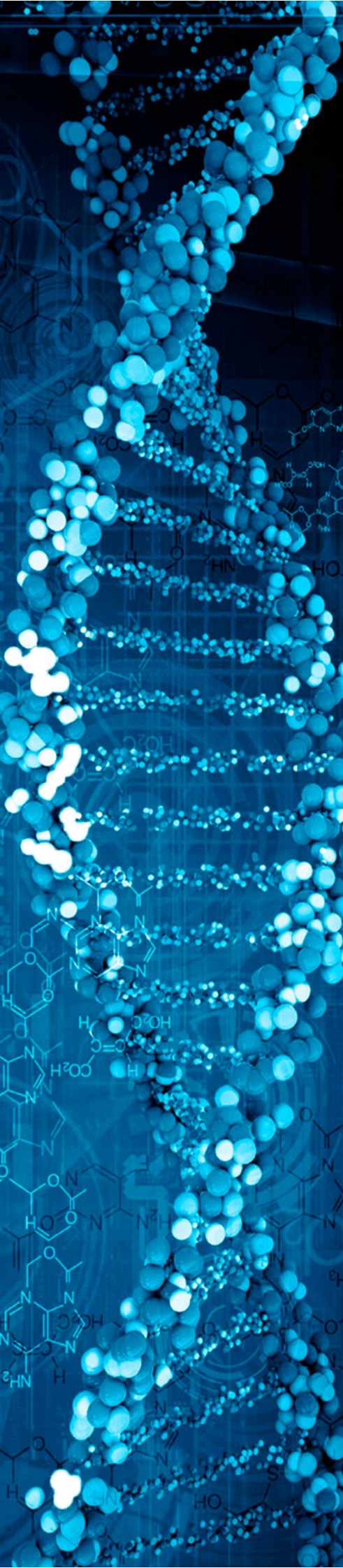
В конференции приняли участие:

Андижанский ГМИ, г. Андижан, Республика Узбекистан; Барановичский государственный университет, г. Барановичи, республика Беларусь; Белорусский ГМУ, г. Минск, Республика Беларусь; Бухарский ГМИ им. Абу Али ибн Сина, г. Бухара, Республика Узбекистан; Волгоградский ГМУ, г. Волгоград; Воронежский ГУ, г. Воронеж; Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко; Гомельский ГМУ, г. Гомель, Республика Беларусь; Гродненский ГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь; Дагестанский ГМУ, г. Махачкала; Донецкий НМУ им. М. Горького, г. Донецк, Украина; Ижевская ГМА, г. Ижевск; Иркутский ГМУ, г. Иркутск; Казанский ГМУ, Рязанский ГМУ им. И.П. Павлова, г. Рязань; г. Казань; Кировский ГМУ, г. Киров; Крымский Федеральный университет им. В.И. Вернадского, г. Симферополь; Курский ГМУ, г. Курск; Луганский ГМУ им. Святителя Луки, Украина; Медицинский университет Семей, г. Семей, Республика Казахстан; Оренбургский ГМУ, г. Оренбург; Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург; Приволжский исследовательский МУ, г. Нижний Новгород; РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва; Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Республика Узбекистан; Самарский ГМУ, г. Самара; Санкт-Петербургский государственный ХФУ, г. Санкт-Петербург; Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург; Санкт-Петербургский политехнический университет им. Петра Великого, г. Санкт-Петербург; Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского, г. Саратов; Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан; Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан; Читинская ГМА, г. Чита; Чеченский ГУ, г. Грозный.



ОГЛАВЛЕНИЕ

СЕКЦИЯ № 1 «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»	4
СЕКЦИЯ № 2 «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»	21
СЕКЦИЯ № 3 «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	43
СЕКЦИЯ № 4 «ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»	62
СЕКЦИЯ № 5 «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»	88
СЕКЦИЯ № 6 «СТОМАТОЛОГИЯ»	126
СЕКЦИЯ № 7 «ФАРМАЦИЯ»	139
СЕКЦИЯ № 8 «ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	157
СЕКЦИЯ № 9 «НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ»	185
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	198



Медико– биологические науки

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ
УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ
МАРКЁРОВ ПРИ АТИПИЧЕСКОЙ
ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ
В СРАВНЕНИИ С ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ
АДЕНОКАРЦИНОМОЙ**

**Абаева В.А., Макиева Р.И.,
Темирова Я.Э.**

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

Введение. В последнее время активно развивается такое направление, как сохранение фертильности при атипичской гиперплазии эндометрия (АГЭ). Актуальность исследования АГЭ обусловлена высоким риском злокачественной трансформации. Атипичская гиперплазия эндометрия является предраковым состоянием и без лечения, более чем в 30% случаев, переходит в рак эндометрия. Это особенно важно, так как речь идет о пациентках репродуктивного возраста с нереализованной детородной функцией, когда гинеколог-онколог не считает целесообразным рекомендовать радикальную гистерэктомию. В связи с этим необходима объективизация диагностики для улучшения оказания помощи пациенткам с сохранением их детородной функции и высокого качества жизни. Нами изучена литература по поводу биологических свойств АГЭ, позволяющих её достоверно диагностировать. После проведения исследования была дана оценка экспрессии маркёров и сопоставление с данными литературы. Вследствие чего было выявлено отсутствие достоверных изменений данных свойств по иммуногистохимическому исследованию (ИГХ). Поскольку экспрессия маркёров проводится с учетом оценки риска малигнизации, это исследование должно отражать близость характеристик диагностики АГЭ и клеток эндометриоидной аденокарциномы G1. В связи с этим, окончательно решить вопрос о диагностической ценности предложенных маркёров, используемых ранее при атипичской гиперплазии эндометрия, можно уже на основании тестирования на тканях с аденокарциномой. В литературе данные по этому поводу отсутствуют, в связи с чем подобное исследование проводится впервые.

Цель исследования. Определить биологические свойства АГЭ в сравнении с аденокарциномой эндометрия методом ИГХ. Материалы и методы. В данном исследовании были использованы материалы 5 пациенток с диагнозом атипичская гиперплазия эндометрия, 5 с эндометриоидной аденокарциномой G1 и 2 случая с атипичской гиперплазией с участками высокодифференцированной и низкодифференцированной аденокарциномы эндометрия. Для определения гистогенеза гиперплазии было проведено ИГХ с применением рецепторов эстрогена (Er), рецепторов прогестерона (Pg), маркёра пролиферативной активности Ki-67, В-катенина, белка, играющего роль в клеточной и тканевой пролиферации, дифференцировки и канцерогенезе, при этом в норме он разлагается и Е-кадгерина, трансмембранного белка адгезии. По данным литературы, при АГЭ отмечается интенсивная ядерная экспрессия В-катенина, Ki-67. Что касается рецепторов эстрогена, прогестерона и Е-кадгерина, уровень их экспрессии снижается.

Результаты исследования. В ходе проведения ИГХ нами были получены следующие результаты. Если наличие рецепторов Er и Pg является показателем типичного для ткани состояния, то по мере трансформации (появления катаплазии при атипии) их экспрессия снижается. Чем злокачественнее процесс, тем менее должна быть их экспрессия. Но в нашем исследовании, в 80% случаев наблюдалось увеличение экспрессии Pg. Е-кадгерин, являющийся белком адгезии, при АГЭ даёт низкий уровень экспрессии, а в случае с аденокарциномой он должен быть еще ниже. В нашем исследовании во всех случаях этот маркер повышался примерно в равной степени относительно нормальной ткани. В-катенин, отсутствующий в здоровых клетках и появляющийся лишь в случаях опухолевой трансформации, определялся. Экспрессия Ki-67, являющегося маркером клеточной пролиферации, повышалась в 100% случаев, кроме того, выявлялось не только интенсивное окрашивание, но и полиморфизм ядер, что указывает на озлокачествление процесса.

Выводы. 1. Изменение экспрессии Er, Pg, Е-кадгерина, В-катенина не может характеризовать риск малигнизации ввиду отсутствия достоверных их изменений в тка-

ни аденокарциномы по сравнению с тканями АГЭ с учетом концепции. 2. Ki-67, с учетом увеличения его экспрессии и визуализации полиморфных ядер, единственный маркер для оценки риска малигнизации.

СОПОСТАВЛЕНИЕ И АНАЛИЗ РАСХОЖДЕНИЙ ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АУТОПСИИ **Абаева Д.С.**

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

Введение. Ранняя и точная диагностика является крайне важным моментом при лечении больных. Одним из путей повышения качества постановки диагноза является анализ ошибок, которые допускаются врачами инструментальных методов диагностики. В настоящее время дефекты диагностики встречаются достаточно часто. Знание причин, приводящих к данным ошибкам, поможет врачу в распознании состояний и выборе правильной тактики ведения пациентов.

Цель исследования. Цель данной научно-исследовательской работы заключается в сопоставлении результатов патологоанатомических вскрытий и инструментальных методов обследования.

Материалы и методы. Для реализации указанной цели были проанализированы истории болезни двенадцати пациентов одного из стационаров. В исследовании учитывались данные лучевых, ультразвуковых и эндоскопических методов обследования, которые сравнивались с заключениями патологоанатомических вскрытий.

Результаты исследования. В ходе исследования нами были получены следующие результаты: в 41% случаев были выявлены расхождения. Из них ошибки при проведении УЗИ-исследования – 25%, при проведении рентгенологических исследований – 8%, при проведении эндоскопических исследований – 8%. У 8% пациентов несмотря на достаточное пребывание в стационаре отсутствовала информация и проведении дополнительных инструментальных методов обследования, что также привело к неверной тактике лечения. Не-

посредственные расхождения данных прижизненных методов обследования и аутопсий можно разбить на две группы: неверное определение размеров патологического процесса (размеры опухоли, прорастание опухоли в окружающие ткани), неверное определение характера процесса (не распознаны панкреонекроз, МКБ, гидронефроз).

Выводы. Таким образом, проблема совершенствования методов инструментальной диагностики является актуальной, при этом наибольшее количество ошибок допускается при проведении ультразвуковых методов исследования. Полученные данные указывают на необходимость продолжения постоянной активной информационно-образовательной работы врачей функциональной диагностики.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ВОЗРАСТОМ И ВОЗМОЖНОСТЬЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Агаева М.В., Хинчагова О.А.

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

Введение. РМЖ наиболее частое злокачественное заболевание у женщин в РФ. В 2017 году зарегистрировано 70569 новых случаев, что составляет 21,1% от всей опухолевой патологии у женщин. Средний возраст заболевших, составил 61,2 года. Летальность в первый год после установления диагноза снижается в течение десяти лет с 10,9% в 2005 году до 6,6% в 2015. В структуре смертности женского населения раком молочной железы также находится на первом месте, составляя 17,0%. В структуре заболеваемости раком молочной железы 65,8% составляет женское население старше 60 лет, в то время как заболеваемость в возрастной группе 30-59 лет равна 16,1% от всей онкопатологии, а в возрасте 0-29 лет – 7,0%, причем в последние годы отмечается неуклонный рост не только общего показателя заболеваемости, но и рост заболеваемости у молодого населения. Для прогнозирования течения молекулярных подтипов рака мо-

лочной железы планируется использовать оценку уровня экспрессии рецепторов эстрогена, прогестерона и пролиферативной активности у женщин разного возраста. Рак молочной железы (РМЖ) является гетерогенной группой опухолей. Одним из основных критериев разделения на молекулярные подтипы является наличие в опухолевой ткани рецепторов к эстрогену и прогестерону. Опухоли, экспрессирующие рецепторы, относятся к люминальным и составляют 70-80% всех случаев рака молочной железы. Подгруппа люминального рака молочной железы в целом характеризуется более благоприятным прогнозом по сравнению с рецептор-негативными (HER2/neu позитивный, тройной негативный) опухолями: высокой дифференцировкой, низким потенциалом к диссеминации и рецидивированию. Однако данный показатель имеет различия в зависимости от возраста пациентки. Была предположена зависимость показателей иммуногистохимического анализа, а именно уровня экспрессии рецепторов эстрогена, прогестерона и Ki-67, от возраста пациенток. На основании данного предположения мы провели статистический анализ женщин разных возрастов с диагнозом рак молочной железы и оценили уровень экспрессии гормональных рецепторов.

Цель исследования. Использование полученных данных для контроля течения РМЖ у женщин непосредственно в репродуктивный период и в период постменопаузы.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили биоптаты опухолей молочной железы у 788 больных, прошедших обследование и лечение в РОД г. Владикавказ. В препаратах был изучен уровень экспрессии рецепторов эстрогена (ER), прогестерона (PR), маркера пролиферации (Ki-67) и эпидермального фактора роста HER 2/neu. Полученные результаты сопоставили с возрастом пациенток. Результаты исследования. Люминальный Б встречается с наибольшей частотой во всех возрастных группах. Тройной негативный рак молочной железы чаще встречается у женщин до 45 лет, а Her2/neu+ в постменопаузе. С возрастом маркер пролиферации Ki-67 имеет тенденцию к снижению.

Выводы. Положительная зависимость уровня экспрессии маркера пролиферации Ki-67 от возраста наиболее наглядно про-

слеживается при люминальном Б и тройном негативном раке молочной железы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ МОДЕЛИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Гаглоева Р.М., Кадиева А.И., Четоева Д.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. – Земляной В.М.

Введение. Проблема алкоголизма является одной из наиболее актуальных медицинских и социальных проблем во всем мире. Существует ряд способов моделирования алкогольной интоксикации в экспериментальных исследованиях. Многими факторами обусловлен выбор модели для исследователя: вид поставленных целей, безопасность, сроки выполнения и т.д.

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику известных и нами созданных способов моделирования алкогольной интоксикации у экспериментальных животных.

Материалы и методы. Опыты проводились на белых беспородных крысах весом 200-300 г. Животных разделили на 4 группы: 1) интактные животные; 2) группа с внутрижелудочным введением 40%-го этанола в дозе 3,0 г/кг в течение месяца; 3) группа с внутрижелудочным введением раствора амида изовалериановой кислоты в дозе 500 мг/кг в течение месяца; 4) группа с внутрижелудочным введением раствора амида изовалериановой кислоты в дозе 500 мг/кг совместно с 40%-ым этанолом в дозе 3,0 г/кг в течение 30 дней. По окончании экспериментов опытных животных забивали под тиопенталовым наркозом для исследования тканей и плазмы. Среди показателей оценивали: электролито- и водовыделительную функции почек при спонтанном 6-часовом диурезе, содержание белка в моче. Функциональное состояние почек оценивалось с применением биохимических наборов реагентов фирмы «Ольвекс» и «Агат-Мед» и последующей обработки на спектрофотометре «Solar». Из образцов ткани готовили срезы для микроскопического исследования. Результаты обрабатывались статистически с учетом распределения признаков в группах, используя критерий Шапиро-Уилка. Для сравнения изучаемых дан-

ных применяли U-критерий Манна-Уитни. Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с помощью программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 10.0.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что в контрольных группах №2 и №3 достоверных изменений морфофункционального состояния почек не выявлялось. В группе №4 наблюдалось развитие токсической алкогольной нефропатии. Выявлялось уменьшение объема 6-часового спонтанного диуреза ($p \leq 0,01$), связанное со снижением скорости клубочковой фильтрации ($p \leq 0,01$). Наблюдалось увеличение концентрации белка в моче ($p \leq 0,01$). Выявлено увеличение экскреции натрия ($p \leq 0,01$) и калия ($p \leq 0,001$) с мочой. Морфологические изменения выявили картину мезангиопролиферативного гломерулонефрита, характерного для токсической алкогольной нефропатии. Определялись множественные мелкоточечные кровоизлияния в строму, частичный некроз эпителия канальцев. Для сравнения был взят один из способов моделирования алкогольной интоксикации путем внутрижелудочного введения 48%-ного этанола на протяжении 60 дней в дозе 1 мл на 100 г веса животного. Каждые 4 дня также вводили суспензию тетурама на 48%-ном растворе этанола внутрижелудочков в дозе 25 мг/кг. Недостатком способа является длительность реализации модели (60 дней) и свойства ингибитора - тетурама, который способен вызывать гепатиты, невриты и кожные аллергические заболевания. Также провели сравнение со способом моделирования алкогольного цирроза печени, где используют внутрижелудочное введение 40% этанола через день 3 недели, в дозе 3,0 г/кг и внутрибрюшинное введение 1% раствора N-нитрозоди-метиламина в дозе 5 мг/кг в течение 4 суток каждой недели. Недостатком способа является преимущественное поражение печени, невозможность адекватно оценить повреждение других органов и действие N-нитрозодиметиламина, представляющего опасность, как ярко выраженный канцероген.

Выводы. Анализируя способы моделирования алкогольной интоксикации у опытных животных, мы можем сделать вывод, что предложенный нами способ имеет ряд преимуществ и может успешно применяться для изучения патологических про-

цессов, вызванных алкогольной интоксикацией.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ И ПРИРОСТА КЛЕТОЧНОЙ МАССЫ ГЛИОМЫ КРЫСЫ С6 ПРИ АППЛИКАЦИИ АГОНИСТА АЛЬФА-2 АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ

Гутник В.В., Лепетило Д.А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук. – Чепелев С.Н.

Введение. Данная работа посвящена вопросу поведения клеток глиальных опухолей при контакте их мембраны с раствором, содержащим разные концентрации агониста альфа-2 адренорецепторов (клонидина), поскольку доказано, что альфа-2 адренорецепторы содержатся на мембране глиом.

Цель исследования. Изучение летальности и пролиферативной активности клеток глиомы С6 крыс при аппликации клонидином в концентрациях 1, 10 и 100 мкг/мл в эксперименте *in vitro*.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе лаборатории нейрофизиологии ГНУ «Института физиологии НАН Беларуси» на перевиваемой культуре клеток глиомы С6 крысы. Клетки культивировали (концентрация $2,0 \times 10^5$ клеток/мл) в чашках Петри с диаметром основания 30 мм в среде F10 с добавлением 10%-ной эмбриональной бычьей сыворотки и 0,1 мкг/мл раствора сульфата гентамицина. Чашки Петри размещали в CO_2 -инкубаторе при 5% CO_2 и температуре 37°C. Через 24 часа после начала культивирования клеток глиомы С6 добавляли в центральную часть чашки Петри клонидин в концентрациях 1, 10 и 100 мкг/мл. Для сравнения результатов использовали интактную культуру клеток глиомы С6. Оценку жизнеспособности культивируемых клеток осуществляли с помощью подсчета количества клеток на микроскопе Opton ISM-405 (Германия) при 16-кратном увеличении после предварительной окраски трипановым синим. Нежизнеспособные клетки при этом окрашивались. Летальность определялась по формуле: (количество мертвых клеток/общее количество клеток) * 100%. Для оценки статистических различий между независимыми выборками применялся U-критерий Манна Уитни. Изменение пролиферативной активности

клеток проводили путем анализа прироста клеточной массы. Для этого до начала и через 24 часа после начала эксперимента осуществлялось фотографирование в месте метки трех случайных полей, после чего оценивалась разница в изменении клеточной массы. Для оценки достоверности различий между двумя выборками независимых измерений применялся непараметрический статистический тест Т-критерий Вилкоксона. Значения $p < 0,05$ считались статистически значимыми. Данные представлены в виде среднее \pm стандартная ошибка среднего ($M \pm m$).

Результаты исследования. Летальность в группе с концентрацией альфа-2 адреномиметика 100 мкг/мл достоверно снижена ($p < 0,05$) и составила $13,37 \pm 0,61\%$. В то же время в других исследуемых группах она статистически значимо не изменилась: в интактной группе летальность составила $6,37 \pm 0,89\%$, в группе 1 мкг/мл – $6,82 \pm 1,64\%$, в группе 10 мкг/мл – $4,58 \pm 0,98\%$. Прирост клеточной массы в группе с концентрацией альфа-2 адреномиметика 100 мкг/мл статистически значимо снижен ($p < 0,05$) и составил $305,67 \pm 32,17$ клеток. Пролиферативная активность культивируемых клеток в других исследуемых группах не изменилась: в интактной группе составила $458,67 \pm 49,10$ клеток, в группе 1 мкг/мл – $425,33 \pm 21,36$ клеток, в группе 10 мкг/мл – $476,33 \pm 43,80$ клеток.

Выводы. Раствор альфа-2 адреномиметика в концентрации 100 мкг/мл обладает туморостатической активностью при действии на клетки глиомы С6 крыс в эксперименте *invitro*.

КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ КОНЦЕНТРАЦИИ БЕЛКА S - 100 В КРОВИ С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ SARS – CoV - 2 **Доржиева Ц.Б., Ермилова Е.Н., Малько Д.В.**

Читинская государственная медицинская академия
Кафедра оториноларингологии
Науч. рук. – Маниковская Т.М.

Введение. Белок S-100 – кальций-связывающий белок, присутствующий в биологических жидкостях, является надежным биомаркером расстройств, в основе которых лежат воспалительные процессы. По-

скольку новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 характеризуется сильным воспалительным ответом, справедливо предположить, что уровень S-100 в сыворотке крови пациентов, переболевших COVID-19, коррелирует с тяжестью течения заболевания.

Цель исследования. Установить зависимость концентрации белка S-100 в сыворотке крови пациентов с тяжестью течения новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2.

Материалы и методы. На базе ГУЗ «Городская клиническая больница №1» был проведен анализ 46 историй болезни пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию SARS-CoV-2. Было выделено 3 группы: 1 – пациенты без пневмонии, 6 человек (13,04%); 2 – пациенты с нетяжелым течением пневмонии, 30 человек (65,217%); 3 – пациенты с тяжелым течением пневмонии, 10 человек (21,743%). На базе лаборатории Читинской государственной медицинской академии было проведено исследование на выявление белка S-100 в сыворотке крови, с использованием набора CanAg S100 EIA. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты исследования. У пациентов 1 исследуемой группы среднее значение белка S-100 в сыворотке крови составило $42,456 \pm 13,643$. Во 2 группе пациентов, переболевших SARS-CoV-2 с нетяжелым течением пневмонии, среднее значение белка S-100 в сыворотке крови определялось в пределах $49,738 \pm 4,874$. Тогда как у пациентов 3 группы исследования, с тяжелым течением пневмонии, среднее значение белка S-100 в сыворотке крови составило $99,492 \pm 23,437$. Нормальность распределения признаков при численности трех исследуемых групп менее 50 человек оценивали с помощью критерия Шапиро-Уилка. На первом этапе с помощью критерия Краскела-Уоллиса были установлены достоверные различия между уровнем белка S-100 и тяжестью течения пневмонии во всех исследуемых группах ($H=6.1$, $p < 0,05$). На втором этапе исследования было произведено попарное сравнение исследуемых групп с помощью критерия Манна-Уитни: 1 исследуемая группа и 2 исследуемая группа – различия статистически недостоверны ($U=25.0$, $p > 0,05$); 1 исследуемая группа и 3 исследуемая группа

– различия статистически достоверны ($U=109.0$, $p<0,05$); 2 исследуемая группа и 3 исследуемая группа ($U=10.5$, $p<0,05$). Выводы. Концентрация белка S-100 в сыворотке крови пациентов коррелирует с тяжестью течения новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2. У пациентов с тяжелым течением пневмонии достоверно высокий уровень содержания белка S-100 в сыворотке крови. У пациентов с нетяжелым течением пневмонии и без пневмонии уровень содержания белка S-100 в сыворотке крови достоверно ниже. Достоверные различия в уровне белка S-100 в сыворотке крови у пациентов с нетяжелым течением пневмонии и без пневмонии не установлены.

ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКСИДАНТНОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМ В ОРГАНАХ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ

Исомадинова Г.З., Бектемирова З.О.

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики
Науч. рук. – доц. Зиямутдинова З.К.

Введение. Одним из реальных моментов в патогенезе токсических гепатитов является активация перекисного окисления липидов на фоне снижения уровня ферментов антиоксидантной системы с образованием активных супероксидныханионрадикалов, способных инициировать новые цепи окисления и ведущих к повреждению структурных компонентов клеточных мембран внутренних органов и, в первую очередь, печени.

Цель исследования. Определить изменение интенсивности перекисного окисления липидов и активности супероксиддисмутазы и каталазы, осуществляющих утилизацию супероксидныханионрадикалов перекисей водорода при токсическом гелиотринном гепатите.

Материалы и методы исследования. Токсический гепатит вызывали путем внутрибрюшинного введения гелиотрина в убывающих количествах: 10,0, 7,5 и 5,0 мг на 100г массы тела – через день в течение 25 дней по методу Абдуллаева Н.Х. (1965 г). Контрольным животным вводили физиологический раствор. Использовали гомогена-

ты в печени, сердца, легких и почек. Интенсивность перекисного окисления липидов определялась по количеству малонового диальдегида по методу И.Д. Стальной и Т.Г. Гаришвили. Определение активности супероксиддисмутазы проводили по методике Р.А. Мирза, Ж. Фридович, активность каталазы – по методу Баха и Зубковой.

Результаты исследования. У крыс с токсическим гелиотринным гепатитом было выявлено увеличение количества малонового диальдегида в гомогенатах печени в 9 раз, сердца, легких, почек – в 3-5 раз по сравнению со здоровыми крысами. Обнаружено уменьшение активности супероксиддисмутазы и каталазы в гомогенатах органов на 35-40%, а в крови опытных животных – на 25-30%.

Выводы. Выявленные изменения свидетельствуют об усилении перекисного окисления липидов с образованием реактивных радикалов, повреждающих структуру мембран органов, о снижении функциональной активности антиоксидантной защиты органов под действием пирролов – метаболитов образующихся из ксенобиотика – гелиотрина, что приводит к нарушению метаболизма в них и развитию иммунодефицитного состояния.

ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОГРЕССИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Колесникова М.А.

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет
Кафедра биохимии
Науч. рук. – д.б.н. проф. Кириллова Н.В.

Введение. Психоэмоциональное состояние достоверно влияет на все звенья опухолевого процесса, способствуя инициированию, прогрессированию и метастазированию рака. В модулировании реакций на заболевание основную роль играют нейропептиды, нейрогормоны и нейроэндокринная система в целом. В связи с этим, есть определенная вероятность, что некоторые полиморфизмы нейромедиаторов могут иметь связь с прогнозом при раке предстательной железы.

Цель исследования. Цель настоящего исследования состояла в сравнении распре-

деления вариантов полиморфизмов генов нейромедиаторов между группами больных РПЖ с “неблагоприятным” и “благоприятным” прогнозом заболевания, основанном на низком и высоком значении времени удвоения простатического специфического антигена (ВУПСА).

Материалы и методы. В двух группах пациентов больных РПЖ с “неблагоприятным прогнозом” (40 случаев) с ВУПСА \leq 2 месяца и пациентов с “благоприятным прогнозом” (67 случаев) с ВУПСА \geq 30 месяцев было проведено генотипирование в отношении полиморфизмов STin2 VNTR гена SLC6A4 серотонинового транспортера и 30-bp VNTR гена моноаминоксидазы А МАОА. Геномная ДНК для анализа была извлечена из клеток периферической крови с помощью набора реагентов «DNA-Extran1» (Syntol, Россия). Определение полиморфизма в STin2 VNTR гена SLC6A4 проводили методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Использовали набор реагентов «Encyclo Plus PCR kit» и пару специфичных для последовательности праймеров. Условия постановки ПЦР: за начальной денатурацией при 95°C в течение 3 мин следовали 30 трехступенчатых циклов, которые включали денатурацию в течение 30 секунд при 95°C, отжиг в течение 30 секунд при 60°C и удлинение в течение 40 секунд при 72°C. На последней стадии проводили заключительную стадию удлинения при 72°C в течение 5 минут. Результаты ПЦР оценивали при помощи электрофореза в 12% полиакриламидном геле, с последующим окрашиванием SYBR Green I и визуализацией фрагментов с помощью 100 п.н. ДНК-лестницы, используемой для определения длины фрагмента. Амплифицированные фрагменты распределились следующим образом: 222 bp - 9 повторов, 261 bp - 10 повторов, 300 bp - 12 повторов. Определение МАОА-рсиVNTR проводили методом ПЦР с набором реагентов «Encyclo Plus PCR kit» и парой праймеров, синтезированной компанией Eurogen. Метод визуализации результатов ПЦР МАОА-рсиVNTR не отличался от метода, используемого для STin2 VNTR, и описан выше. Амплифицированные фрагменты распределяли следующим образом: 291 bp - 2 повторения, 321 bp - 3 повторения, 336 bp - 3,5 повторения, 351 bp - 4 повторения, 381 bp - 5 повторения. Исследование проводилось на базе ФГБУ Национальный медицинский

исследовательский центр детской травматологии и ортопедии им. Г. И. Турнера Минздрава России

Результаты исследования. Детекция продуктов амплификации показала следующее распределение вариантов полиморфизмов: STin2 VNTR: пациенты с РПЖ с неблагоприятным прогнозом заболевания имели тенденцию к более частому определению у них генотипа 12R/10R (ОШ = 2,278; 95% ДИ = 0,953-5,444), в отличие от группы с благоприятным прогнозом. Генотипы 12R/12R и 10R/10R, наоборот, имели тенденцию к более частому появлению в группе с благоприятным прогнозом (OR = 0,431; 95% ДИ = 0,176-1,057 для всех гомозигот). 30-bp VNTR гена МАОА: вариант с 3 копиями был несколько более распространенным (ОШ = 1.582; 95% ДИ 0.632-3.960).

Выводы. Гомозиготность, включающая генотипы 12R/12R и 10R/10R, по-видимому, связана с лучшим прогнозом при РПЖ, тогда как генотип 12R/10R и гетерозиготность в локусе были связаны с худшим прогнозом ПК. Для полиморфизма 30-bp VNTR гена МАОА 3R вариант имел тенденцию быть несколько более распространенным. Однако, ни одни из полученных результатов не достигли статистической значимости.

ВЛИЯНИЕ СУКЦИНАТА ПРИ ГИПОКСИИ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОРГАНИЗМА

Кяримов И.А., Шевченко В.Д.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Кафедра биологической химии
с курсом КЛД ФДПО
Науч. рук. – Марсянова Ю.А.

Введение. Гипоксия - патологическое состояние, влияющее на функции многих систем органов. Кислородное голодание тканей и органов вызывает метаболические изменения в них. Состояние, возникшее на фоне гипоксии, можно скорректировать путем введения дополнительных субстратов, например, препаратов сукцината, являющиеся субстратом цикла Кребса. Они широко используются в качестве биологически активных добавок, так как не имеют токсического действия.

Цель исследования. Установление изменения показателей углеводного обмена в

плазме крови, вызываемые гипоксией и при коррекции гипоксического состояния введением раствора сукцината.

Материалы и методы. В исследовании было использовано 32 половозрелых белых крысы самцов линии Wistar массой 220-270 г. Животные были разделены на 4 группы. Первая группа использовалась в качестве контроля. Вторая группа подвергалась действию гипоксии [Патент 2739675. Российская Федерация, МПК G09B 23/28. Способ моделирования нормобарической хронической гипоксии: № 2020123722: заявл. 17.07.2020: опубл. 28.12.2020 /Ю.А. Марсянова, В.И. Звягина]. Третьей группе вводили внутрибрюшинно раствор сукцината из расчета 100 мг/кг массы тела в течение 14 дней. Четвертая группа, подвергалась действию гипоксии на фоне внутрибрюшинного введения раствора сукцината в течение 14 дней. Для моделирования гипоксии крысу держали в герметичной емкости объемом 1000 мл в течение 30 минут. Крыс наркотизировали. Эвтаназия применялась забором крови из брюшной аорты под наркозом. Кровь центрифугировали 10 минут при 3000 г. Из полученных фракций забирали плазму для дальнейших исследований. Общую активность лактатдегидрогеназы (ЛДГ) измеряли набором «ЛДГ-2-ОЛЬВЕКС» оптимизированным кинетическим методом. Набор «МОЛОЧНАЯ КИС-ЛОТА-ОЛЬВЕКС» использовали для определения лактата. Определение содержания пирувата проводилось унифицированным методом Умбрайтта. Статистическую обработку данных проводили с помощью StatSoft STATISTICA 12.

Результаты исследования. Из полученных результатов (3 группа - 1470,307 [1385,723; 1588,083]; 4 группа - 211,062 [153,639; 262,269]*) следует, что активность лактатдегидрогеназы достоверно снижается при гипоксии на фоне введения сукцината относительно соответствующего контроля. Изолированная гипоксия не повлияла на активность лактадегидрогеназы в плазме крови (1 группа - 398,524 [321,268; 615,597], 2 группа - 197,258 [105,976; 627,619]). Несмотря на изменения активности ЛДГ, содержание лактата и пирувата в плазме исследуемых групп не меняется. При этом наблюдается тенденция к изменению соотношения пирувата к лактату плазмы крови – снижение соотношения при гипоксии на фоне введения сукцината

животным (3 группа - 0,046 [0,039; 0,050], 4 группа - 0,035 [0,032; 0,041]**).

Выводы. Введение сукцината при гипоксии достоверно снижает активность ЛДГ плазмы крови. Накопление пирувата и лактата в крови не имеет достоверных различий в экспериментальных группах. Тенденция к изменению соотношения пирувата к лактату при введении сукцината и моделировании гипоксии показывает, что накопление лактата идет интенсивнее, чем накопление пирувата, что может указывать нам на развитие адаптационных изменений. Несмотря на уменьшение общей активности ЛДГ плазмы крови сукцинат при гипоксии стимулирует переключение работы процессов на анаэробные условия. Возможно, что снижение активности ЛДГ в плазме крови обусловлено снижением выхода фермента из клеток, что и позволило клеткам адаптироваться к условиям гипоксии.

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫСТАВЛЕНИЯ
ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ
ЛЕЧЕНИЮ АТИПИЧЕСКОЙ
ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ
Макиева Р.И., Абаева В.А.,
Темирова Я.Э.**

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

Введение. Атипическая гиперплазия эндометрия (АГЭ) - процесс, который характеризуется разрастанием желез эндометрия с признаками цитологической атипии. АГЭ является предраковым заболеванием, без лечения участки атипии в 23–57% случаев трансформируются в рак эндометрия. Это приводит не только к потере репродуктивной функции, но также к летальному исходу. Женщинам репродуктивного возраста, в случае постановки диагноза, предлагают консервативное лечение с применением гестагенов, при этом их обязательно предупреждают о риске малигнизации. Однако, в случае неэффективности данной терапии, или в случае незаинтересованности в репродуктивной функции, ставится вопрос о радикальном хирургическом лечении. Оценка риска малигнизации, на данном этапе выбора хирургического лечения, играет важную роль. Методом оперативно-

го лечения АГЭ является гистерэктомия (экстирпация) - удаление матки. Различают 3 вида гистерэктомии в зависимости от хирургического доступа: вагинальная, лапаротомическая и лапароскопическая. Предпочтение в последнее время отдают последнему методу, так как он отличается безопасностью, минимальным косметическим дефектом, коротким периодом восстановления и незначительными кровопотерями. Независимо от вида, гистерэктомия нередко сопровождается осложнениями: кровотечения, повреждения дистальных отделов органов мочевыделительной системы и инфекционные осложнения. В связи с объемом и характером операции, требования к диагностике АГЭ повышены. Для этого был выбран метод иммуногистохимического исследования (ИГХ), который позволяет объективно оценить риск малигнизации. Были выбраны следующие маркеры: рецепторы прогестерона (PG) и эстрогена (ER), Ki-67, E-кадгерин, V-катенин. По литературным данным, экспрессия рецепторов прогестерона (PG) и эстрогена (ER) уменьшается в участках атипии и аденокарциномы. Экспрессия Ki-67 увеличивается, так как он является маркером пролиферативной активности опухоли. E-кадгерин-белок клеточной адгезии, его экспрессия снижается. V-катенин является маркером злокачественной трансформации, поэтому его экспрессия увеличивается. В нашем исследовании впервые данная панель маркеров применяется одновременно на материале АГЭ и эндометриоидной аденокарциномы для выработки метода оценки риска малигнизации, а, следовательно, и тактики лечения.

Цель исследования. Определение выбора хирургической тактики лечения АГЭ на основании свойств диспластического эндометрия.

Материалы и методы. Для изучения данного вопроса были использованы материалы 5 пациенток с диагнозом АГЭ и 5 с эндометриоидной аденокарциномой G1.

Проводилось ИГХ исследование с антителами к ER, PG, V-катенину, E-кадгерину и Ki-67.

Результаты исследования. При проведении ИГХ исследования были получены следующие результаты. Экспрессия рецепторов ER и PG увеличивалась в 90% случаев, что не соответствует данным литературы, так как их экспрессия должна

быть снижена в тканях с диспластическими изменениями. Экспрессия E-кадгерина, который является белком клеточной адгезии, в эндометрии с атипией и аденокарциномой должна снижаться, однако, в полученных нами данных это происходит лишь в 20%, в большей же части происходит ее повышение. Касательно Ki-67, являющегося маркером пролиферации, а также V-катенина, который отсутствует в нормальной ткани и появляется лишь при злокачественных процессах, их экспрессия повышается в 100% случаев, что соответствует данным литературы.

Вывод: 1. Имеющихся данных касательно свойств диспластического эндометрия, определяющих высокий риск малигнизации, а, следовательно, и выбора тактики лечения, недостаточно. 2. Необходимо дальнейшее исследование свойств диспластического эндометрия в аспекте поиска маркеров, позволяющих определить риск малигнизации, а так же прогноз и определение тактики лечения. 3. С учетом полученных данных, необходимо выполнить поиск изменений, обуславливающих отличие АГЭ от рака эндометрия, а именно слияние желез. Наибольший интерес в этом аспекте представляют металлопротеазы.

МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КОНЕЧНОГО РОСТА В БЕЛОРУССКОЙ ПОПУЛЯЦИИ (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Невмержицкий В.С.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии,
Кафедра эпидемиологии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Александров Д.А.,
к.м.н. доц. Горбич О.А.

Введение. Рост человека – важный интегральный показатель его физического развития. Он отражает в себе влияние генетических, гормональных и внешних факторов на развитие костей и другие ткани организма. На протяжении истории изменение среднего роста происходило неравномерно. По данным Большой советской энциклопедии (1969-1978) в мире в 1914 году средний рост мужчины был равен в среднем 162 см, а женщины – 151 см. А по данным исследования «NCD Risk Factor Collaboration» (NCD-RisC) в 2016-2017 году в Беларуси средний рост мужчин составлял 178,7 см, женщин – 166,9 см. Линей-

ный рост женщин в основном завершается к 18, мужчин – примерно к 18-20 годам.

Цель исследования. Разработать математическую модель прогнозирования конечного роста человека и установить предикторы роста ребенка.

Материалы и методы. В исследовании было включено 55 человек, в том числе 36 девушек и 19 юношей, медиана возраста составила 18 лет. Были проанализированы данные роста студентов 1-6 курса БГМУ и их родителей. Данные представлены в виде значений медианы, 25%, 75% (Me;25%;75%), а также минимального и максимального значения с модой (Мин-Макс;Mo). Для оценки связи между ростом родителей и конечным ростом их детей нами был выполнен корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Спирмена (r). Регрессионный анализ проводился с использованием программы dCode. Для выявления предикторов низкого роста анализировали различные параметры с вычислением отношения шансов (OR), проведя расчёт скорректированного 95% доверительного интервала (CI). Статистическая обработка полученных данных проводилась в IBM SPSS Statistics 23,0 (StatSoft®, США).

Результаты исследования. Показатели роста женщин находились в диапазоне от 153 до 188 см (168;163,5;171), средний рост $167,1 \pm 7,14$ см; юношей – в диапазоне от 172 до 193 см (182;174;186), средний рост $181,7 \pm 7,08$ см. Среди родителей девушек средний рост составил: у матерей – $167,0 \pm 5,30$ см, у отцов – $177,7 \pm 8,22$. Среди родителей юношей средний рост составил: у матерей – $168,0 \pm 5,00$ см, у отцов – $178,8 \pm 5,94$ см. При росте отца ниже 170 см вероятность роста ребенка ниже 170 см была в 12,44 раза выше в сравнении со студентами, где рост отца превышал 170 см (OR=12,44; 95% CI 8,11-19,9), в то время как при росте матери ниже 170 см получить достоверные значения вероятности роста ребенка ниже 170 см не представилось возможным (OR=1,03; 95% CI 0,55-1,94). При наличии роста обоих родителей ниже 170 см вероятность наличия у студентов роста ниже 170 была в 5,9 раза выше в сравнении со студентами, где у родителей были зарегистрированы иные ростовые параметры (OR=5,9; 95% CI 3,1-11,23). По результатам регрессионного анализа нами была предложена математическая модель, позволяющая прогнози-

ровать конечный рост ребенка (ПР) в зависимости от роста его родителей в белорусской популяции: ПР мужчины = $(\text{рост отца} \cdot 0,445 + \text{рост матери} \cdot 0,7 + 166) / 2$, а ПР женщины = $(\text{рост отца} \cdot 0,38 + \text{рост матери} \cdot 0,73 + 145) / 2$. По результатам анализа разброса прогнозируемых значений был получен доверительный интервал при 95% доверительной вероятности оценки для девушек 5,26 см, а для юношей – 4,73 см. Коэффициент корреляции r между конечным ростом юношей и девушек и ПР, рассчитанным по нашей формуле, составил 0,816 ($p < 0,05$), по формуле Дж. Хокера: 0,767 ($p < 0,05$).

Выводы. В белорусской популяции показатель роста детей зависит от роста родителей. Разработанная нами математическая модель прогнозируемого конечного роста позволяет более достоверно предсказать конечный рост ребенка в Республике Беларусь.

ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДЕЛЬТАЛИЦИНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Елагина А.А., Ляшев А.Ю.

Курский государственный
медицинский университет
Кафедра патологической физиологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Ляшев Ю.Д.

Введение. В настоящее время установлена тесная взаимосвязь осложнений сахарного диабета с развитием эндотелиальной дисфункции. В связи с этим поиск новых эффективных эндотелиопротекторов представляет несомненный интерес для современной фармакологии и диабетологии.

Цель исследования. Изучение влияния дельталицина на проявления эндотелиальной дисфункции при сахарном диабете.

Материалы и методы. У крыс-самцов Вистар сахарный диабет моделировали однократным внутривенным введением стрептозотоцина в дозе 45 мг/кг. Спустя 3 суток для последующих экспериментов отбирали животных, у которых концентрации глюкозы в крови составляла 12 ммоль/л и более. Дельталицин – препарат дельта-соединяющего пептида, применяли внутримышечно в дозе 100 мкг/кг ежедневно в течение 10 дней после разделения животных. Крысам контрольной группы вво-

дили физиологический раствор по той же схеме. На 28 день животных с сахарным диабетом выводили из эксперимента и определяли в плазме крови концентрации эндотелина-1 иммуноферментным методом и стабильных метаболитов оксида азота спектрофотометрическим методом. Статистический анализ проводили с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования. Развитие сахарного диабета сопровождалось статистически достоверным увеличением концентрации эндотелина-1 и стабильных метаболитов оксида азота в плазме крови животных контрольной группы по сравнению с интактными крысами ($p < 0,001$). Внутримышечное введение дельталицина в течение 10 дней оказывало эндотелиопротективный эффект, что проявлялось снижением содержания в плазме крови эндотелина-1 ($p < 0,001$) и стабильных метаболитов оксида азота ($p < 0,01$).

Выводы. 1. Моделирование сахарного диабета сопровождается повышением продукции эндотелина-1 и усилением распада оксида азота 2. Внутримышечное применение дельталицина в дозе 100 мкг/кг в течение 10 дней животным с сахарным диабетом оказывает эндотелиопротективное действие, проявляющееся уменьшением содержания эндотелина-1 и стабильных метаболитов оксида азота в плазме крови.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ KATG, INHA, PPOB В ШТАММАХ M. TUBERCULOSIS, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ РСО – АЛАНИЯ ЗА 2018-2020 Г.Г.

Тваури А.Г., Гюева Л.Т., Джабраилова Х.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия.

Кафедра фтизиопульмонологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Малиев Б.М.

Введение. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ) к изониазиду (H) и рифампицину (R) обусловлена мутациями в генах *katG*, *inhA*, *groB* (Mikhailovich V., Lapa S., Grydunov D. et al., 2001). Частота встречаемости мутаций в генах *katG*, *inhA*, *groB* стабильна среди штаммов МБТ, но в ряде исследований отмечается территориальная вариабельность этих мутаций (Bartfai Z., Soomskovi A., Kodmon C., et al., 2001).

Цель исследования. Бактериологический мониторинг посредством изучения мутаций в генах *katG*, *inhA*, *groB* в штаммах МБТ на территории республики Северная Осетия – Алания.

Материалы и методы. За период 2018-2020 годы обследовано 3804 образца биологического материала от впервые выявленных больных с клинически подтвержденным диагнозом легочного туберкулеза. Всем больным была проведена ПЦР диагностика, и последующее определение лекарственной устойчивости к основным двум препаратам – H и R. Сбор диагностического материала проводился согласно действующим рекомендациям (Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.2003 и Приказ МЗ РФ № 951 от 29 декабря 2014 г.). Из 307 положительных результатов ПЦР диагностики в 223 (72,6%) случаях, определение лекарственной устойчивости МБТ к H и R проводили методом ПЦР-РВ.

Результаты исследования. По полученным результатам в РСО – Алания первичная устойчивость только к R определялась у 17 из 931 положительных результатов ПЦР (1,82%), к H в 90 случае из 931 положительных результатов ПЦР (9,66%). Мутации, связанные с устойчивостью к HR одновременно (МЛУ) выявились у 268 из 931 положительных результатов ПЦР, что составило 28,7%. Анализ мутаций гена в *groB*, у 268 образцов МБТ, устойчивых к рифампицину, показал, что мутации, в основном, встречались в 531 кодоне – 253 случаев (27,17%). В 526 – 20 случаев, в 516 – 11 случаев соответственно. Устойчивость микобактерий туберкулеза к H ассоциирована с мутациями в нескольких генах, из которых основными являются *katG*, *inhA*, *ahpC*. В 50% случаев лекарственная устойчивость к изониазиду связана с мутациями в гене *katG*. Анализ спектра мутаций H-резистентных образцов (408 случаев) МБТ показал, что в 359 (87,9%) случаях встречались мутации гена *katG*, в *inhA* в 49 случаях (12%). Основная мутация Ser315@ Thr1 в гене *katG*.

Выводы. Основная причина устойчивости МБТ к R связана с мутацией Ser531@ Leu, к H связана с мутацией Ser315@ Thr1 в гене *katG*. Множественная лекарственная устойчивость - мутациями в генах *groB* и *katG* (мутации Ser531@ Leu и Ser315 @ Thr1). Данные мутации – основные причины лекарственной устойчивости к HR у

МБТ, циркулирующих на территории республики Северная Осетия – Алания. Необходимы совершенствование и разработка новых тестов для ускоренного определения спектра чувствительности возбудителя к противотуберкулезным препаратам для назначения адекватной химиотерапии в активную фазу лечения.

**СПЕКТР ЛЕКАРСТВЕННОЙ
УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ
ТУБЕРКУЛЕЗА, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ
НА ТЕРРИТОРИИ РСО–АЛАНИЯ
(2018-2020гг.)**

**Тибилова А.И., Теблоева А.А.,
Кузьмина Л. А.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фтизиопульмонологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Малиев Б.М.

Ведение. Несмотря на достижения этиотропной терапии, туберкулез и сегодня остается серьезной проблемой, особенно в экономически отсталых странах. В современных публикациях туберкулез все чаще упоминается среди, так называемых, «возрождающихся» инфекций. Проблема устойчивости к лекарственным средствам создает большую угрозу для борьбы с туберкулезом и остается предметом серьезной озабоченности в отношении глобальной безопасности в области здравоохранения. В 2014 г., согласно расчетам ВОЗ, зарегистрировано примерно 480 000 новых случаев заболевания туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ, MDR, Multi Drug Resistance), которая определяется как устойчивость, как минимум, к изониазиду и рифампицину (двум основным лекарственным препаратам, применяемым в лечении туберкулеза). В последние два десятилетия в Российской Федерации сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, а также продолжается рост резистентных штаммов микобактерий среди впервые выявленных и ранее леченных больных (Нечаева О.Б., 2015). Одной из основных причин этого является лекарственная устойчивость (ЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ). Проблема ЛУ возбудителя туберкулеза приобрела в последнее время глобальное значение (Viljanen M.K., Vyshnevskiy B.L, Otten T.F., 1998). Клиническое излечение у впервые выявленных больных с множественной лекарственной

устойчивостью (МЛУ) МБТ остается низким и составляет в Российской Федерации 16,2%, что в 3,1 раза ниже уровня клинического излечения туберкулеза у больных с лекарственно чувствительным (ЛЧ) возбудителем туберкулеза (Шилова М.В., 2007). В то же время, у значительного числа пациентов на этапах терапевтического лечения получить сведения о ЛЧ возбудителя к противотуберкулезным препаратам (ПТП) невозможно в силу ограниченности и олигобактериальности процесса.

Цель исследования. Изучение чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам методом абсолютных концентраций на плотной среде Левенштейна-Йенсена или методом пропорций в жидкой среде использованных в работе штаммов *M.tuberculosis*, среди клинических изолятов и образцов *Mycobacterium tuberculosis*, полученных от больных туберкулезом пациентов в РСО – Алания.

Материалы и методы. Предметом данного исследования стали штаммы *M.tuberculosis*, полученные в результате первичного посева патологического материала от больных туберкулезом на плотные и жидкие питательные среды. Для достижения цели исследования - совершенствования метода ускоренного определения лекарственной чувствительности *M.tuberculosis* к противотуберкулезным препаратам второго ряда - были сформированы подходы и назначены ориентиры в проведении исследования, выбраны средства и методы, поставлены задачи, определяющие наилучший результат. За период 2018-2020 г.г. было исследовано 15636 образцов биологического материала на жидких и твердых питательных средах. Тест лекарственной чувствительности был произведен 923 образцам (48,8%) из 1890 положительных результатов исследования. В процессе исследований руководствовались Приказом МЗ РФ № 109 от 21.03.2003 и Приказом МЗ РФ № 951 от 29 декабря 2014 г.

Результаты и обсуждение. По полученным результатам в условиях РСО – Алания первичная устойчивость только к R определялась у 4 из 1890 положительных результатов посевов (0,21%), к H 25 из 1890 положительных результатов (1,32%). Множественная лекарственная устойчивость в сочетании только изониазида и рифампицина одновременно (МЛУ) выявилась в 36 из 1890 положительных результатов посе-

вов (1,9%). Анализ лекарственной устойчивости образцов МБТ показал, что чаще всего наблюдалась сочетанная лекарственная устойчивость к рифампицину и изониазиду одновременно – 279 случаев (30,2%) из 923 тестов лекарственной чувствительности.

Выводы. Изучение лекарственной чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам методом абсолютных концентраций на плотной среде Левенштейна-Йенсена или методом пропорций в жидкой среде использованных в работе штаммов *M.tuberculosis*, среди клинических изолятов и образцов *Mycobacterium tuberculosis*, полученных от больных туберкулезом пациентов в РСО – Алания, и, соответственно, раннее выявление рифампицин-изониазид резистентных штаммов МБТ имеет важнейшее практическое значение, так как позволяет в значительном числе случаев осуществить своевременную коррекцию лечения. Кроме того, это может иметь и эпидемиологическое значение, поскольку, вероятно, по характеру выявляемой устойчивости можно предположить пути экспансии туберкулезной инфекции.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ И ЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА МОЗГОВОГО СЛОЯ ЯИЧНИКОВ

Хестанова Е.А., Слонова Я.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека с топографической анатомией и оперативной хирургией.

Науч. рук. – к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

Введение. Яичник является регулятором развития женского организма. На фоне его возрастных изменений его структуры преобразуется и лимфатическое русло.

Цель исследования. Изучение возрастных изменений лимфатического русла яичника и его структуры.

Материалы и методы. Макро- и микроскопическими методами изучено лимфатическое русло мозгового слоя яичников. Всего исследовано 25 препаратов. Лимфатическое русло заполнялось синей массой Герота.

Результаты исследования. Лимфатическое русло мозгового вещества яичника закладывается раньше всего, являясь основной, из которой в последующем разви-

ваются лимфатические сети коркового слоя и белочной оболочки органа. У плодов и новорожденных оно представлено только лимфатическими капиллярами, формирующими первичную, слабо выраженную мелкопетлистую первичную сеть. Лимфатические капилляры и кровеносные сосуды входят в тесную связь с волокнами соединительной ткани. В периоде детства толщина мозгового вещества яичника увеличивается почти в три раза. В нем резко увеличивается как степень извилистости артерий, так и количество анастомозов внутриорганных вен. С началом циклической деятельности яичников изменения происходят и в лимфатическом русле. В подростковом возрасте в строении мозгового вещества яичника определяется множество кровеносных сосудов и капилляров, которые вступают со звеньями лимфатического русла в очень сложные отношения. Калибр лимфатических капилляров значительно увеличивается, они соединяются между собой под различными углами, образуя трехмерные пространственные сети. Характерным признаком для подросткового возраста является наличие в лимфатическом русле значительного количества лакунарных расширений, одинаково часто встречающихся как в местах соединений капилляров, так и по ходу наиболее крупных из них. Истоки формирования лимфатических сосудов постепенно смещаются к границе мозгового вещества и коркового слоя органа. Наибольшее развитие лимфатическое русло мозгового вещества достигает в юношеском и первом периоде зрелого возраста. В это время оно представлено густыми капиллярными сетями и сильно развитым сплетением крупных лимфатических сосудов. В глубине мозгового вещества лимфатические капилляры залегают в прослойках рыхлой соединительной ткани, ориентируясь по ходу внутриорганных артерий и особенно вен. На границе с корковым веществом они образуют плоскостные тангенциальные сети, параллельные поверхности органа. Выйдя из мозгового вещества яичника почти перпендикулярно к линии прикрепления его брыжейки, лимфатические сосуды образуют в воротах органа мощное сплетение, связанное многочисленными анастомозами с субсерозным сплетением широкой маточной связки. Во втором периоде зрелого возраста кровоснабжение мозгового слоя, как и яичника в целом, заметно

ухудшается, причем процесс ишемизации его стромы распространяется от поверхности к воротам органа. В начале указанного периода архитектура лимфатического русла мозгового вещества изменяется мало, однако после 40 лет калибр лимфатических капилляров и сосудов, а также их общее количество, начинают перманентно уменьшаться.

Выводы. Представленные изменения лимфатического русла мозгового вещества яичника являются отражением возрастной перестройки организма и носят приспособительно-адаптационный характер.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОДТИПА ОСТАТОЧНОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЛЕЧЕБНЫМ ПАТОМОРФОЗОМ I-II СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ

**Хотова З.Т., Тотрова Д.Т.,
Гозюмова Э.Э.**

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

Введение. Рак молочной железы занимает лидирующую позицию по смертности среди женского населения. За последние годы успехи в лечении РМЖ достигнуты за счет усовершенствования диагностических методов, с помощью которых можно выявить патологию на ранних стадиях, а также за счет разработки тактики лечения в зависимости от типа опухоли. На сегодняшний день выделяют 4 молекулярно-генетических типа рака молочной железы: люминальный А; люминальный В; HER-2/neu позитивный, тройной негативный: базальный и небазальный. Фенотипически опухоль может быть гомогенной и гетерогенной. Прогрессирование одной из частей гетерогенной опухоли может стать причиной плохого ответа на специфическое лечение, выработанное по данным трепан-биопсии, что может ухудшить общую и безрецидивную выживаемость. Так же негативный ответ может быть обусловлен изменением ИГХ характеристик, связанных со снижением степени дифференцировки опухоли. Исходя из этого целесообразно проследить за поведением опухоли,

сравнив трепан-биоптаты, взятые до лечения, и ИГХ материалы после лечения.

Цель исследования. Сопоставить данные иммуногистохимического исследования опухолей до и после лечения у женщин с раком молочной железы с лечебным патоморфозом I-II степени.

Материалы и методы. Материалом послужили трепан-биоптаты и удаленные опухоли 11 женщин, которые проходили лечение в ГБУЗ «РОД» МЗ РСО-Алания, с раком молочной железы с лечебным патоморфозом I-II степени. Оценка лечебного патоморфоза проводилась по Г.А. Лавниковой. Проводилось иммуногистохимическое исследование удаленной опухоли по маркерам: ER, PR, Ki-67, HER-2/neu, на основании которого сравнивали опухоль до и после лечения. Для гистологического исследования материал фиксировали в 10% растворе формалина. Образцы были обработаны по стандартной методике и заключены в парафин. Ki-67-это ядерный белок, который экспрессируется в пролиферирующих клетках в ядре, преимущественно экспрессия происходит в поздних G1, S, M, G2-фазах клеточного цикла. Ген HER2/neu – это эпидермальный фактор роста, при увеличении которого происходит снижение апоптоза и усиление пролиферации клеток. Эстрогеновые (Er) и прогестероновые (Pr) рецепторы относятся к внутриклеточным рецепторам стероидных гормонов, находящиеся в том числе и молочной железе. Воздействие на эти рецепторы эстрогена и прогестерона вызывает рост опухоли, однако их наличие указывает на благоприятный прогноз заболевания, поскольку формируется комплекс гормон-рецептор, который способствует появлению новых опухолевых клеток. Суть гормонотерапии – разрушение данного механизма.

Результаты исследования. При сопоставлении данных исследований судили по изменению экспрессии HER-2/neu, эстрогеновых, прогестероновых рецепторов и изменению пролиферативной активности, учитывая процентное содержание Ki-67. В 70% случаев молекулярно-генетический подтип опухоли остался таким же, а в 30% случаев в операционном материале наблюдался ИГХ фенотип отличный от трепан-биопсии: люминальный А изменился на тройной негативный, люминальный В HER2- негативный на люминальный В

HER2- позитивный, тройной негативный на люминальный В HER2- негативный.

Выводы. 1) По результатам исследования можно утверждать, что иммуногистохимическое исследование необходимо проводить не только для постановки диагноза и разработки специфического лечения, но и в тех случаях, когда ответ опухоли слабый для уточнения иммунофенотипа оставшейся опухоли. 2) Изменение иммунофенотипа не связано с процессами катаплазии (снижением дифференцировки), а связано именно с гетерогенностью, так как в одном случае произошло изменение иммунофенотипа на опухоль с более благоприятным прогнозом.

ГИСТОЛОГИЯ ДИФFUЗНОЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ В ОНТОГЕНЕЗЕ И ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ **Шамсиддинова М.Ш.**

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

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

Введение. Изучение фундаментальных вопросов связанных с разнообразием легочных клеток и анализ последних достижений в области клеточных и молекулярных путей, участвующих в органогенезе легких, обеспечивает основу для понимания патогенеза острых и хронических заболеваний данного органа. Клетки диффузной эндокринной системы - апудоциты (APUD - Amine Precursore Uptake and Decarboxylation) поглощают вводимые извне предшественников биогенных аминов и подвергают их декарбоксилированию с дальнейшим образованием биогенных аминов и пептидных гормонов. К АПУД-системе относятся также иннервированные кластеры эндокриноцитов – нейроэпителиальные тельца (НЭТ). В дыхательной системе апудоциты появляются на различных стадиях эмбриогенеза, а продуцируемые ими биологически активные вещества принимают непосредственное участие в цито-, гисто- и органогенезе. Клетки эндокринного аппарата нередко причастны к развитию воспалительных заболеваний легких, приводящих к дезадаптивному ремоделированию органа.

Цель исследования. Выявление в сравнительном аспекте особенности строения

эндокринного аппарата АПУД-системы легких в ходе эмбриогенеза, а также при патологии органа, вызванном воспалительными процессами.

Материал и методы. Нами изучены гистологические препараты легких у плодов человека на 9-28 неделе внутриутробного развития и доношенных новорожденных. Кроме того, проведено сравнительное изучение гистологических препаратов детей, умерших от заболеваний органов дыхания в возрасте от 7 месяцев до 2 лет. Дети умерли от острых воспалительных заболеваний органов дыхания (острый бронхит, полисегментарная бронхопневмония, септическая пневмония). Для получения гистопрепаратов кусочки органа были фиксированы путем погружения в жидкость Буэна. После промывки и обезвоживания их заливали в парафин. Парафиновые срезы окрашены гематоксилином и эозином, а также импрегнированы азотно-кислым серебром по методу Гримелиуса для выявления аргирофильных эндокринных клеток.

Результаты исследования. Легкие плодов человека 9-13 недель развития находятся на железистой стадии гистогенеза, в течение которого развиваются воздухоносные пути. К 11 неделе эмбрионального их развития являются внутридольковые бронхи, такая же картина наблюдается у плодов 12 и 13 недель. Эти бронхи переходят в эпителиальные трубочки, которые слепо заканчиваются в мезенхиме. Хрящевые пластинки содержатся только в стенках долевых и сегментарных бронхов. В легких у плодов 9-10 недель развития эндокринные клетки в эпителии бронхов и в эпителиальных трубочках не обнаруживаются. Начиная с 11 недель, в крупных бронхах выявляются аргирофильные апудоциты и НЭТ. В канальцевой и альвеолярной стадиях гистогенеза число эндокринных структур увеличивается, причем особенно значительно в дистальных отделах бронхиального дерева. Следует отметить, что ветвление бронхиального дерева опережает развитие в нем эндокринного аппарата. Клетки открытого типа обнаруживаются в проксимальных отделах бронхиального дерева, тогда как закрытого типа – в дистальных. Апудоциты и НЭТ обнаруживаются у всех детей с воспалительными заболеваниями легких. Число их значительно больше, чем в легких у детей, умерших от заболеваний, не связанных с органами

дыхания. Часто в бронхиальном эпителии обнаруживаются апудоциты закрытого типа.

Выводы. Нами установлено, что апудоциты открытого типа при развитии легких появляются в крупных бронхах, т.е., более ранних генерациях ветвления воздухоносных путей. Апудоциты закрытого типа более характерны для новообразующихся бронхиальных трубочек. НЭТ при развитии легких появляются позднее апудоцитов и также их больше в развивающихся малых бронхах и респираторном отделе. При пневмонии у детей отмечается увеличение числа апудоцитов и НЭТ.

ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ ИММУНИТЕТА К УПРАВЛЯЕМЫМ ВИРУСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ (КОРИ И КРАСНУХЕ)

У НАСЕЛЕНИЯ РСО-АЛАНИЯ

Хубаева А.З., Брциева М.Р., Киргуева Д.Б.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра микробиологии
Науч. рук. – д.м.н. доц. Третьякова И.Е.

Введение. Воздушно-капельные вирусные антропонозные инфекции играют большую роль в патологии человека. Эффективным средством профилактики этих инфекций является вакцинация. Такие инфекции считаются управляемыми.

Цель исследования. Целью исследования было провести анализ напряженности иммунитета к управляемым вирусным инфекциям (кори, краснухе) у здоровых людей разных возрастов за период с 2018 по 2020 годы, проживающих в РСО-Алания.

Материалы и методы. Материалом для исследования напряженности иммунитета против кори и краснухи послужила сыворотка крови 600 случайно выбранных условно здоровых человек индикаторных групп населения РСО-Алания (3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет). Для оценки состояния иммунитета в сыворотке обследуемых определяли содержание иммуноглобулинов класса G (Ig G) к антигенам вирусов кори и краснухи с использованием иммуноферментного ана-

лиза (ИФА) с помощью тест-систем (Россия). Защитным уровнем Ig G для кори считали показатель 0,18 МЕ/мл, для краснухи-25 МЕ/мл. Полученные результаты обрабатывали статистически при помощи пакета статистических программ Microsoft Office Excel, 2010.

Результаты исследования. Критериями эпидемического благополучия считается выявление в обследуемых группах по кори и краснухе не более 7% серонегативных лиц. Результаты проведенного исследования выявили следующее. При оценке напряженности иммунитета к вирусу кори в индикаторных группах населения РСО-Алания за период с 2018 по 2020 годы процент серонегативных лиц составил 8,3; 7,1; 7,0 соответственно. Анализ напряженности иммунитета в индикаторных группах населения показал, что создан и поддерживается достаточный уровень невосприимчивости к кори. Оценка уровня заболеваемости корью в РСО-Алания за период с 2018 по 2020 годы показала снижение этого показателя с 3,4 в 2018 году; 3,0 в 2019 году; 0,3 в 2020 году на 100 тысяч населения. При оценке напряженности иммунитета к вирусу краснухи в индикаторных группах за период с 2018 по 2020 годы процент серонегативных лиц составил 4,8; 5,6; 6,7 соответственно, что свидетельствовало об эпидемиологическом благополучии по данному заболеванию в РСО-Алания за рассматриваемый период. В 2018-2020 годах в РСО-Алания случаи заболевания краснухой не зарегистрированы. Высокий уровень иммунной защиты населения РСО-Алания против кори и краснухи за рассматриваемый период мог развиться после перенесения данных инфекций или после вакцинации. В РСО-Алания за период с 2018 по 2020 годы охват вакцинацией населения декретированных возрастов составил: против кори 98,5%; 95,1%; 98,2% соответственно; против краснухи 98,5%; 95,1%; 98,3% соответственно.

Выводы. Проведенное исследование показывает, что вакцинация населения эффективное средство борьбы с управляемыми инфекциями, в частности, с корью и краснухой.

Внутренние болезни



НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА

Аурханова Р.Р., Бугулова А.З., Бестаев Э.В.

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

Введение. Новая коронавирусная инфекция (Covid-19) на сегодняшний день является актуальной проблемой, которая вместе с тем недостаточно изучена. Наличие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) связано с более высоким риском осложнений у больных Covid-19. К кардиальным проявлениям Covid-19 относят: аритмии, миокардит, ТЭЛА, развитие инфаркта миокарда и сердечной недостаточности. Патогенез поражения миокарда при инфекции Covid-19 не до конца исследован, но тем не менее существуют некоторые данные о механизмах, играющих значительную роль в этом процессе: во-первых, гипоксемия дыхательная дисфункция, вызванные Covid-19 пневмонией, влекут за собой развитие гипоксии миокарда. Во-вторых, системная воспалительная реакция и «цитокиновый шторм» повреждают миокард с миграцией в очаг повреждения макрофагов, лейкоцитов, лимфоидных элементов. В-третьих, вирус SARS-CoV-2 прямо проникает внутрь кардиомиоцитов, индуцируя их повреждение и вирусный миокардит. В-четвертых, изменения в свертывающей системе крови, связанные с повреждением эндотелия сосудов и клеток печени, которые приводят к развитию тромбозов и кровоизлияний.

Цель исследования. Оценить поражение миокарда и выявить предикторы осложнений и смертности у больных с COVID-19.

Материалы и методы. Нами были проанализированы данные 55 больных на базе инфекционного госпиталя ГБУЗ РКБ. Из них 27 мужчин (49%) и 28 женщин (51%). Средняя возрастная категория пациентов 50-65 лет. Выборка состоит из двух групп: больные легкой/средней степени тяжести по данным КТ, которые составляют 55%, и больные с тяжелой степенью тяжести поражения на КТ – 45%. Анализ приводился на основании данных ЭКГ, ЭХОКГ, КТ грудной клетки и ПЦР-диагностики.

Результаты исследования. По результатам исследований ЭХО КГ у пациентов с КТ-1-2 легочная гипертензия встречалась в

33,3% случаев, тогда как у пациентов с КТ-3-4 показатель легочной гипертензии значительно выше – 60%. Также отличительным признаком второй группы является наличие выпотов в полостях – 56% (перикардального – 32% и плеврального – 24%). По данным ЭКГ у пациентов с КТ-1-2 на первом месте по частоте стоит снижение вольтажа – 23,3%, на втором – регистрация высокого зубца Т в грудных отведениях – 20%; а у пациентов с КТ-3-4, наблюдается тенденция к прогрессированию поражений: снижение вольтажа – у 46%, блокада правой ножки пучка Гиса и синдром S1Q3 как проявления правожелудочкового стресса – у 56% и изменения зубца Т – в 26% случаев. Тахикардии также преобладали в подгруппе больных с КТ 3-4 (например, фибрилляция предсердий зарегистрирована у 27% пациентов с тяжелым поражением легких, желудочковая тахикардия - в 5% случаев).

Выводы. На основании проведенного нами исследования можно сказать, что для пациентов с тяжелой Ковид-пневмонией характерны следующие изменения: снижение общего вольтажа, увеличение амплитуды зубца Т, блокада правой ножки пучка Гиса на ЭКГ, легочная гипертензия, снижение ФВЛЖ, выпот в полостях по данным ЭХОКГ, которые могут свидетельствовать о прогрессировании поражения легких и дыхательной недостаточности, развитии тромбоэмболических осложнений. Совокупность данных признаков может быть предиктором тяжелого течения, свидетельствовать о прогрессировании поражения легких, дыхательной недостаточности, развитии тромбоэмболических осложнений и повышенной смертности при COVID-19.

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И COVID-19

Ахмедова Ш.Ш.

Ташкентская медицинская академия
Кафедра факультетской и госпитальной терапии № 1 с курсом профессиональных заболеваний
Науч. рук. - к.м.н. доц. Джураева Э.Р.

Введение. Ревматоидный артрит (РА) является одним из самых распространенных заболеваний, и важно сообщить о его клинических и параклинических данных при заражении COVID-19. РА – это системное заболевание соединительной ткани с пре-

имущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным аутоиммунным патогенезом. Клиническая картина РА очень вариабельна и представлена широким спектром патологических изменений опорно-двигательного аппарата и внутренних органов, которые могут стать причиной выраженной функциональной недостаточности, ухудшения качества жизни пациентов и сокращения ее продолжительности.

Цель исследования. Изучить особенности течения ревматоидного артрита у больных, перенёвших COVID-19.

Материалы и методы. Обследовано 32 пациента с достоверным диагнозом РА, находившихся на стационарном лечении в отделениях ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Среди больных РА было 28 женщин (87,5%) и 4 мужчин (12,5%), средний возраст больных ($M \pm m$) составил $51,16 \pm 9,35$ года, средняя длительность РА – $15 \pm 9,26$. Активность заболевания определялась с помощью индексов DAS28. По заболеваемости COVID-19 пациенты были разделены на 2 группы: I группа – больные РА, перенесшие COVID-19, II группа – больные РА, не перенесшие данное заболевание. Всем пациентам проводилось объективное исследование, определение продолжительности утренней скованности, рентгенологическое исследование суставов, определение ревматоидного фактора (РФ) крови. Результаты исследования. В результате проведенных исследований установлено, что после перенесенного COVID-19 у 68% больных РА отмечалось обострение патологического процесса. Активность РА согласно индексу DAS28 у пациентов I группы была $5,13 \pm 0,6$ баллов, что соответствовало III степени, во II группе DAS28 составила $5,0 \pm 0,8$ баллов, то есть имела место II степень активности. Продолжительность утренней скованности у больных РА I группы составила $180,0 \pm 1,6$ минут, в то же время во II группе – $156 \pm 1,5$ минут. В зависимости от наличия РФ в сыворотке крови у 59% обследованных больных I группы был серопозитивный (среднее значение РФ – $19,2 \pm 1,4$) и у 36% – серонегативный РА (во II группе эти показатели составили 70% и 30% соответственно). В I группе скорость оседания эритроцитов (СОЭ) составила $28,6 \pm 0,9$ мм/час и оказа-

лась достоверно выше по сравнению с показателями СОЭ во II группе ($20,5 \pm 1,2$ мм/час). Сравнительный анализ уровня СРБ установил более высокие значения у больных I группы ($35,1 \pm 1,3$ напротив СРБ – $28,6 \pm 0,9$ во II группе). У 73% пациентов РА I группы кроме суставных проявлений также отмечалось поражение внутренних органов (кардит, нефрит).

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что у пациентов с РА, перенесших COVID-19, часто отмечалось прогрессирование заболевания и высокая степень активности процесса, что подтверждалось повышением показателей острофазных проб, а также присоединением системных поражений внутренних органов.

ГОСПИТАЛИЗИРОВАННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СРЕДИ ЛИЦ, ПРОЖИВИВАЮЩИХ НА БАЙКОНУРЕ

Байкосова Г.К., Абызбаева А.С.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Науч. рук. – к.м.н. доц. Сидорова И.Г.

Введение. Мочекаменная болезнь (МКБ) является наиболее значимой в социальном и экономическом отношении. Она имеет наибольшее число осложнений, а также случаев инвалидности, смертности и требует специализированного лечения. В связи с неуклонным ростом и неблагоприятными эндемическими условиями проблема мочекаменной болезни сохраняет свою актуальность во всем мире и сейчас, а в среднеазиатских регионах определенные факторы способствуют росту данной патологии и заставляют искать новые подходы к разрешению проблемы. На Космодроме Байконур МКБ носит эндемический характер. Существует много причин развития уролитиаза. К экзогенным патогенетическим факторам можно отнести климатические и геохимические условия, особенности питания. Так, высокие температура и влажность воздуха, состав питьевой воды и насыщенность ее минеральными солями влияют на образование камня из-за ограничения потребления воды, но особенно из-за усиления потоотделения и обезвоживания организма, что повышает концентрацию солей в моче и спо-

способствует их кристаллизации. В городе Байконур климат резко континентальный, с малым количеством осадков (120 мм в год), что говорит о сухом климате. А также большим количеством солнечных дней, лето длительное и жаркое, что говорит о высокой температуре, зима морозная и ветреная (снежный покров невысокий). Данные признаки дегидратации являются одним из основных факторов развития МКБ.

Цель исследования. Выявление статистики здоровья населения и определение социально-демографического портрета пациента МКБ, госпитализированного в урологическое отделение стационара.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование, объектом которого служила население города. Были проанализированы истории болезни 170 пациентов, находившихся на лечении в урологическом отделении больницы № 1 г. Байконур с диагнозом «мочекаменная болезнь», мужского и женского пола в возрасте старше 16 лет за 2019 год. Высокий уровень заболеваемости требовал выявления причинных факторов, способствующих их возникновению и развитию. Была изучена частота возникновения МКБ в зависимости от тяжести патологии, пола и возраста пациента и особенности начала развития болезни в зависимости от времени года.

Результаты исследования. На первом этапе изучали паспортную часть, диагнозы, локализацию патологию, одиночность или множественность камнеобразования, диагностические исследования. На следующем этапе на основании полученной информации формировались группы по учетным признакам: атрибутивные - диагноз, пол; вариативные - возраст, сезонность развития. При анализе диагноза с расположением камня было установлено, что из 170 пациентов у 68 камни расположены в правой стороне почечно-лоханочной структуры, у 52 в левой, а 50 камнеобразование имеет двусторонний характер. Чаще всего курс лечения в стационарах получали мужчины (61,15%), а женщины (38,85%). Приблизительно в равной степени проходят курс лечения в стационарах как мужчины (48,52%), так и женщины (51,48%). Возрастная структура больных уролитиазом колеблется от 16 до 73 лет. Наибольший удельный вес в стационаре составляют лица в возрасте от 28 до

50 лет – 26,63%, т.е. лица трудоспособного возраста. В равных долях представлен контингент лиц от 51 до 65 лет (23,08%) и от 66 лет и выше (23,07%). Следует отметить, что МКБ диагностируется и у молодых людей в возрасте до 36 лет. Врачи отмечают «помолодение» мочекаменной болезни. Чаще всего пациенты поступали в отделение в период разгара с жалобами почечной колики в летний (32%) и весенний (29%) сезон, реже осенью (21%) и зимой (18%).

Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований проанализирован контингент больных уролитиазом, находящихся на стационарном этапе лечения. Чаще всего МКБ подвержена мужская половина населения, в трудоспособном возрасте. Камни образуются в одной из почек, но почти у трети пациентов камнеобразование имеет двусторонний характер. Камни почки бывают одиночными и множественными, но чаще одиночные. Наиболее частое развитие уролитиаза в летний период времени года, что связано с дегидратацией. Данный фактор влияет на образование камня из-за ограничения потребления воды, но особенно из-за усиления потоотделения и обезвоживания организма, что повышает концентрацию солей в моче и способствует их кристаллизации.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ АДИПОКИНОВ КРОВИ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

**Батыров К.А., Григорьева И.А.,
Гагулаева К.В.**

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

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной смертности и инвалидизации трудоспособного населения во всем мире, согласно данным ВОЗ. Поиск путей успешного лечения больных ОКС основан не только на восстановлении коронарного кровотока, но и регуляции коморбидного фона. В числе факторов риска, влияющих на тяжелое течение ССЗ в целом и острого коронарного синдрома (ОКС) в частности, существенную роль играют такие факторы, как ожи-

рение, сахарный диабет 2-ого типа (СД типа 2). При ожирении и СД типа 2 развивается системное воспаление с поражением сосудистого русла. Инициаторами такого воздействия, помимо инсулинорезистентности, активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, а также факторов системного и сосудистого воспаления служат некоторые адипокины типа резистина, хемерина, несфатина-1, апелина и др.

Цель исследования. Определить взаимосвязи клиничко-лабораторных, инструментальных данных больных ОКС с уровнем адипокинов (резистин, апелин) крови у данной категории больных.

Материалы и методы. Обследовано 120 больных с ОКС, с последующим восстановлением инфаркт зависимой/клиничко-зависимой артерии. Из них у 56% больных был установлен диагноз нестабильная стенокардия, ОИМ - у 43,3%, при этом ОИМ с зубцом Q – 35,8%, ОИМ без зубца Q – 7,5%, ОИМ с подъемом сегмента ST – 31,7%, ОИМ без подъема сегмента ST – 11,7%. Для оценки взаимосвязей адипокинов с клиническими параметрами, в том числе отражающими системную гемодинамику и коронарный кровоток, у больных ОКС был проведен корреляционный анализ по Spearman.

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют об ассоциации повышенного уровня резистина с высокими значениями индекса массы тела (ИМТ), глюкозой натощак, СД типа 2, СРБ и фибриногеном. При изучении системной гемодинамики гиперрезистинемия положительно коррелировала с гипокинезом верхушки миокарда. При оценке коронарного кровотока высокий уровень резистина был ассоциирован с поражением дистальной 1/3 передней межжелудочковой ветвью (ПМЖВ); данная ветвь в свою очередь принимает непосредственное участие в кровоснабжении верхушки. Гипоапелинемия имела корреляционную зависимость с повышенным уровнем СРБ, наличием СД типа 2, с проявлениями острой сердечно-сосудистой недостаточности (ОССН) и возникновением зон гипокинезии задней стенки. При оценке коронарного кровотока низкий уровень апелина был ассоциирован с высокой частотой и выраженностью поражения дистальной части ПМЖВ.

Выводы. Таким образом, установленные статистически значимые корреляционные

связи между адипокинами (резистин, апелин) крови и клиническими параметрами больных ОКС могут послужить для комплексного подхода в оценки тяжести течения ОКС, а также в качестве ранних маркеров отдаленных сердечно-сосудистых осложнений.

АССОЦИАТИВНЫЕ СВЯЗИ МЕЖДУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОЖИРЕНИЕМ И КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Бледных О.А., Мартинкевич О.Н.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1
Науч. рук-ли: к.м.н. Давыдчик Э.В.,
к.м.н. доц. Никонова Л.В.

Введение. Мировые эпидемиологические исследования доказали выраженное отрицательное влияние коморбидной патологии на течение и тяжесть новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Сахарный диабет (СД), а также факторы риска, такие как избыточная масса тела и ожирение, ассоциируются с максимальным количеством осложнений инфекции COVID-19.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь нарушений углеводного обмена и течения инфекции COVID-19 у пациентов с СД.

Материалы и методы. Был проведен анализ 50 медицинских карт пациентов с инфекцией COVID-19, которые находились на лечении в учреждении здравоохранения «Гродненская университетская клиника» в период с ноября по декабрь 2020 года. Пациенты были разделены на 2 группы: группа 1 - пациенты с инфекцией COVID-19 и сопутствующим СД 2 типа (n=25), группа 2 - пациенты с инфекцией COVID-19 без СД 2 типа (n=25). В ходе исследования изучали и сравнивали динамику клинических, лабораторных и инструментальных показателей: индекс массы тела (ИМТ), показатели глюкозы крови, результаты рентгенологического и компьютерного исследования органов грудной клетки. Средний возраст пациентов 1 и 2 группы составил 50 (45; 54) лет.

Результаты исследования. В группе 1 доля пациентов, имеющих избыточную массу тела и ожирение 1, 2 степени составила 48% и 44% соответственно, в то время как в группе 2 доля пациентов с избыточной массой тела составила 52%, с ожирением – 28%. Среди пациентов, имеющих СД 2

типа в сочетании с избыточной массой тела или ожирением вирусная пневмония протекала тяжелее, о чем свидетельствует увеличение числа лиц с обширным поражением легких (более 50%): 32% при наличии избыточной массы тела и 24% при ожирении 1 и 2 степени.

Выводы. Наличие сопутствующего СД и ожирения при COVID-19 ассоциируется с более тяжелым течением пневмонии с поражением более 50% легочной ткани.

СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ **Гладкая А.Н.**

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра кожных и венерических болезней

Науч. рук. – к.м.н. доц. Музыченко А.П.

Введение. Несмотря на широкое распространение красного плоского лишая (КПЛ), в настоящее время до конца не изучена его этиология, факторы и заболевания, влияющие на течение и прогноз данного заболевания. В связи с совершенствованием диагностических возможностей у пациентов все чаще регистрируется сопутствующая патология, которая может иметь иницирующее значение в возникновении заболевания, усугублять его течение и видоизменять клиническую картину.

Цель исследования. Выявить наиболее подверженную КПЛ возрастную группу, половую принадлежность и частую локализацию. Изучить частоту встречаемости форм КПЛ и коморбидность с другими заболеваниями.

Материалы и методы. Исследование проводилось в УЗ «Городской кожно-венерологический диспансер» на основании клинического осмотра, результатов лабораторных данных, консультаций смежных специалистов и анализа карт пациентов, обратившихся в 2020г.

Результаты исследования. Было изучено 169 карт пациентов обратившихся в УЗ «Городской кожно-венерологический диспансер» в 2020г. Из них 51 (30,2%) мужчина и 118 (69,8%) женщин. Средний возраст женщин составил $54,95 \pm 13,59$ лет, средний возраст мужчин – $47,36 \pm 20,42$ лет. Длительность заболевания до 1 года наблюдалась у 133 (78,7%) пациентов, от 1 года до 5 лет – у 30 (17,8%) человек, от 5

до 10 лет – у 5 (2,9%) пациентов, более 10 лет болеет 1 (0,6%) пациент. Самым частым проявлением КПЛ является изолированное поражение кожи – у 98 (58%) пациентов. Изолированное поражение слизистой оболочки полости рта (СОПР) наблюдалось у 30 (17,8%) пациентов, сочетание поражения кожи и СОПР – у 26 (15,4%) пациентов. Более редкими являются поражения кожи и СОПР в сочетании с генитальной локализацией поражением волосистой части головы. Самой частой клинической формой является типичная, которая регистрировалась у 130 (77%) человек. Реже встречаются: гипертрофическая, атрофическая, пигментная, эрозивно-язвенная, фолликулярная, кольцевидная, актиническая. Самой частой локализацией являлась кожа голеней, предплечий и кистей. Синдром Литтла-Лассюэра встречался у 2 (1,2%) пациентов, синдром Гриншпана-Потекаева – у 2 (1,2%) пациентов. Распространенный КПЛ наблюдался у 34 (20,1%) пациентов. У 62 (36,7%) пациентов заболевание протекало без сопутствующих заболеваний. Сердечно-сосудистые заболевания встречались в 72 (42,6%) случаях. Самой частой патологией являлись: артериальная гипертензия (АГ) в 65 (36,7%) случаях, ишемическая болезнь сердца (ИБС) у 47 (27,8%) пациентов, также встречались хроническая сердечная недостаточность (ХСН), атеросклероз и инсульт. Коморбидная патология ЖКТ была выявлена у 35 (20,7%) пациентов. Самым распространенным был гастрит у 22 (13%) пациентов. Реже встречались: язвы двенадцатиперстной кишки, желудка, заболевания печени, ЖП, гастродуоденит и панкреатит. Эндокринные заболевания встречались в 28 (16,6%) (СД, эутиреоз, гипотиреоз, узловой зоб, аутоиммунный тиреоидит). Более редкой патологией являлись заболевания мочеполовой системы, ЛОР органов, дыхательной и других систем. У пациентов с КПЛ СОПР наблюдались сочетания с кандидозом.

Выводы. Чаще заболеванию подвержены женщины (69,8%) в возрасте $54,95 \pm 13,59$ лет. Наиболее частой клинической формой является типичная (77%) с поражением кожи голеней, предплечий и кистей. У 63,3% пациентов наблюдается сопутствующая патология, самой частой из которой являются заболевания ССС (42,6%), ЖКТ (20,7%) и эндокринной системы (16,6%).

ИЗМЕНЕНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЛОСТИ НОСА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Орквасова Ф.З., Киргуева А.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра оториноларингологии
с офтальмологией

Науч. рук. – д.м.н. доц. Гаппоева Э.Т.

Введение. Во время начала пандемии коронавируса инфекции гипо- и anosmia являлась практически единственным и начальным симптомом COVID-19, что поначалу ставило в тупик не только врачей оториноларингологов, но и других специальностей. Доказано, что COVID-19 проникает в организм через слизистую оболочку полости носа, вызывая отек, который блокирует обонятельные рецепторы, вследствие чего восприятие запаха затрудняется. SARS-CoV-2, по последним данным, попадает на слизистую оболочку полости носа, связываясь с ангиотензин превращающим ферментом II типа, который входит в состав нервной ткани, оказывающей первичное восприятие запахов, кроме этого, возможно и взаимодействие вируса на сосуды слизистой оболочки полости носа. Изменение и улучшение обоняния при перенесенной COVID-19 инфекции послужило основанием для проведения исследования.

Цель исследования. Определение изменений обонятельной функции слизистой оболочки полости носа, а также терапия, направленная на улучшение и восстановление обоняния после перенесенной коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением и лечением находились 30 пациентов, с перенесенной коронавирусной инфекцией. Возраст пациентов колебался от 15 до 80 лет, при этом средний возраст составил 55-60 лет, из них мужчин-18 (60%), женщин – 12(40%). Пациенты, взятые нами в разработку были разделены на III группы: I группа -10 человек (33%)-перенесли COVID-19, единственным клиническим симптомом явилось снижение обоняния, в этой группе пациентов заболевания подтверждались при ПЦР-диагностике и зева и носа; II группа-10 человек (33%)-перенесли коронавирусную (одно-дву-стороннюю) пневмонию от 0 до 20% поражения паренхимы легкого (легкой

степени тяжести при КТ); III группа–10 человек (33%)-пациенты с постковидной пневмонией средней степени тяжести поражения легких от 25% до 50%. Гипо- и anosmia сочеталась с изменением вкуса у половины пациентов. Всем пациентам проводились следующие исследования: эндоскопический осмотр ЛОР-органов и при наличии сопутствующей патологии дополнительные методы (R-, КТ-носа и ОНП, эндоскопия полости носа). Для улучшения обонятельной функции полости носа пациентам всех групп назначалась медикаментозная, комплексная терапия, включающая в себя орошение солевыми растворами для очищения и улучшения регенерации слизистой оболочки ("Аква-Марис", «Аквалор»); витаминотерапия; также топические глюкокортикостероиды, в нос («Дезринит», «Момат Рино», «Насобек», «Назонекс», «Нозефрин»). Обоснованность назначения этой группы препаратов оправдано тем, что они существенно ингибируют синтез и высвобождение ИЛ-1, ИЛ-5, ИЛ-6; ингибируют продукцию лейкотриенов, а также являются чрезвычайно ингибитором цитокинов. Кроме этого, применяются и гомеопатические препараты местного действия.

Результаты исследования. До начала лечения: во всех III группах пациентов при определении обонятельной функции полости носа выявлены изменения такие как: гипосмия I степени у 12 пациентов (40%), II степени у 13 (43%), III степени у 4 (13%), IV степени у 1 пациента (3%). После лечения: обонятельная функция слизистой оболочки полости носа восстановилась у 10 пациентов (33%); обоняние улучшилось у 19 человек (63%) и у 1 пациента (3%) IV степень гипосмии так и осталась без изменений.

Выводы. Таким образом, при исследовании обонятельной функции полости носа у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, преобладало снижение обоняния I и II степени гипосмии. Медикаментозное, комплексное, консервативное лечение улучшения обоняния с применением солевых растворов в виде спреев в нос, назначение гомеопатической терапии и топических глюкокортикостероидов, является оправданным и целесообразным при улучшении и восстановлении обоняния после COVID-19.

УРОВЕНЬ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

**Борщ Д.В., Колесников Д.А.,
Кондуфор О.В.**

Луганский государственный
медицинский университет
им. Святителя Луки
Кафедра психиатрии и наркологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Рачкаускас Г.С.

Введение. Пациенты с эндогенно-процессуальными психозами представляют собой крайне уязвимую социальную группу. Из-за развития дефекта в процессе заболеваний шизофренического спектра больные теряют многие социальные связи, значительно ухудшается их материальное положение. Сопутствующая соматическая патология, в частности сахарный диабет второго типа, способна ухудшать качество жизни пациентов, влияя на их социальное функционирование. Сахарный диабет в этой связи актуален для изучения, так как больные расстройствами шизофренического спектра страдают им чаще по сравнению с общей популяцией.

Цель исследования. Целью исследования являлось изучить уровень социального функционирования пациентов с эндогенно-процессуальными психозами и сахарным диабетом второго типа.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 32 пациента (12 мужчин (37,5%) и 20 женщин (62,5%), средний возраст – $36,5 \pm 5,5$ лет) с диагнозами из рубрики «шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» (F2): 17 – шизофрения (F20), 10 – шизоаффективное расстройство (F25), 3 – острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении (F23), 2 – хроническое бредовое расстройство (F22). Все пациенты находились на стационарном лечении в отделениях №1 и №5 ГУ «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» ЛНР. В зависимости от наличия сахарного диабета второго типа было выделено две исследуемые группы: 1-я – пациенты без сахарного диабета ($n=21$), 2-я – пациенты с сахарным диабетом ($n=11$). Применялся клинико-психопатологический, катamnестический, психометрический и статисти-

ческий методы. Среди психо-метрических шкал были применены PSP, PANSS, MADRS и YMRS. Для статистической обработки применялась программа StatisticaV.12.5 с использованием критерия Манна-Уитни и коэффициента корреляции Спирмена ($p \leq 0,05$).

Результаты исследования. По результатам исследования было установлено, что пациенты 1-й группы имели больший балл социального функционирования по PSP (на 50 баллов больше, $p < 0,05$). По субшкалам PANSS выявлены следующие результаты: 2-я группа имела больший балл по шкале позитивных (на 2,5 балла больше, $p < 0,05$) и негативных (3,6 балла больше, $p < 0,05$) симптомов. Также пациенты 2-й группы показали более высокий балл по MADRS (на 7,8 балла больше, $p < 0,05$). Статистической достоверной разницы по YMRS не было выявлено. При проведении корреляционного анализа балл PSP показал обратную высокую корреляцию с субшкалой позитивных ($r = -0,732$, $p < 0,05$) и негативных ($r = -0,767$, $p < 0,05$) симптомов, а также с баллом по MADRS ($r = -0,788$, $p < 0,05$). Между собой шкалы PANSS показали высокую прямую взаимосвязь ($r = 0,852$, $p < 0,05$).

Выводы. Пациенты с эндогенно-процессуальными психозами и сахарным диабетом второго типа имеют более низкий уровень социального функционирования, чем пациенты без сопутствующей патологии. Также худшие показатели по соответствующим психометрическим шкалам могут говорить о влиянии патологии на психический статус пациентов, что может объясняться дисциркуляторными расстройствами головного мозга при сахарном диабете.

СПОНТАННЫЕ МЕЖМЫШЕЧНЫЕ ГЕМАТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19. ЛЕЧЕНИЕ. ДИАГНОСТИКА. ДАЛЬНЕЙШАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ.

Хайруллина Л.А.

Казанский государственный
медицинский университет
Кафедра общей хирургии
Науч. рук. – Овчинников П.Д.

Введение. COVID-19 представляет собой высококонтагиозную инфекцию, этиологическим фактором которой является вирус SARS-CoV-2. Впервые был выявлен в Ки-

тае, после чего стремительно распространился по всему миру. COVID-19 представлен большим количеством фенотипов, варьирующихся от бессимптомного течения до тяжелой полиорганной недостаточности и смерти. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на конец февраля 2021 года: 110 млн. случаев заболеваний Covid-19 по всему миру, из них 4,08 млн. в России, 17 486 в Татарстане. 62,1 млн. выздоровевших в мире, из них 3,62 млн. в России, 14 095 в Татарстане. 2, 44 млн. умерших в мире, 80 587 в России, 310 в Татарстане. Одной из особенностей COVID-19 является выраженный протромботический статус, сопровождающийся большим количеством тромботических событий, в особенности венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений (ВТЭО), позже это явление назвали «COVID-19-ассоциированная коагулопатия». Частота развития венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений оказалась неожиданно высокой: 8–13% в отделении общего профиля и 9–18% в отделении интенсивной терапии на фоне превентивных мероприятий. Это вызвало пристальный интерес к применению антикоагулянтов у больных COVID-19, поэтому профилактические дозы антикоагулянтов, низкомолекулярных гепаринов или нефракционированного гепарина показаны всем госпитализированным пациентам. Вследствие повышенных доз антикоагулянтов у пациентов возникают различные геморрагические состояния, одним из проявлений которых являются гематомы, возникающие из-за повышенной ломкости сосудов у пациентов с COVID-19. В своей работе я хочу подчеркнуть необходимость активного наблюдения за возможными геморрагическими осложнениями у пациентов с инфекцией SARS-CoV-2. Цель исследования. Изучить способы предупреждения, диагностики, лечения и дальнейшей профилактики возникновения спонтанных гематом у пациентов с COVID-19.

Материалы и методы. 1. Наблюдение за пациентами, находящимися на лечении во временном инфекционном госпитале. 2. Ретроспективный анализ дневников пациентов, находящихся в условиях стационара. Были проанализированы гендерные характеристики, основные и сопутствующие заболевания пациентов, результаты инструментальных методов исследований,

а также различные схемы лечения данной патологии и их результаты.

Результаты исследования. В период с 1.09.2020-1.03.2020 во временном инфекционном госпитале находилось 156 пациентов, из них 15 пациентов (9,6%) с гематомами, смертность составила 7 пациентов (4,5%) от числа пациентов со спонтанными межмышечными гематомами. Было предложено несколько методов лечения: дренирование 2 пациента (13,4%); пункция гематомы 3 пациента (20%); компрессия + коррекция антикоагулянтной терапии (66,6%). Положительные результаты дало лишь консервативное лечение, во всех остальных случаях был летальный исход.

Выводы. На сегодняшний день данная нозология поддается лечению с большим трудом. Специалисты со всех стран стараются разработать корректную терапию, не приносящую дискомфорт пациентам. Но на данный момент лечение ведётся путем проб и ошибок, на основе которых делаются выводы и скорейшие корректировки в лечении больных.

ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Гурциев Т.М., Бестаев Э.В.

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

Введение. В настоящее время изменилось представление врачей о хроническом панкреатите как о благоприятно протекающем заболевании. Доказано, что поражение поджелудочной железы при атеросклерозе приводит к нарушению ее функции, а также к частому атеросклеротическому поражению артерий. По результатам различных исследований, частота хронического панкреатита у пожилых и старых людей существенно варьирует. Полученные данные свидетельствуют о статистически достоверном учащении частоты хронического панкреатита у больных атеросклерозом. Цель исследования. Изучить влияние атеросклероза и хронической ишемической болезни органов пищеварения на развитие и течение хронического панкреатита. Пронаблюдать особенности течения, диагностику и отличия в лечении хронического

панкреатита с данным этиологическим фактором.

6,7 см 6,7 см Материалы и методы. Было обследовано 60 больных и 100 историй болезни на базе гастроэнтерологического отделения РКБ с диагнозом «хронический панкреатит». Из них были составлены когорты больных в возрасте от 55 до 70 лет и от 70 и выше. Материалами, применяемыми в исследовании, послужили: УЗИ внутренних органов, ФГДС, энзимодиагностика поджелудочной железы, копрограмма, биохимический анализ крови, общий анализ крови, липидный спектр.

Результаты исследования. У всех больных от 70 лет и старше, была диагностирована хроническая ишемическая болезнь органов пищеварения на фоне атеросклероза. У больных этой когорты хронический панкреатит протекал без увеличения размеров поджелудочной железы и с сохранением уровня амилазы в пределах нормы и даже её снижение. В копрограмме: стеаторея, амилорея и креаторея. На ФГДС – у 100% больных наблюдались гастродуодениты.

Выводы. На основании полученных данных, были выделены особенности течения хронического панкреатита у больных с атеросклерозом. Это: гипоферментный панкреатит, сохранение размеров поджелудочной железы, а также синдром избыточного роста бактерий в тонком кишечнике.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ, ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ГЕТЕРОГЕННОСТИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ «МАТОВОЕ СТЕКЛО»

Дзасохова А.О.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 3

Науч. рук. – д.м.н. Бестаев Д.В.

Введение. Ревматоидный артрит (РА) - системное аутоиммунное воспалительное заболевание, для которого характерно хроническое воспаление синовиальной оболочки сустава с последующим разрушением хряща и субхондральной кости, деформацией и нарушением функции сустава, а также наличием широкого спектра

внесуставных проявлений. Одним из экстраартикулярных проявлений РА является интерстициальное поражение легких (ИПЛ). Ведущую роль в диагностике ИПЛ играет мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ).

Цель исследования. Определить клинические, лабораторно-инструментальные особенности больных ревматоидным артритом с интерстициальным поражением легких и с компьютерно-томографическим симптомом «матового стекла».

Материалы и методы. В исследование было включено 29 больных с диагнозом РА (по критериям Американской коллегии ревматологов (ACR) 1987 гг.). При проведении МСКТ легких у 17 пациентов выявлены изменения по типу «матового стекла», в то же время у 12 патологии легких не обнаружено. Больные с и без ИПЛ были сопоставимы по половозрастному составу. У больных с поражением легких достоверно чаще выявлялись другие системные проявления РА: ревматоидные узлы (РУ) ($p < 0,005$), полиневропатия ($p < 0,005$). Активность РА оценивалась по индексу DAS28. Кроме того, проводились рентгеновское исследование кистей, мультиспиральная компьютерная томография легких. РФ (ревматоидный фактор), АЦЦП (антитела к циклическому цитруллинированному пептиду) определяли иммуноферментным методом. Вместе с тем анализировался анамнез табакокурения (пачек/лет) и бронхолегочных заболеваний.

Результаты исследования. Среди пациентов РА с ИПЛ было выявлено больше курильщиков (72%), при этом индекс курильщика оказался высоким ($24,4 \pm 3,1$). В то же время у больных РА без поражения легких эти показатели оказались достоверно ниже (44% курильщиков с индексом курильщика $16,3 \pm 2,8$) ($p < 0,003$). В анамнезе у пациентов РА с ИПЛ бронхолегочная патология отмечались в 23% случаев, без ИПЛ - 9%. ($p < 0,05$). Основными клиническими проявлениями у больных РА с ИПЛ оказались в 36% случаях кашель, в 10% - выделение мокроты, в 9% - одышка. При аускультации больных с ИПЛ в 61% случаев определялась крепитация. Изучение уровня РФ и АЦЦП у обследуемых лиц показало, что среди пациентов РА с ИПЛ достоверно больше пациентов серопозитивных по РФ и АЦЦП, чем у больных без поражения легких ($p < 0,05$). Большинство больных РА с ИПЛ и КТ симптомом «мато-

вое стекло» (88%) оказались с высоким индексом DAS 28. Кроме того, у большинства лиц (92%) КТ изменения выявлялись в нижних базальных сегментах.

Выводы. Таким образом, у больных РА курение и высокопозитивность по АЦЦП являются факторами риска развития ИПЛ. Выявленные связи между воспалительной активностью РА и КТ симптомом «матовое стекло» свидетельствуют о возможной высокой эффективности ранней адекватной агрессивной терапии ревматоидного артрита с целью замедления прогрессирующего структурных изменений в легких.

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ АКНЕ

Гулиева К.М., Маргиева А.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Науч. рук. – д.м.н. доц. Базаев В.Т.

Введение. Акне - хроническое мультифакториальное заболевание сальных желез, в основе которого лежат 4 компонента: повышенная продукция кожного сала, гиперкератоз, гиперколонизация *Propionibacterium acnes* и воспаление. Заболевание чаще проявляется в период полового созревания, поражает до 85% юношей и девушек в возрасте от 12 до 24 лет и у 10% сохраняется до возрастного периода 25–45 лет (Аравийская Е.Р., 1998; Молочков В.А. и др., 2006). Дефекты кожи, впоследствии могут стать причиной психоэмоциональных расстройств, что подчеркивает актуальность акне в наше время. Таким образом, особую важность имеет поиск новых методов терапии акне. В настоящее время при лечении легких и средних форм акне применяются топические препараты в сочетании со средствами ухода. Тяжелые же формы требуют применения системных ретиноидов, так как производные витамина А воздействуют на все 4 звена патогенеза акне: уменьшают продукцию кожного сала, снижают рогообразование, подавляют рост патогенной флоры, а также имеют противовоспалительный эффект. Наиболее популярным ретиноидом является 13 цис-ретиноевая кислота, также известная как Изотретиноин.

Цель исследования. Изучить действие препаратов группы системных ретиноидов при акне.

Материалы и методы. Определение степени тяжести заболевания проводилось по

методу Н. Cook. Под наблюдением находились 12 пациентов (5 женщин, 7 мужчин), средний возраст которых составил 20 лет. У 8 была зарегистрирована тяжелая, а у 4 средняя форма заболевания. Длительность лечения составляла от 6 месяцев до 1 года. Всем пациентам был назначен препарат изотретиноина - Сотрет в соответствии с кумулятивной дозой (100-150 мг/кг). Из-за тератогенного действия женщинам нужно было каждый месяц проходить тест на беременность.

Результаты. 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 12 пациентов, принимавших участие в исследовании: имевшиеся высыпания претерпевали обратное развитие, перестали появляться новые элементы.

Выводы. Изотретиноин на сегодняшний день является самым патогенетически обоснованным средством для лечения средних и тяжелых форм акне, дающий стойкий терапевтический эффект. При этом препарат одновременно имеет контролируемые побочные действия.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 И СОПУТСТВУЮЩЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ИХ ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Пожарицкий А.М., Головацкий А.П.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Науч. рук. – д.м.н. проф. Висмонт Ф.И.

Введение. В декабре 2019 года в городе Ухань (КНР) у десятков человек впервые были отмечены случаи пневмонии неустановленной этиологии. Позже, из нижних дыхательных путей таких больных был выделен новый тип возбудителя из семейства коронавирусов, получивший название SARS-CoV-2. Заболевание, вызванное SARS-CoV-2, COVID-19 сопровождается общим уровнем смертности 0,5-1% от числа зараженных, хотя и сильно зависит от возраста. В возрастной группе больных 50-70 лет смертность составляет около 10%, а у лиц старше 80 лет достигает 25-50%. В связи с распространением этого

заболевания во многих странах, 11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о пандемии коронавирусной инфекции, вызванной новым вирусом SARS-CoV-2.

Цель исследования. Оценить особенности изменения клиничко-лабораторных показателей пациентов с COVID-19 и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией и выяснить их значимость.

Материалы и методы. Проведен рандомизированный ретроспективный анализ медицинских карт 82 пациентов на базе УЗ "4 ГКБ имени Н.Е. Савченко". Исследованы клиничко-лабораторные показатели 82 мужчин (возраст $54 \pm 5,6$ лет) за период август 2020 - январь 2021 гг. Во внимание принимались результаты развернутого биохимического анализа крови, анализа кислотно-щелочного состояния, гемостазиограммы и анализа на кардиомаркеры. Все пациенты были разделены на 3 группы: первая группа – пациенты с наличием COVID-19 без сопутствующей патологии, вторая группа – пациенты с наличием патологии сердца без коронавирусной инфекции, третья группа – пациенты с коронавирусной инфекцией и сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия). Статистическая значимость различий устанавливалась с использованием непараметрического метода Хи-квадрат Пирсона. Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$. Результаты исследования. При сравнении значений показателей биохимического анализа крови у пациентов с коронавирусной инфекцией, осложнённой сердечно-сосудистой патологией, с таковыми у пациентов с коронавирусной инфекцией без сопутствующей патологии выявлено: повышение содержания ферритина крови в 2,69 раза ($p < 0,05$), С-реактивного белка – в 2,13 раза ($p < 0,05$), активности лактатдегидрогеназы – в 1,26 раз ($p < 0,05$). При сопоставлении значений показателей кислотно-щелочного состояния у пациентов с коронавирусной инфекцией, осложнённой сердечно-сосудистой патологией, с таковыми у пациентов с коронавирусной инфекцией без сопутствующей патологии обнаружено: понижение PaO_2 в 1,05 раз ($p < 0,05$), а sO_2 – в 1,14 раз ($p < 0,05$). При сравнении значений показателей гемостазиограммы у пациентов с коронавирусной инфекцией, осложнённой сердечно-

сосудистой патологией, с таковыми у пациентов с коронавирусной инфекцией без сопутствующей патологии обнаружено: повышение содержания фибриногена в 1,09 раз ($p < 0,05$), Д-димеров – в 1,23 раза ($p < 0,05$), МНО – в 1,14 раз ($p < 0,05$) и снижение АЧТВ в 1,09 раз ($p < 0,05$).

Выводы. Течение заболевания, вызванного SARS-CoV-2 значительно отягощается при наличии сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, на что указывают данные клиничко-лабораторных анализов при сравнении испытуемых двух групп. В наибольшей степени патологическим изменениям, при сочетании данных заболеваний, подвержена система крови.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Кулумбегова М.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 3

Науч. рук. – д.м.н. Бестаев Д.В.

Введение. Ревматоидный артрит (РА) - аутоиммунное воспалительное заболевание суставов, приводящее к появлению костных эрозий, деструкции и деформации суставов, а также системных проявлений. К числу системных проявлений РА относится интерстициальное поражение легких (ИПЛ), которое характеризуется сочетанием воспаления и фиброза легочной ткани, а также снижением качества жизни (КЖ) пациентов.

Цель исследования. Оценка КЖ больных РА с ИПЛ при помощи опросника для респираторных больных SGRQ (St. George's Respiratory Questionnaire - опросник госпиталя Святого Георгия).

Материалы и методы. В исследование были включены 29 больных с диагнозом РА (по критериям Американской коллегии ревматологов (ACR) 1987 гг.) с ИПЛ. Обследуемая когорта состояла из 23 женщин (79%) и 6 мужчин (21%). Положительными по ревматоидному фактору (РФ) оказались 86% больных, а по антителам к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) – 88%. С первой рентгенологической стадией РА было 7 (24%), со второй - 9 (31%), с третьей - 13 (45%). Для установления ИПЛ проводили компьютерную томографию высоко разрешения. Оценку

КЖ пациентов ИПЛ при РА проводили анкетой-опросником для респираторных больных SGRQ (с разрешения авторов опросника).

Результаты исследования. КЖ больных с ИПЛ при РА I стадии было снижено за счет клинических респираторных симптомов ($3,1 \pm 1,9$ баллов). При этом ограничения в повседневной активности ($1,4 \pm 1,3$ баллов), и нарушения психосоциальных функций ($1,5 \pm 1,1$ баллов) оказались незначительными. Таким образом, итоговый результат оценки опросника в большей степени зависел от шкалы «симптомы». У больных РА II стадии и ИПЛ наибольшее воздействие на значение итогового индекса оказал домен «Активность» ($17,9 \pm 3,7$ баллов), затем «Симптомы» ($14,2 \pm 2,8$ баллов), и «Влияние» ($9,9 \pm 4,8$ баллов). Анализ параметров опросника SGRQ показал снижение переносимости физических и психоэмоциональных нагрузок. Изучение КЖ больных ИПЛ при РА III стадии показало ухудшение по всем доменам: «Симптомы» ($24,3 \pm 2,2$ баллов), «Активность» - ($26,5 \pm 2,3$ баллов), «Влияние» - ($19,8 \pm 3,2$ баллов) и, соответственно, по общему показателю КЖ ($22,4 \pm 3,7$ баллов).

Выводы. Таким образом, ИПЛ при РА оказывает значимое негативное влияние на КЖ больных. Определена когорта пациентов с более выраженным снижением качества жизни – это больные с ИПЛ при РА III стадии.

ПРОБЛЕМА ПСОРИАЗА В РСО-АЛАНИЯ. ПУТИ РЕШЕНИЯ Плиева Е.Л., Таймазова А.С.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Науч. рук. – д.м.н. доц. Базаев В.Т.

Введение. Псориаз - хронический папуло-сквамозный дерматоз с преобладающим в его развитии иммунных и генетических нарушений. Сопровождается гиперпролиферацией клеток дермы, нарушениями кератинизации. Характеризуется высыпаниями, а также поражением ногтей, суставов и внутренних органов. По статистике каждый 30 житель нашей планеты болен псориазом. В России заболеваемость составляет около 1%, чаще встречается у коренных жителей Севера страны. Частота среди мужчин и женщин одинакова. Высокий рост заболеваемости, учащение случаев

заболевания у молодых и увеличение форм, приводящих к инвалидизации, обуславливают актуальность проблемы.

Цель исследования. Особенности заболеваемости псориазом по Республике Северная Осетия-Алания в период с 2016 по 2020 годы.

Материалы и методы. В качестве материалов были использованы истории болезни пациентов с псориазом, находившихся на базе Республиканского кожно-венерологического диспансера г. Владикавказ. На базе Excel 2007 проводилась статистическая обработка материалов и проведен ретроспективный анализ.

Результаты исследования. В 2016 выявлено 943 больных, из них 18 и старше - 909, 0-17 лет - 34. В 2017 году всего 1005 пациентов: из них 0-17 лет - 43, 18 лет и старше - 962. В 2018 году 1064 из них 18 лет и старше - 1030, 0-17 лет - 34. В 2019 году всего 1048 из них 0-17 лет - 81, 18 и старше - 967. В 2020 всего - 1164, из них 0-17 лет - 61, 18 лет и старше - 1103. Основные методы лечения, применяемые в промежутке с 2016 по 2020 год - медикаментозная терапия с применением топических глюкокортикоидов, средств, содержащих аналоги витамина D3, активированный цинк пиритион, ретиноиды, биологические препараты, а также фототерапия и диета. Выявлено, что пациенты, у которых проводилась только топическая терапия, подверглись бессрочной инвалидизации – всего 60 пациентов. У пациентов, у которых применялась комплексная терапия, включая ПУВА-терапию + ретиноиды, диету, топические глюкокортикостероиды с аналогами витамина D3 и салициловой кислотой, а также применение инфликсимаба, секукинумаба и пребывание в санаторно-курортных комплексах Осетии, была достигнута более длительная и стойкая ремиссия.

Выводы. 1. Средства для топической терапии являются лишь препаратами для наружного лечения псориаза. 2. Комплексная терапия же является высокоэффективным, обоснованным патогенетически, способом достижения длительной ремиссии, с предотвращением бессрочной инвалидизации возможностью длительного контроля над заболеванием, что позволяет улучшить качество жизни пациентов с данной патологией.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ МУЛЬТИОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ

Распитин Д.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад. И.П. Павлова
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Гаврилова Е.Г.

Введение. В настоящее время кардиохирургические операции в условиях искусственного кровообращения получили широкое распространение за счет достижений анестезиологии и реаниматологии в вопросах поддержания жизнедеятельности организма пациента. Несмотря на это, подключение пациента к аппарату искусственного кровообращения является глубоко нефизиологичным процессом, что создает предпосылки к развитию водно-электролитных нарушений, функциональным нарушениям работы систем органов. Сочетание недостаточности двух и более систем органов позволяет диагностировать у пациентов синдром мультиорганной дисфункции, которая представляет собой универсальное поражение всех органов и тканей организма агрессивными медиаторами критического состояния.

Цель исследования. Оценить влияние длительности искусственного кровообращения на развитие синдрома мультиорганной дисфункции и нарушения водно-электролитного баланса.

Материалы и методы. В исследование включено 108 пациентов после кардиохирургических вмешательств в условиях искусственного кровообращения. У всех пациентов учитывали время искусственного кровообращения, на основании которого пациенты были разделены на три группы: I группа – пациенты с длительностью ИК до 120 минут, II группа – длительность ИК от 120 до 180 минут, III группа – длительность ИК более 180 минут. На следующем этапе в каждой группе пациентов производилась диагностика синдрома мультиорганной дисфункции и нарушений водно-электролитного баланса: 1) Диагностика острого почечного повреждения с помощью шкалы KDIGO; 2) Диагностика послеоперационного делирия как проявление острой церебральной недостаточности с помощью метода оценки спутанности соз-

нания в ОРИТ; 3) Оценка пациентов по шкале SOFA; 4) Диагностика водно-электролитных нарушений в виде гипернатриемии.

Результаты исследования. Нами были получены следующие результаты: 1) С увеличение длительности искусственного кровообращения возрастала частота диагностированного послеоперационного делирия в группах (I – 33%, II – 50%, III – 75%) и острого почечного повреждения (I – 40%, II – 48%, III – 60%); 2) Частота синдрома мультиорганной дисфункции коррелировала с длительностью ИК (I – 16%, II – 25%, III – 32%); 3) Сочетание синдрома мультиорганной дисфункции с водно-электролитными нарушениями чаще встречались в группе пациентов с большей длительностью искусственного кровообращения (I – 7%, II – 11%, III – 26%).

Выводы. Увеличение длительности искусственного кровообращения способствует нарастанию частоты как изолированной недостаточности отдельных систем органов (ОПП, послеоперационный делирий), так и синдрома мультиорганной дисфункции.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Хадзиев С.А., Ваниев И.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. Антониади И.В.

Введение. Ревматоидный артрит (РА) занимает первое место по распространённости среди воспалительных заболеваний суставов. Среди органов пищеварения при РА наименее изучена патология гепатобилиарной системы (ГБС).

Цель исследования. Комплексное изучение состояния ГБС у больных РА на начальных стадиях заболевания, а также разработка методики ранней диагностики поражения ГБС.

Материалы и методы. Проводилось исследование биохимических показателей сыворотки крови и ультразвуковое исследование (УЗИ) печени и желчного пузыря.

Результаты исследования. Под нашим наблюдением находилось 140 человек (110 больных РА и 30 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу). Преобладали лица относительно молодого возраста (30-50 лет) – 67 человек

(60,9%), женщины – 99 человек (90%). Длительность заболевания до 5 лет диагностирована у 35 (31,8%) больных. Системная форма выявлена у 81 больного РА (73,6%), у 29 - форма РА с системными проявлениями (26,4%). Среди больных РА с системными проявлениями у 14 (48,3%) диагностирована анемия, у 8 (27,6%) явления гломерулонефрита, у 5 (17,2%) кардит и у 2 (6,9%) больных ревматоидные узелки. Преобладали больные с серонегативным вариантом заболевания - 83 (75,5%) и умеренной степенью активности - 81 больной (73,6%). При клиническом обследовании больных РА, выявлены жалобы, связанные с дисфункцией гепатобилиарной системы (ГБС). Нас интересовала выраженность этих расстройств на ранних стадиях развития РА (при длительности заболевания до 5 лет). Из 35 пациентов данной группы боли в правом подреберье и диспепсические жалобы, такие как горечь и сухость во рту, тошнота, отсутствие аппетита выявлены у 23 человек (66%). Содержание АлАТ и АсАТ сыворотки крови было самым высоким в группе больных с давностью заболевания до 5 лет - $2,8 \pm 0,3$ ммоль/ч·л ($p < 0,001$), также как и уровень общего билирубина и щелочной фосфатазы – $13,0 \pm 0,4$ мкмоль и $1003,7 \pm 175,4$ нмоль/с·л ($p < 0,01$) соответственно. Содержание холинэстеразы (ХЭ) снижалось в большей степени в группе больных с длительностью РА до 5 лет – $3668,6 \pm 199,5$ Е/д ($p < 0,001$). В группе больных с давностью РА до 5 лет было выявлено повышение содержания общего белка - $65,9 \pm 3,8$ г/л ($p = 0,1$). При проведении УЗИ печени выявлены следующие изменения: повышение эхогенности, неоднородность эхоструктуры, уплотнение органа и увеличение размеров. При проведении УЗИ желчного пузыря было выявлено: увеличение его размеров, утолщение стенки, деформации по типу перегиба в области тела и шейки. Содержимым полости желчного пузыря наиболее часто являлась гомогенная желчь. На основании проведенных наблюдений мы разработали методику ранней диагностики патологии ГБС у больных РА. 1 этап целенаправленный сбор ревматологических и гепатологических жалоб, анамнеза и физикальное обследование больных. На 2 этапе производят одновременное определение в сыворотке крови показателей основных биохимических синдромов: цитолиза (АлАТ,

АсАТ, ЛДГ), холестаза (общий, прямой и непрямой билирубин, ЩФ), печеночно-клеточной недостаточности (холестерин, ХЭ, альбумины), мезенхимального воспаления (тимоловая проба, α -, β - и γ -глобулины), показателей белкового (общий белок), углеводного (глюкоза) обменов и УЗИ печени и желчного пузыря. 3 этап заключается в разработке рациональных методов лечения, включающих диетические мероприятия и рекомендации к назначению препаратов для коррекции выявленных сдвигов биохимических синдромов сыворотки крови.

Выводы. Таким образом, уже на ранних стадиях РА выявляются изменения, указывающие на вовлечение ГБС в патологический процесс. Разработанная методика ранней диагностики позволит не только избежать нежелательных осложнений со стороны ГБС, но может улучшить усвояемость и переносимость лекарственных препаратов, используемых для лечения РА.

СВЯЗЬ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА С ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ И УРОВНЕМ СТРЕССА У БОЛЬНЫХ ШИЗОАФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Свинарева И.В., Колесников Д.А., Кондуфор О.В.

Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки
Кафедра психиатрии и наркологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Рачкаускас Г.С.

Введение. Связь между гастроэнтерологической патологией и стрессом, депрессивными симптомами, астенией, была известна довольно давно. Так, еще Ганс Селье в своих работах указывал на роль стрессовых факторов в развитии такого частого заболевания как язвенная болезнь желудка. Пациенты с шизоаффективным расстройством крайне подвержены аффективным нарушениям, которые являются одним из главных аспектов заболевания. Вследствие снижения способности психики адаптироваться к меняющимся условиям внешней среды из-за тяжелого психического расстройства, пациенты довольно подвержены стрессовым воздействиям, что может приводить к развитию гастроэнтерологической патологии.

Цель исследования. Целью данного исследования являлось установить связь между язвенной болезнью желудка и депрессивной симптоматикой со стрессом у больных шизоаффективным расстройством.

Материал и методы. В исследовании приняло участие 24 пациента с диагнозом шизоаффективное расстройство, смешанный тип (F25.2). На момент работы все пациенты находились на стационарном лечении в ГУ «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» ЛНР, которое является клинической базой кафедры психиатрии и наркологии ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки». В зависимости от наличия язвенной болезни желудка нами было выделено две исследуемые группы: 1-я – пациенты без язвенной болезни ($n=11$), 2-я – пациенты с язвенной болезнью ($n=13$). С пациентами проводилось клиническое интервью, исследовались данные анамнеза, также были применены психометрические методики: PANSS, MADRS, YMRS, SRRS. Статистическая обработка данных была проведена в программе Statistica 12.5. Для оценки нормальности распределения использовался критерий Калмогорова-Смирнова и Шапира-Уилка. Для определения достоверности использовался U-критерий Манна-Уитни, корреляционный анализ проведен с использованием коэффициента Спирмена ($p \leq 0,05$).

Результаты исследования. Было установлено, что пациенты 2-й группы имеют больший балл по MADRS (на 8,2 балла больше). Аналогичные результаты были выявлены при сравнении по субшкале негативных симптомов PANSS: пациенты 2-й группы показали более высокий балл по данной шкале (на 2,9 балла больше). Статистически достоверной разницы между баллами обеих групп по шкале YMRS и субшкале позитивных симптомов PANSS выявлено не было. Также пациенты 2-й группы продемонстрировали больший средний балл по SRRS в сравнении с 1-й группой (на 32,7 балла больше, $p < 0,05$). Анализ взаимосвязей между показателями позволил выявить прямую высокую корреляцию между баллом MADRS и субшкалой негативных симптомов ($r=0,755$). Кроме того, была выявлена высокая прямая корреляция между более высоким баллом SRRS и MADRS ($r=0,889$),

что может говорить о наличии взаимосвязи между уровнем стресса и депрессивными симптомами у данной категории пациентов.

Выводы. Проведенное исследование может свидетельствовать о наличии взаимосвязи между язвенной болезнью желудка и депрессивной симптоматикой со стрессом у больных шизоаффективным расстройством. Однако для более глубокого раскрытия вопроса в дальнейшем требуется провести сравнение с другими группами пациентов с психическими расстройствами и ментально здоровыми людьми, чтобы узнать о специфичности данной проблемы и действительно ли больные шизоаффективным психозом большей ей подвержены.

СКРИНИНГ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОСТЕОАРТРИТАМИ

Расулев Ё.Э. Халмухамедов Ж.А.

Ташкентский педиатрический
медицинский институт
Кафедра факультетских внутренних
болезней, военно-полевой терапии,
проф. патологий, госпитальных
внутренних болезней и профилактики
внутренних болезней
Науч. рук. – д.м.н. проф. Даминов Б.Т.

Введение. Современные знания о ишемической болезни сердца (ИБС) значительно расширили возможности профилактики и лечения этого грозного заболевания. Многоцентровые рандомизированные клинические исследования показали высокую эффективность гиполипидемических препаратов. Однако, во врачебной практике актуальность контроля уровня липидного спектра, по-прежнему, трудна. Это, в свою очередь, может стать причиной нерационального лечения, которую в свою очередь можно расценивать как отсутствия адекватного контроля в результате приема гиполипидемических препаратов.

Цель исследования. Выявить у больных с ИБС и остеоартрозами эпизоды нарушения липидного спектра на фоне приема гиполипидемических препаратов.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты, с ИБС и остеоартритами, которые проходили обследование и лечение в отделениях интервенционной

кардиологии Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации (РСНПМЦТ и МР). За период с 2018 по 2019 гг. Включено 60 пациентов с ишемической болезнью сердца: стенокардия напряжения II-III функционального класса определяли согласно критериям, предложенным Канадской Ассоциацией Кардиологов, II функциональный класс (ФК) — 21 человека, III ФК — 39 человек, верифицированные коронароангиографией, в возрасте от 60 до 75 лет. Пациенты были разделены по полу, что составило 34 мужчин и 26 женщин, средний возраст обследуемых составил $66,21 \pm 3,81$ года. Длительность течения ИБС от 3 лет и более. Все больные были разделены на 3 группы и получали соответствующую различную антиангинальную терапию основного заболевания. Оценку липидного обмена мы проводили по показателям уровня общего холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), триглицеридов.

Результаты исследования. В целом в общей группе общего холестерина (ОХ) составил $5,11 \pm 1,21$ ммоль/л, ЛПНП $3,46 \pm 1,02$ ммоль/л, ЛПОНП $0,49 \pm 0,23$ ммоль/л, ЛПВП $1,17 \pm 0,27$ ммоль/л и триглицеридов (ТГ) $2,10 \pm 0,75$ ммоль/л соответственно. Наиболее высокие цифры всех показателей липидного спектра, отмечалось у представителей II группы, а наименьшие у пациентов I группы. Достоверные статистические значимые отличия общего холестерина были вывалены между I и II группами ($p \leq 0,05$) и между группами II и III группами ($p \leq 0,05$). Также достоверные статистические значимые отличия ЛПНП были выявлены между I и II группами ($p \leq 0,001$) и между группами II и III группами ($p \leq 0,01$) и между группами I и III группами ($p \leq 0,05$). Таким образом, дислипидемии по уровню ОХ $\geq 5,0$ ммоль/л было зафиксировано у 32 (53%) больных, однако были повышены показатели ЛПНП более чем 3 ммоль/л у 37 (61,66%) больных, наибольшей во II группе пациентов, наименьшие показатели в I группе пациентов. Во 1-й же группе были выявлен наивысший показатель уровня ТГ $\geq 5,86$ ммоль/л. Уровень ТГ составил в целом общей группе $2,10 \pm 0,75$ ммоль/л, при этом у пациентов I, II и III группы, уровень ТГ достоверно не отличался, с пока-

зателями остальных групп ($p > 0,05$). Сильная положительная связь отмечалась между показателями ОХ и ЛПНП ($r = 0,96$), то есть чем выше показатели ОХ, тем выше показатели ЛПНП крови. Среди всех обследованных пациентов, увеличение уровня ОХ более 5,0 ммоль/л, было выявлено у 27 больных, повышение уровня ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л было выявлено у 34 пациентов (56,66%), и снижение уровня ЛПВП (у мужчин $\leq 1,0$, у женщин $\leq 1,2$ ммоль/л) было выявлено у 13 мужчин и 11 женщин соответственно пациентов. В исследовании 39 пациентов с ИБС и остеоартритами, относятся к пациентам высокого риска.

Выводы. Таким образом, у всех пациентов (65%) было выявлено отсутствие оптимальных значений ОХ, требующее по современным представлениям коррекции по модификации образа жизни и рационального приему гиполипидемических препаратов.

ВИРТУАЛЬНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Хайдарова Ф.О.

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики
Науч. рук. – д.м.н. проф. Маджидова Я.Н.

Введение. Инсульт - основная причина повреждения мозга и, как следствие, инвалидности. Реабилитационные меры помогают восстановить утраченные способности, улучшить качество жизни и снизить долгосрочные экономические издержки, связанные с инсультом.

Цель исследования. Анализировать компьютеризированное обучение в среде виртуальной реальности у пациентов на более поздней стадии восстановления после инсульта.

Материалы и методы. Двое пациентов с хронической гемиплегией обучались в среде виртуальной реальности по задаче достижения восстановления функции верхних конечностей, в которой субъект держал прямоугольный предмет и вытягивал руку в реальном мире. Каждая тренировка занимала примерно 20-25 минут, а 4 тренировки занимали от 1 до 1 1/2 часов каждый день. Траектория этого движения воссоздалась на экране компьютера, а виртуальный объект был помещен в вир-

туальный почтовый ящик. Задача проходила последовательно через 6 уровней сложности. Оба пациента улучшили выполнение задачи в среде виртуальной реальности за 16 сеансов и смогли последовательно перейти к пятому и шестому уровням сложности. Один из пациентов показал улучшение в оценке сенсомоторного восстановления после инсульта по шкале Фугла-Мейера и сообщил, что он мог использовать свою руку с гемиплегией для нескольких функциональных действий, которые он не мог выполнять ранее. Второй пациент также показал изменений в оценке сенсомоторного восстановления после инсульта по Фуглю-Мейеру – улучшении моторики.

Результаты исследования. Улучшения, продемонстрированные двумя пациентами, предполагают, что виртуальная реальность способна создавать интерактивную, мотивирующую среду, в которой можно управлять интенсивностью практики и обратной связью для создания индивидуализированных сеансов лечения. После тренировок на основе виртуальной реальности и других упражнений у пациентов улучшились сила, диапазон движений, фракционирование и скорость. Эти изменения, по-видимому, переходят в изменения функций.

Вывод. Полный потенциал виртуальной реабилитации в реабилитации, вероятно, связан с ее будущим использованием дома в условиях телереабилитации. Наше видение – это комплексная телереабилитация, при которой один терапевт наблюдает за обучением нескольких пациентов, каждый из которых выполняет упражнения на компьютеризированной системе у себя дома.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ **Хестанова Е.А., Кочиев А.Т.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней № 4

Науч. рук. – д.м.н. проф. Астахова З.Т.

Введение. Рак молочной железы является самым распространенным онкологическим заболеванием у женщин. Наиболее эффективны для лечения этого заболевания

препараты антрациклинового ряда, входящие в большинство стандартных схем химиотерапии. Однако, широкое клиническое использование антрациклинов ассоциировано с высоким кардиотоксическим действием, которое может проявляться как бессимптомной систолической дисфункцией, так и манифестной сердечной недостаточностью, сопровождающейся снижением качества жизни и крайне неблагоприятным прогнозом.

Цель исследования. Изучение влияния антрациклиновых антибиотиков на сердечно-сосудистую систему у больных раком молочной железы и оценка эффективности комбинированного препарата сакубитрил/валсартан (юпердио) в профилактике кардиотоксического действия антрациклинов.

Материалы и методы. Исследовали 50 женщин с раком молочной железы II-III стадии в возрасте 38-64-х лет, получавших в составе полихимиотерапии дексорубицин – препарат антрациклинового ряда. До начала противоопухолевого лечения пациентки не имели доказанной патологии со стороны сердечно-сосудистой системы. I группа (25 человек) получала терапию препаратом Юпердио в минимальной дозе (50 мг/сут.). II группа (25 человек) – контрольная – плацебо. После первого курса химиотерапии оценивались клинические признаки развития кардиотоксичности: жалобы, данные объективного осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследований.

Результаты исследования. До начала проведения химиотерапии антрациклинами все показатели ЭКГ и Эхо-КГ в обеих группах были в пределах физиологических значений. В динамике наблюдения после окончания курса химиотерапии пациентки второй группы стали отмечать жалобы на общую слабость, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при физической нагрузке. Показатели ЭКГ и Эхо-КГ также имели достоверную тенденцию к ухудшению, появились признаки систолической дисфункции левого желудочка. Конечный систолический размер левого желудочка (мм) увеличился с $37,9 \pm 2,8$, до $49,7 \pm 3,1$ мм, конечный диастолический размер увеличился с $53,1 \pm 3,2$. До $65,1 \pm 3,9$ мм. Фракция выброса левого желудочка (%) уменьшилась с $64,5 \pm 5,1$ до $56,0 \pm 3,68$. У пациенток I группы, принимавших Юпердио, все исследуемые

дованные показатели оставались в пределах норма.

Выводы. Химиотерапия антрациклиновыми антибиотиками вызывает значимые изменения функционального состояния левого желудочка. Препарат Юпериио положительно влияет на морфофункциональные показатели левого желудочка. Положительные результаты исследования определяют возможность применения Юпериио в профилактике и лечении кардиотоксического действия антрациклинов.

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ СИСТОЛА У ПАЦИЕНТОВ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 6 ГОРОДА ИЖЕВСКА НА ФОНЕ ПОРАЖЕНИЯ COVID-19

Ходырев К.Л., Грязева Е.М.

Ижевская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики ФПК и ПП
Научный руководитель – д.м.н. проф. Мультиановский Б.Л.

Введение. Данная тема особенно актуальна на фоне пандемии Covid-19, так как данная инфекционная патология, поражающая легкие, неминуемо влияет на деятельность сердечно-сосудистой системы, о чем свидетельствует ряд исследований. Цель исследования. Выяснить особенности электрокардиографической активности у пациентов с пневмонией, вызванной Covid-19, рассмотренной на примере интервала QT.

Материалы и методы. Рассмотрены истории болезни у 30 пациентов (15 женщин и 15 мужчин), имеющих диагноз – Новая коронавирусная инфекция с диагнозом, подтвержденным ПЦР, и такое осложнение, как пневмония, в возрасте от 36 до 82 лет, в среднем $66,03 \pm 2,86$ лет. Статистическая обработка данных осуществлена по программе MS Excel 2010. В исследовании были использованы: определение скорректированного интервала QT (QTc) – по формуле Базетта (Bazett H.C., 1920: $QTc = QT / \sqrt{RR}$); дисперсия QTc (dQTc) – как разница между максимальным и минимальным значениями QTc в 12 отведениях одной ЭКГ, а также степень удлинения интервала QT(DQT) – по формуле $DQT = (QT_{и} - QT_{д}) / QT_{д}$, где $QT_{и}$ – интервал QT, измеренный в отведении V_5 , а $QT_{д}$ – должный интервал

QT, рассчитанный по формуле Базетта: $QT_{д} = k \cdot \sqrt{RR}$, где $k=0,4$ для женщин и $0,37$ для мужчин.

Результаты исследования. Процент поражения легких составил от 15 до 95%, в среднем 41,6%. В 83,3% случаев (25 чел.) произошло удлинение интервала на 32,5%. При исследовании интервала QT (DQT) наблюдается увеличение от 11,8 до 32,59%. В среднем при поступлении произошло увеличение – на 16,36%, а при выписке – на 13,46%. Степень увеличения интервала уменьшилась на 2,9%. Дисперсия интервала QT варьировала от 160 мс до 20 мс, в среднем на $81,5 \pm 2,6$ мс, что позволяет предполагать высокую вероятность развития желудочковых экстрасистол у данной категории пациентов, так как по данным литературных источников вероятность развития желудочковых экстрасистол возрастает при росте дисперсии с 50 до 80 мс в 3 раза. У всех пациентов на ЭКГ наблюдались признаки нарушения процесса реполяризации. Среди пациентов нередко встречается нарушение функции проводимости миокарда в виде блокады ножек пучка Гиса. Данная патология встречалась в 43,3% случаев (13чел.), среди них 46,15% (6чел.) – блокада левой ножки пучка Гиса, 23,08% (3чел.) – блокада правой ветви левой ножки пучка Гиса, 30,77% (4 чел.) – блокада правой ножки пучка Гиса. В 13,33% случаев (4чел.) было диагностировано подозрение на инфаркт миокарда, что связано со спазмом и структурными аномалиями коронарных артерий, нарушением микроциркуляции и патологическим катехоламиновым ответом. Выводы: исходя из данных исследования, у пациентов с пневмонией вызванной Covid-19 продолжительность интервала QT увеличивалась при поступлении на 16,36%, а к моменту выписки этот показатель сокращался в среднем, до 13,46%.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ **Черняева М.А.**

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра внутренней медицины № 1
Науч. рук. – к.м.н. Резанова Н.В.

Введение. Новая коронавирусная инфекция относится к респираторным инфекциям, способным вызывать развитие тяжелого острого респираторного синдрома. Имеются данные о прямом и опосредованном влиянии вируса на другие органы и системы, в частности на сердечно-сосудистую. Поэтому необходимо исследовать возможные физиопатологические связи между инфекцией, вызванной SARS-CoV-2 и развитием ОКС.

Цель исследования. Исследовать особенности развития и течения острого коронарного синдрома на фоне инфекции, вызванной SARS-CoV-2.

Материалы и методы. В течение последних месяцев нами отслеживались случаи возникновения ОКС у больных с подтвержденной коронавирусной инфекцией. Было обследовано 11 пациентов с подтвержденным диагнозом Коронавирусной инфекции COVID-19, осложненной двухсторонней полисегментарной пневмонией, госпитализированных в кардиологическое отделение с ПРИТ для лечения больных с ОКС. Пациенты разделены на две группы: 6 человек, у которых симптомы ОКС совпали с клиникой SARS-CoV-2±1 день и 5 больных, у которых клиника SARS-CoV-2 развилась на 5-7 сутки после дебюта острого коронарного синдрома, то есть можно считать развитие коронарного синдрома независимым от начала симптомов SARS-CoV-2. Среди пациентов 1-й группы все пациенты мужского пола, средний возраст составил 61,7 года. Во второй группе было 4 мужчины и 1 женщина, средний возраст составил 69,2 года. Всем пациентам выполнена коронарография, проводилась ЭКГ в динамике, ЭхоКГ, лабораторное обследование, КТ ОГК. По данным КТ у всех пациентов была диагностирована полисегментарная интерстициальная пневмония с уровнем поражения 30-70% (среднетяжелое и тяжелое течение).

Результаты исследований. По данным коронарографии у пациентов первой группы процент стенозирования инфаркт-зависимой артерии атеросклеротической бляшкой составил 30-58% (атеросклероз носил преимущественно нестенозирующий характер). У всех больных данной группы выявлена тромботическая окклюзия инфаркт-зависимой коронарной артерии. Во второй группе отмечались стенозы инфаркт-зависимой артерии 67-98%, то есть атеросклероз коронарных артерий носил

стенозирующий характер. Всем пациентам выполнялось ПТКА (стентирование) инфаркт-зависимой артерии. Среди пациентов второй группы у одного развился тромбоз стента, совпавший с дебютом симптомов SARS-CoV-2 инфекции. Выполнено повторное ЧКВ. Среди пациентов первой группы отмечались исходно более высокие показатели СОЭ (37-58 мм/час) по сравнению со второй группой (12-27 мм/час) и СРБ 20-70 мг/л и 2-12 мг/л, соответственно. Однако после развития клиники SARS-CoV-2 инфекции у пациентов показатели СОЭ и СРБ повышались до уровня исходных показателей первой группы. Показатели Д-димера в первой группе исходно составляли 850-2000 нг/мл, во второй группе – исходно не превышали 260 нг/мл, но после дебюта SARS-CoV-2 инфекции составили 800-2500 нг/мл. Уровень других лабораторных тестов, включая количественное определение тропонина-Т не имели существенных различий.

Выводы. 1. Развитие ОКС у пациентов с симптомами SARS-CoV-2 ассоциировалось с преобладанием тромботической окклюзии инфаркт-зависимой артерии, а не с выраженным стенозирующим атеросклерозом коронарных артерий. 2. При соединении SARS-CoV-2 инфекции у пациентов с ОКС приводило к утяжелению симптомов ОКС и повышению риска развития тромбоза установленных стентов. 3. Лабораторные показатели: СРБ, СОЭ, Д-димер закономерно повышены у пациентов после дебюта SARS-CoV-2 инфекции. 4. Ввиду небольшого количества случаев развитие и течение ОКС на фоне SARS-CoV-2 инфекции нуждается в дальнейшем изучении.

ВЛИЯНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ДИНАМИКУ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТОЛОГИИ ИБС

Чохели А.Р. Бузойти А.О.

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

Введение. ИБС, как и в нашей стране, так и в большинстве стран мира, является одной из самых распространенных патологических процессов. Однако, несмотря на большое количество препаратов, которые

выпускает фармацевтическая промышленность, проблема лечения ишемической болезни сердца (ИБС) продолжает оставаться актуальной. В комплексном лечении больных ИБС, у которых нередко сопутствующей бывает гипертоническая болезнь, приходится использовать комбинации нескольких препаратов. Нередко у некоторых больных к ним развивается толерантность, могут отмечаться побочные эффекты, а также различные аллергические реакции. Рост числа больных с аллергическими реакциями на традиционные медикаментозные средства, развитие толерантности к этим препаратам и их сочетаний, приводит к необходимости внедрения новых методик, позволяющих максимально увеличить эффективность проводимого лечения.

Цель исследования. Проследить динамику клинической симптоматики заболевания, а также показатели эхокардиографического исследования сердца у больных ИБС в сочетании с гипертонической болезнью, получающих наряду со стандартным набором лекарственных препаратов, курс из 10 процедур НИЛИ, которые проводились накожно. Затем сравнить клиническую симптоматику заболевания при поступлении на 7 день, после того как больному было проведено 6 процедур НИЛИ. После чего сопоставить основные показатели, полученные при эхокардиографии при поступлении и через месяц, после проведенного курса лечения.

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

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

существенной положительной динамики не было отмечено, однако не было отмечено и ухудшения.

Выводы. НИЛИ является безопасным методом лечения пациентов с ИБС, хорошо переносится больными, независимо от возраста, способствует улучшению клинической симптоматики уже на 6-ой процедуре несмотря на то, что эхокардиографические показатели существенно не меняются.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОКСЕНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА (ХОБ) Ярасханов Р.Р.

Чеченский государственный университет
Кафедра факультетской терапии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Батаев Х.М.

Введение. Хронический обструктивный бронхит с каждым днём продолжает набирать обороты по охвату большей численности населения, приводя к огромному социальному и экономическому ущербу стран всего мира. По данным Всемирной организации здравоохранения данная патология в скором будущем отодвинет на второй план такие причины летальности, как сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, туберкулёз лёгких. В связи с этим актуальным становится вопрос качественной терапии данного состояния у больных.

Цель исследования. Проанализировать клинический эффект от применения гипоксена у пациентов со средней формой ХОБ по данным показателей системы антиоксидантной защиты, составить сравнительный анализ эффективности препарата при его введении в состав лекарственной терапии.

Материалы и методы. В ходе организации исследования были сформированы две группы по 25 человек в каждой: основная группа и группа сравнения. Целью отбора стали больные, страдающие средней степенью тяжести ХОБ. Основная группа получала в комплексе с базисной терапией препарат «Гипоксен», а группа сравнения – только базисную терапию («Атровент», «Бромгексин», физиотерапевтические процедуры и дыхательная гимнастика).

Результаты исследования. Анализируемые пациенты со средней степенью тяжести ХОБ при явке в лечебное учреждение по причине обострения патологии имели в анализах наглядный рост значений перекисного окисления липидов. Пациенты основной группы имели следующие показатели: значение диеновых конъюгатов – $3,36 \pm 0,16$, а малонового диальдегида – $16,8 \pm 2,7$. У группы сравнения – показатели диеновых конъюгатов достигли – $3,41 \pm 0,15$, а малонового диальдегида – $16,6 \pm 2,8$. Антиокислительная система у обследуемых предстала с большим снижением значений каталазы, супероксиддисмутазы и уровня антиокислительной активности плазмы крови. Основная группа имела следующие показатели: уровень каталазы – $0,22 \pm 0,04$, супероксиддисмутаза – $0,91 \pm 0,15$, показатели антиокислительной активности – $3,45 \pm 0,14$. А группа сравнения: уровень каталазы – $0,26 \pm 0,03$, супероксиддисмутаза – $0,92 \pm 0,14$ и показатели антиокислительной активности – $3,36 \pm 0,14$. Внедрение гипоксена в состав комплексной терапии больных оказывало эффект по снижению активности процессов перекисного окисления липидов. При выписке показатели диеновых конъюгатов у основной группы составили: $1,74 \pm 0,06$, а малонового диальдегида – $8,5 \pm 2,4$. А у пациентов, получавших стандартную терапию, показатели диеновых конъюгатов составили – $2,65 \pm 0,15$, а малонового диальдегида – $13,4 \pm 2,6$. На момент окончания проводимой терапии в обеих группах больных был зарегистрирован рост показателей общей антиокислительной активности плазмы крови. Однако, значительный рост показателей был установлен у больных, получавших «Гипоксен»: основная группа – $4,85 \pm 0,13$, группа сравнения – $3,92 \pm 0,25$. Аналогичная ситуация наблюдалась и в наблюдении за значениями каталазы и супероксиддисмутаза (1-я группа: показатели каталазы – $0,32 \pm 0,06$, а супероксиддисмутаза – $1,24 \pm 0,18$; 2-я группа: показатели каталазы – $0,28 \pm 0,06$, а супероксиддисмутаза – $1,06 \pm 0,14$).

Выводы. Введение гипоксена в состав проводимой терапии при ХОБ приводит к благоприятному влиянию на течение патологии. Применение гипоксена в составе комплексной терапии при обострении ХОБ положительно воздействует на симптомы заболевания и показатели внешнего дыхания.



Хирургические дисциплины

ВЛИЯНИЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ

Антипина Е.О.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра онкологии
Науч. рук. – Карпуть И.А.

Введение. Проблема лечения меланомы кожи (МК) продолжает оставаться актуальной до настоящего времени вследствие увеличения заболеваемости и смертности от этой патологии.

Цель исследования. Изучить влияние проведенного лечения на выживаемость пациентов при МК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 431 случая впервые установленной МК, зарегистрированных в канцер-регистре г. Гродно и Гродненской области с 2015 по 2019 год. Полученные результаты обработаны с помощью пакета прикладных статистических программ «Microsoft Excel 2013», «STATISTICA 10.0».

Результаты исследования. Среди пациентов женщин было почти в 2 раза больше, чем мужчин (женщины – 280 (64,97%), мужчины – 151 (35,03%)). Возраст большинства пациентов старше 50 лет. В зависимости от стадии опухолевого процесса данная группа пациентов разделилась следующим образом: I A – 105 человек (24,36%), I B – 67 (15,55%), II A – 48 (11,14%), II B – 60 (13,92%), II C – 87 (20,19%), III – 27 (6,25%), IV – 37 (8,59%). Радикальное лечение было проведено в 91,42% случаев. Широкое иссечение опухоли без пластики выполнено в 79,58% случаев; иссечение опухоли + регионарная лимфодиссекция – 6,27%; удаление ушной раковины – 2,09%; экзартикуляция пальцев – 1,86%; иссечение опухоли + иммунотерапия – 1,62%. Паллиативное лечение получили 7,42% пациентов: хирургический метод + полихимиотерапия (ПХТ) – 4,87%; хирургический метод + ПХТ + лучевая терапия – 1,16%; ПХТ – 1,39%. Прогрессирование МК наблюдалось в 26,68% случаев. 5-летняя выживаемость пациентов при радикальном хирургическом вмешательстве составила 83,75%, при хирургическом методе в комплексе с иммунотерапией (7 пациентов) – 85,71%.

Выводы. Поскольку в исследуемой группе пациентов преобладает меланома I-II стадии, основной метод лечения – хирургиче-

ское вмешательство в объеме широкого иссечения опухоли. 5-летняя выживаемость пациентов при радикальном хирургическом вмешательстве – 83,75%. Успешный результат показало применение хирургического метода в комплексе с иммунотерапией (5-летняя выживаемость составила 85,71%). Основной причиной смерти была генерализация процесса.

СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА К ГОЛЕНОСТОПНОМУ СУСТАВУ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Абаева К.А., Садулаева П.М.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра анатомии человека
с топографической анатомией
и оперативной хирургией,
Кафедра травматологии и ортопедии
Науч. рук-ли: к.м.н. Вахоцкий В.В.,
д.м.н. проф. Сабаев С.С.

Введение. Оперативное лечение поврежденных голеностопного сустава является актуальной проблемой современной травматологии. По статистике на внутрисуставные переломы голеностопного сустава приходится 9% случаев среди всех переломов голени. Голеностопный сустав является сложной зоной ввиду риска травматизации мягкотканых структур, сосудов, нервов, сухожилий и может иметь определенный риск развития интра- и послеоперационных осложнений. Поэтому при выборе оперативного доступа необходимо, чтобы он соответствовало определенным требованиям. В литературе описано около 20 оперативных доступов к данной зоне, которые могут быть продлены в проксимальном или дистальном направлении при необходимости. Наиболее применимы медиальный, латеральный доступы и их комбинации ввиду их соответствия следующим условиям: удобство выполнения оперативного маневра хирургом, обеспечение кратчайшего расстояния до очага поражения, быстрота и техническая простота выполнения, максимальное щажение окружающих тканей и минимизация интраоперационных, ранних и поздних послеоперационных осложнений.

Цель исследования. Определить рациональный выбор оперативного доступа к голеностопному суставу при хирургических-

вмешательствах с учетом показаний, сложности выполнения и операционных осложнений. Провести разбор современных методик выполнения оперативных доступов и определить возможность их внедрения в практику.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней больных, находившихся на лечении в травматологическом отделении КБ СОГМА РСО-Алания за период с 01.01.2015 по 31.12.2019гг. с переломами дистальных отделов костей голени, медиальной и латеральной лодыжек.

Результаты исследования. За указанный период времени в травматологическом отделении КБ СОГМА было выполнено 49 операций на голеностопном суставе, из них 16 по поводу перелома медиальной лодыжки и заднего края дистального отдела большеберцовой кости (в том числе в условиях металлоконструкции) с выполнением медиального доступа. В 2 (12,5%) случаях отмечалось интраоперационное повреждение главной ветви подкожного нерва. По поводу перелома латеральной лодыжки и заднего края дистального отдела большеберцовой кости (в том числе в условиях металлоконструкции) с использованием латерального доступа было выполнено 9 операций. Интраоперационное осложнение в виде повреждения икроножного нерва и большеберцовой артерии отмечалось в 1 (11,1%) случае. По поводу бималлеолярного и трималлеолярного переломов с использованием сочетания медиального и латерального доступов было проведено 19 и 5 операций соответственно. В виду большей травматичности данного оперативного доступа в 4 (16,7%) случаях отмечалось повреждение икроножного нерва и большеберцовой артерии.

Выводы. 1. Для оперативного лечения повреждений медиальной лодыжки наиболее предпочтителен медиальный доступ, ввиду его соответствия указанным выше требованиям и минимальному проценту операционных осложнений. 2. Для оперативного лечения повреждений латеральной лодыжки наиболее предпочтителен латеральный доступ, ввиду его соответствия указанным выше требованиям. Частота осложнений при выполнении данного оперативного доступа минимальна. 3. Для оперативного лечения бималлеолярного и трималлеолярного переломов наиболее предпочтительна комбинация медиального и латерального доступов, что обеспечи-

вает лучшую визуализацию медиальной, латеральной и передней колонн и обеспечивает большой объем маневра.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ

Абызбаева А.С., Байкосова Г. К., Столяр И.А.

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Науч. рук. – Исеркепова А.М.

Введение. Глаукома занимает приоритетное место среди социально-значимых заболеваний, так как является одной из основных причин слепоты. В России свыше 1 млн. больных глаукомой, около 70 тыс. слепых от глаукомы. Одним из лучших методов лечения глаукомы является селективная лазерная трабекулопластика (СЛТ).
Цель исследования. Определить эффективность использования СЛТ в лечении пациентов с глаукомой.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни среди пациентов контрольной группы численностью 50 человек с глаукомой, которым была произведена СЛТ, на базе ФГАУ НМИЦ МНТК им. академика С.Н. Федорова МЗ РФ в г. Оренбург. Осуществлены расчёты в системе STATISTICA, проведена ранжировка выборки по следующим критериям: пол, возраст, трудоспособность, прием препаратов для снижения внутриглазного давления (ВГД), диагноз (OD, OS), ВГД до и после операции.

Результаты исследования. Были получены следующие данные: средний возраст пациентов составил 67 лет. Смотрим по медиане: нижний интервал 62, верхний интервал – 72 лет. Минимальный возраст составил 37 лет, максимальный - 89 лет. Минимальный возраст пациентов составил 37 лет, а максимальный – 89 лет. 74% пациентов являлись пенсионерами, а 26% - работающим населением. 18% среди мужчин трудоспособны, среди женщин – 8%. Женщины пенсионного возраста составили 42%, мужчины – 32%. Количество мужчин, принимающих препараты, снижающие ВГД, (36%) меньше по сравнению с количеством таковых женщин (40%). Самый распространенный среди исследуемой группы диагноз представлен первичной начальной открытоугольной

глаукомой 1А (ПНОУГ 1А) (на каплях), причем среднее ВГД правого глаза (OD) до операции составляло 21 мм рт.ст. при тонометрии по Маклакову (max – 39 мм рт.ст., min – 14 мм.рт.ст.), а среднее ВГД левого глаза (OS) до операции составляло 22 мм рт.ст. при тонометрии по Маклакову (max – 49 мм рт. ст.; min – 15 мм рт.ст.). После проведенной СЛТ OD ВГД в среднем составляло 18 мм рт.ст. при тонометрии по Маклакову (max – 25 мм рт. ст., min – 13 мм рт.ст.), а среднее ВГД OS составляло 18 мм рт.ст. при тонометрии по Маклакову (max – 27 мм рт. ст., min – 13 мм рт.ст.), то есть наблюдалось достоверное снижение значений ВГД после проведенной операции.

Выводы. Таким образом, применение СЛТ в лечении глаукомы показало высокую эффективность, в связи с улучшением клинических показателей. Наибольшая распространенность глаукомы наблюдалась среди лиц обоих полов пенсионного возраста.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА В РСО-АЛАНИЯ ЗА 2016-2020ГГ.

Гаглоева А.А., Гарасаева А.Ш.

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

Введение. Рак желудка - одна из наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей человека. По статистике заболеваемости рак желудка занимает первое место во многих странах. В настоящее время рак желудка стал выявляться чаще в молодом возрасте, в возрастных группах 40-50 лет. Наибольшую группу среди рака желудка составляют аденокарциномы и недифференцированные раки. Раки возникают, как правило, на фоне хронических воспалительных заболеваний желудка. Цель исследования. Повысить выявляемость и выживаемость при раке желудка в РСО-Алания.

Материалы и методы. База данных Республиканского онкологического диспансера.

Результаты исследования. За 5 лет число больных раком желудка, которые состояли на учете в Республиканском онкологическом диспансере (РОД) составило 2079 человек. В I стадии заболевание отмечено

у 99 человек(4,76%). Из них 12(12,1%) случаев в возрасте 20-30 лет, 21(21,2%) случай в возрасте 30-40 лет, 28(28,2%) случаев в возрасте 40-50 лет, 23(23,2%) случая в возрасте 50-60 лет и 15(15,1%) случаев у лиц старше 60 лет. Во II стадии заболевание отмечено у 548 человек (26,35%). Из них 97(4,37%) случаев в возрасте 20-30 лет, 153(7,35%) случая в возрасте 30-40 лет, 202(9,71%) случая в возрасте 40-50 лет, 57(2,74%) случаев в возрасте 50-60 лет и 39(1,44%) случаев у лиц старше 60 лет. В III стадии заболевание отмечено у 741 человека (35,6%). Из них 168(8,04%) случаев в возрасте 20-30 лет, 204(9,81%) случая в возрасте 30-40 лет, 306 (14,7%) случаев в возрасте 40-50 лет и 63(3,03%) случая у лиц старше 60 лет. В IV стадии заболевание отмечено у 691 человека (33,23%). Из них 53(7,67%) случая в возрасте 20-30 лет, 267(38,6%) случаев в возрасте 30-40 лет, 278(40,23%) в возрасте 40-50 лет и 93(13,45%) случая у лиц старше 60 лет.

Выводы. 1. За рассматриваемый период заболеваемость раком желудка на территории РСО-Алания имела тенденцию к возрастанию в период 2016-2020 гг., к 2020 году, вопреки общему российскому показателю, выросла с 32,5 до 71,6 на 100000 населения. 2. Воздействовать на снижение онкологической заболеваемости и снижение смертности от онкозаболеваемости возможно путем ранней выявляемости всех новообразований, путем активного лечения и регулярных профилактических осмотров групп населения.

ПУТИ СОВРЕШНСТВОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РСО-АЛАНИЯ ЗА 2004-2018гг.

Гацалова Д.Д., Тимерсултанова Л.Г.

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

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) стоит на 1-м месте по распространенности и причине смерти от онкологических заболеваний у женщин во всем мире, включая Российскую Федерацию.

Цель исследования. Повысить выявляемость в ранней стадии и выживаемость при раке молочной железы в республике.

Материалы и методы. База данных Республиканского канцер-регистра. Обработка данных с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. За 15 лет число больных РМЖ, прошедших регистрацию в Республиканском онкологическом диспансере (РОД) составило 1680 женщин. Из них жителей города – 931 (55,42%) и районов – 749 (44,58%). Соотношение город/район – 1,2:1. В 2004-2008 гг. госпитализировано 708 (42,1%); 2009-2013гг. – 545 (32,4%); и 2014-2018гг. – 427 (25,4%), то есть в 1,6 раз меньше. Усредненный "грубый" показатель заболеваемости за эти периоды составил 69,8; 76,7 и 82,7 на 100 тысяч женского населения и вырос в 1,2 раз. В I стадии заболевание отмечено у 25 (1,5%). Из них 1 (4,0%) – в возрасте 25-29 лет; 1 (4,0%) – 30-34 лет; 5 (20,0%) – 40-44 года; 1 (4,0%) – 45-49 лет; 3 (12,0%) – 50-54 года; 1 (4,0%) – 55-59 лет; 4 (16,0%) – 60-64 года; 2 (8,0%) – 65-69 лет; 4 (16,0%) – 75-79 лет; и 3 (12,0%) – у лиц старше 80 лет. Во II стадии заболевание выявлено у 567 (33,7%) пациентов. Из них 2 (0,3%) – 20-24 года; 2 (0,3%) – 25-29 лет; 12 (2,1%) – 30-34 года; 24 (4,2%) – 35-39 лет; 39 (6,8%) – 40-44 года; 56 (9,8%) – 45-49 лет; 61 (10,8%) – 50-54 года; 49 (8,6%) – 55-59 лет; 46 (8,1%) – 60-64 года; 80 (14,1%) – 65-69 лет; 71 (12,5%) – 70-74 года; 74 (13,0%) – 75-79 лет; и 51 (9,0%) в возрасте более 80 лет. В III стадии – 673 (40,1%), из которых 2 (0,3%) – 25-29 лет; 12 (2,1%) – 30-34 года; 20 (3,0%) – 35-39 лет; 27 (4,0%) – 40-44 года; 65 (9,7%) – 45-49 лет; 89 (13,2%) – 50-54 года; 61 (9,0%) – 55-59 лет; 58 (8,6%) – 60-64 года; 88 (13,1%) – 65-69 лет; 84 (12,5%) – 70-74 года; 82 (12,2%) – 75-79 лет; 85 (12,6%) – у лиц старше 80 лет. В IV стадии РМЖ выявлен 415 (24,7%), из них 9 (2,2%) – в возрасте 30-34 года; 6 (1,4%) – 35-39 лет; 20 (4,8%) – 40-44 года; 25 (6,0%) – 45-49 лет; 54 (13,0%) – 50-54 года; 46 (11,1%) – 55-59 лет; 42 (10,1%) – 60-64 года; 49 (11,1%) – 65-69 лет; 51 (12,3%) – 70-74 года; 57 (13,7%) – 75-79 лет; и 56 (13,5%) – у лиц старше 80 лет. Итак, из 1680 больных РМЖ 2 (0,1%) в возрасте 20-24 лет; 5 (0,3%) – 25-29 лет; 34 (2,0%) – 30-34; 50 (3,0%) – 35-39; 91 (5,4%) – 40-44; 147 (8,7%) – 45-49 лет; 207 (12,3%) – 50-54; 154 (9,2%) – 55-59; 150 (8,9%) – 60-64; 219 (13,0%) – 65-69; 206 (12,3%) – 70-74; 217 (12,9%) – 75-79 лет; и 198 (11,8%) – 80 лет

и старше. В фертильном возрасте (15-49) было 329 (19,6%); в трудоспособном – 536 (32,0%); и пенсионном – 1144 (68,1%) больных. Пик абсолютного показателя заболеваемости – 12,32% (50-54 лет); 13,03% (65-69 лет). До 12 месяцев прожили 658 (39,2%); от 2 до 4 лет – 615 (36,6%); ровно 5 лет – 118 (7,0%); от 6 до 10 лет – 239 (14,2%); и 50 (3,0%) больных жили более 10 лет. Пять лет и более прожили 407 (24,2%) и менее 5 лет – 1273 (75,8%).

Выводы. 1. Заболеваемость РМЖ в Республике высокая и продолжает расти. 2. Выявляемость больных в ранней стадии низкая, выживаемость и запущенность высокая. Выживаемость в 5 лет и более – низкая. 3. Для улучшения онкологической помощи при РМЖ необходим активный цифровой маммографический скрининг женщин группы риска (35 лет и старше). Диспансеризация и адекватное лечение женщин с дисгормональными нарушениями репродуктивной системы.

РАК ТОСТОЙ КИШКИ.

ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Гаккоева К.О., Фидарова А.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Беслеков У.С.

Введение. На настоящий момент рак толстой кишки является одним из первых в структуре часто встречающихся злокачественных новообразований. Во всем мире отмечается рост заболеваемости раком толстой кишки, наиболее выраженный в экономически развитых странах. В его этиологической основе играют роль следующие факторы: семейно-наследственные, алиментарные, предраковые заболевания (хронические колиты, дивертикулярная болезнь толстого кишечника, одиночные полипы), синдром Линча (наследственное заболевание сопровождающееся развитием злокачественных новообразований в толстом кишечнике), ожирение и метаболические нарушения. Цель исследования. Изучить истории болезни пациентов с диагнозом «рак толстой кишки». Выяснить, что является причиной, кто чаще страдает (пол, возраст) и частоту встречаемости данных нозологий. Определить методы лечения.

Материалы и методы. Был проведен анализ в КБ СОГМА 36 историй болезней па-

циентов с диагнозом «рак толстой кишки» в период 2010 - 2020 годы включительно. Результаты исследования. В результате исследования выявлено, что частота встречаемости данного заболевания выше среди мужчин (56%). Средний возраст пациентов – 66 лет (от 45 до 83 лет). Основные причины экстренной госпитализации – кровотечение и кишечная непроходимость. Отмечено, что при правосторонней локализации новообразования, наиболее частый симптом анемия, а при левосторонней – кишечная непроходимость. Наиболее часто рак локализуется в слепой (34%) и сигмовидной (33%) кишки. В результате гистологического исследования в 74,6% выявлялась высокодифференцированная карцинома. Большинство операций правосторонние (63,7%). Три операции были проведены эндоскопическим методом. Все экстренные операции в основном двухэтапные, среди плановых двухэтапных – пять. Из послеоперационных осложнений возникала несостоятельность анастомоза. Выводы. Рак толстой кишки является грозным заболеванием, которое составляет 13% от всех видов онкологических заболеваний. В настоящее время процент нарастает, что может быть связано с алиментарным фактором – суррогатное питание (43,5%). Методом лечения является только радикальный способ удаления, предпочтительнее лапаротомия. Профилактикой рака является раннее выявление и лечение предраковых заболеваний. Следует после 40 лет проводить колоноскопию ежегодно.

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

**Кайсинова А.З., Хубулова Э.М.,
Скрынникова Э.И.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. - Четиев А.Н.

Введение. Механическая желтуха- синдром нарушений гомеостаза с прогрессирующим в полиорганную недостаточность, возникающий при нарушении оттока желчи из печени в желудочно-кишечный тракт. Так как механическая желтуха значительно утяжеляет состояние пациентов, то это требует неотложной помощи в момент поступления их в лечебно-профилактические учреждения.

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

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

Результаты исследования. Всем 174 больным с механической желтухой после кратковременной предоперационной подготовки выполнялись малоинвазивные оперативные вмешательства в срочном порядке. Выбор декомпрессии желчевыводящих путей был дифференцирован в зависимости от уровня блока. При дистальном блоке предпочтение отдавалось эндоскопическим транспапиллярным вмешательствам, что составило 141 случай(81,1%), при проксимальных блоках-антеграднымчрескожно-чреспеченочным методам- 48(27,6%), а в 15(8,6%) случаях пациентам выполнялась эндоскопическая папиллосфинктеротомия по методике «Рандеву».Из 141 ретроградных вмешательств в 83(92,2%) случаях удалось выполнить эндоскопическую папиллосфинктеротомиюс экстракцией конкрементов и полную санацию просвета гепатикохоледоха, что явилось одноэтапным и окончательным методом лечения. В 7 случаях (в виду анатомических особенностей у 3 пациентов, резекции желудка у 4) ретроградные вмешательства не представились возможными и в связи с бесперспективностью эндоскопической санации просвета гепатикохоледоха, после декомпрессии желчевыводящих путей антеградным доступом, вторым этапом выполнялись холе-

дохолитотомия с санацией просвета гепатикохоледоха. В остальных 44 случаях, при дистальных блоках, выполнялись эндоскопическая папиллосфинктеротомия с билиодуоденальным стентированием. При проксимальных блоках различного генеза, а также при отсутствии возможности ретроградных вмешательств при дистальных блоках, применялись антеградные чрескожно-чреспеченочные методы декомпрессии желчевыводящих путей – 48 (27,6%). В 35 случаях – наружное дренирование, в 13 случаях – наружно-внутреннее дренирование желчевыводящих путей. Осложнения эндоскопического лечения и чрескожно-чреспеченочных методов декомпрессии желчевыводящих путей наблюдались в 8 случаях (4,5%): кровотечение в области папиллотомии – 1 (12,5%), острый панкреатит – 3 (37,4%), ретродуоденальная перфорация – 2 (25,2%), полная дислокация дренажа – 2 (24,9%). Два пациента с основным диагнозом – злокачественное новообразование головки поджелудочной железы умерли, что составило 1,1%.

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

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ В РСО-АЛАНИЯ В 2004-2018 ГОДЫ

Дудаева Э.В., Горбунова З.В.

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

Введение. Рак яичников (РЯ) по смертности среди онкологических заболеваний занимает 1-е место.

Цель исследования. Повысить раннюю выявляемость и выживаемость больных раком яичников в республике.

Материалы и методы. База данных Республиканского канцер-регистра. Обработка данных с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. За 2004-2018 гг. число больных РЯ по данным канцер-регистра республики составило 382. Городские жители – 169 (44,2%) и сельские – 213 (55,8%). Соотношение город/село – 1:1,3. Усредненный “грубый” показатель заболеваемости в 2004-2008 гг составил 13,5 и стандартизованный – 8,9 на 100 тыс. женского населения, в 2009-2013 гг - 10,1 и 5,6, а в 2014-2018 гг – 14,4 и 9,2 соответственно, и вырос в 1,06 и 1,03 раза. В возрасте 15-19 лет было 1 (0,3%), 20-24 – 2 (0,5%), 25-29 – 2 (0,5%), 30-34 – 3 (0,8%), 35-39 – 7 (1,8%), 40-44 – 11 (2,9%), 45-49 – 26 (6,8%), 50-54 – 45 (11,8%), 55-59 – 48 (12,6%), 60-64 – 43 (11,3%), 65-69 – 59 (15,5%), 70-74 – 58 (15,2%), 75-79 – 45 (11,8%) и 80 лет и старше – 32 (8,4%). В фертильном возрасте (15-49 лет) было 52 (13,6%), в трудоспособном – 97 (25,4%) и в пенсионном возрасте – 285 (74,6%). Пик показателя заболеваемости в абсолютных числах приходится на возраст 65-69 лет – 59 (15,5%) и 70-74 лет – 58 (15,2%) больных. Из 382 больных 13 (3,4%) – в I стадии заболевания, из которых 4 (30,8%) прожили 2 года, 2 (15,4%) – ровно 5 лет, 3 (23,0%) 6-10 лет и 4 (30,8%) – более 10 лет. Во II стадии было 29 (7,6%), из которых 3 (10,3%) – жили до 6 месяцев, 9 (31,0%) – до 12 месяцев, 6 (20,7%) – 2-4 года, 2 (6,9%) – ровно 5 лет, 3 (10,3%) 6-10 лет и 6 (20,7%) прожили более 10 лет. В III стадии заболевания было 71 (18,6%). Из них 7 (9,9%) жили до 6 месяцев, 11 (15,5%) – до 12 месяцев, 34 (47,9%) – от 2-4 лет, 4 (5,6%) – ровно 5 лет, 10 (14,1%) 6-10 лет и 5 (7,0%) прожили более 10 лет. В IV стадии отмечено 269 (70,4%) больных. Из них 112 (41,6%) жили до 6 месяцев, 54 (20,0%) – до 12 месяцев, 82 (30,5%) – 2-4 года, 8 (3,0%) – ровно 5 лет, 9 (3,4%) – от 6 до 10 лет и 4 (1,5%) прожили более 10 лет. В целом, из 382 больных раком яичников 122 (31,9%) жили в течение 6 месяцев, 74 (19,4%) – до 12 месяцев, 126 (33,0%) – 2-4 года, 16 (4,2%) – ровно 5 лет, 25 (6,5%) – 6-10 лет и 19 (5,0%) – более 10 лет. Пять лет и более прожили 60 (15,7%), менее 5 лет – 322 (84,3%)

Выводы. Заболеваемость раком яичников в республике незначительно вырос. Выявляемость больных в ранней стадии низкая, запущенности – высокая. Выживаемость больных 5 лет и более низкая. Необходим массовый УЗИ-скрининг женщин группы

риска (45 лет и старше) и с дисгормональными нарушениями молочной железы.

ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПОМОЩИ СТЕНТ-РЕТРИВЕРА

Дуксо В. А.

Гродненский государственный медицинский университет
1 кафедра хирургических болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Василевский В.П.

Введение. Одним из современных методов лечения ишемического инсульта (ИИ) в остром периоде является тромбэкстракция – эндоваскулярное вмешательство, в ходе которого производится механическое извлечение тромба из поврежденной мозговой артерии. Методика позволяет достичь быстрой реканализации и в ряде случаев является единственным методом лечения ИИ, в связи с наличием противопоказаний к применению внутривенной тромболитической терапии.

Цель исследования. Оценить эффективность лечения ишемического инсульта (ИИ) в остром периоде путем применения тромбэкстракциистент-ретривером из интракраниальных мозговых артерий.

Материалы и методы. В кабинете рентгеноэндоваскулярной хирургии УЗ «Гродненской университетской клиники» в период с 2016 по 2020 год было проведено 19 внутрисосудистых вмешательств у пациентов с ИИ в остром периоде. Из них было прооперировано 9 женщин и 10 мужчин в возрасте от 37 до 78 лет, где наиболее часто встречающийся возраст 61-63 года. Пациентам была проведена тромбэкстракция-стент-ретриверов. Они поступали с обструкцией базилярной артерией, внутренней сонной артерии, средней мозговой артерии (M-1, M-2 и M-3 сегменты) и задней мозговой артерии.

Результаты исследования. При поступлении пациенты предъявляли жалобы на головные боли, головокружение, общую слабость, нарушение речи и чувствительности конечностей, асимметрию лица. Неврологический статус пациента оценивали по шкале Национального института здоровья США (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS), где отсутствие изменений в неврологическом статусе предусматривается как 0 баллов, а кома пациента – более 34 баллов. Тяжесть по шкале NIHSS у 18 пациентов присутство-

вала в виде значимой неврологической симптоматики (8 пациентов 17-19 баллов, 5-10-11баллов, 3- 14-15 баллов, 2- 22-24 балла), у одного пациента неврологический статус был оценен на 3 балла. Все пациенты имели сопутствующую патологию в виде артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца, у 10 имелась фибрилляция предсердий, 2 пациента страдали сахарным диабетом II типа. Оценка эффективности эндоваскулярного лечения пациентов выполнена при помощи ангиографических и клинических критериев модифицированной шкалы mTICI (Treatment in Cerebralschemia). Где 0 баллов характеризуется отсутствие перфузии, а 3 балла - полная антеградная реперфузия ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии с отсутствием визуализируемой окклюзии во всех дистальных ветвях. При контрольной церебральной ангиографии кровотока был полностью восстановлен у 12 пациентов, был достигнут уровень реканализации mTICI 3. У пяти пациентов была достигнута антеградная реперфузия более чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии с уровнем mTICI 2b. У двух оперированных было совершено несколько попыток восстановить перфузию, из-за отсутствия результатов было принято решение прекратить вмешательство, уровень mTICI составил 1 балл с достижением антеградной реперфузии дистальнее места первоначальной окклюзии с ограниченным заполнением дистальных ветвей с небольшой или медленной дистальной реперфузией. У 11 пациентов наблюдался атеротромботический подтип, а у остальных кардиоэмболический вариант. В семи случаях наблюдался летальный исход, в связи с наличием тяжелых сопутствующих патологий и развитием несовместимых с жизнью осложнений (тромбоэмболия легочной артерии, внутримозговое кровоотечение, из ранее существовавшей аневризмы, отек и дислокация структур головного мозга, пневмония, ассоциированная с COVID-19). **Вывод.** Тромбэкстракция стент-ретривером в эндоваскулярном лечении ИИ в остром периоде показал хорошие результаты, обеспечивая максимально возможное восстановление кровотока и значимую положительную неврологическую динамику.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ 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. В России сохраняется высокая заболеваемость инвазивными формами РШМ, что свидетельствует об отсутствии программ скрининга в стране.

Цель исследования. Повысить раннюю выявляемость и выживаемость больных раком шейки матки в республике.

Материалы и методы. База данных республиканского канцер-регистра. Обработка данных с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. За период 2004 по 2018 гг. количество зарегистрированных больных РШМ канцер-регістром республики - 350. Из них жителей города 152(43,4%) и сельской местности 198 (56,6 %). Соотношение город/село -1/3. В 2004-2008 гг. 22,0%, в 1,8 раза меньше. Усредненный «Грубый» показатель заболеваемости в эти периоды составлял 16,5, 14,2 и 14,0 на 100 тыс. женщин, а стандартизированный 13,3, 10,6 и 10,1. Снижение заболеваемости - в 1,2 и стандартизированному -1,5 раза. В возрасте 20-24 лет отмечено 0,6%, 25-29 -2,3%, 30-34 -3,1%, 35 -39-5,7%, 40-44-8,9%, 45-49-10,0%, 50-54-14,6%, 55-59-13,7%, 60-64-7,7%, 65-69-9,4%, 70-74-9,1%, 75-79-8,0% и 80 лет и старше 6,9%. В детородном возрасте (20-49) было 30,6%, в трудоспособном - 45,1%, в пенсионном возрасте - 54,9%. Пик показателя заболеваемости в абсолютных числах приходится на 50-54 лет -14,6% и 55-59 лет -13,7%. Из 350 случаев РШМ 10,9% в I стадии заболевания. Из них за 1 год прожили 31,6%, 2-4 года -42,1%, 5 лет ровно - 5,3, 6-10 лет - 13,2 и более 10 лет -7,9%. Во II стадии было 41,4% из них 55,2% жили 1 год, 29,7% -2-4 года, 2,1% -ровно 5 лет, 9,7%-от 6 до 10 лет и 3,4% прожили более 10 лет. В III стадии 30,6 % больных. Из них 73,8% жили до 1 года, 18,7% -2-4 года, 0,9-ровно 5 лет, 6,5%- 6-10 лет. В IV стадии было 17,1 больных, из которых 91,7% жили 1 год и 8,3 от 2 до 4 лет. Из всех 350 больных РШМ 64,6 % умерли в течении года, 24,0%-от 2-4 лет,

1,7% -в 5 лет, 7,4% -от 6 до 10 лет и 2,3 % пережили 10 летний срок.

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

СОСТОЯНИЕ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО В РСО-АЛАНИЯ В 2004-2018 ГОДЫ.

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. По распространенности и смертности у мужчин РЛ стоит на первом месте во всем мире. Смертность при РЛ в России самая высокая. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, 5-летняя выживаемость больных в мире не превышает 15%.

Цель исследования. Пути совершенствования профилактической и лечебно-диагностической помощи ранних форм РЛ в республике.

Материалы и методы. Данные форм государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): №7 "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями"; №35 "Сведения о больных злокачественными новообразованиями", канцер-регистра, №5 (Таблица С51), Таблица 4РН. Обработка данных с помощью программы MicrosoftOfficeExcel 2014. Анализ лучевых нагрузок при флюорографии, лабораторные исследования на содержание тяжелых металлов 1 класса опасности в окружающей среде, крови и моче у здоровых лиц и больных раком.

Результаты исследования. За 15 лет госпитализировано 2441 больных РЛ. Мужчин - 1976 (80,95%) и женщин - 465 (19,05%). Усредненный относительный показатель заболеваемости у обоих полов составил: 23,0 на 100 тысяч населения. В 2004-2008 гг. - 24,6, 2009-2013 гг. - 22,4 и 2014-2018 гг. -

22,1, т.е. снизилась в 1,1 раза. У мужчин эти показатели соответствовали: 40,1, 42,5, 39,7 и 38,2 снижение в 1,1 раза. У женщин соответственно: 8,2, 8,9, 7,4 и 8,3, т.е. снижение в 1,1 раза. В возрасте 20-24 лет РЛ встречался в 0,1%; 25-29 – 0,2%; 30-34 – 0,05%; 35-39 – 0,8%; 40-44 – 1,8%; 45-49 – 4,1%; 50-54 – 9,3%; 55-59 – 12,0%; 60-64 – 14,7%; 65-69 – 18,5%; 70-74 – 18,1%; 75-79 – 12,3%; и 80 лет и старше – 8,1%. Значительный рост числа больных отмечен с 50-54 лет до 75-79 лет. Пик – 18,5% и 18,1% в группах 65-69 и 70-74 лет соответственно. Умерло за это время мужчин и женщин 2036 (83,4%) больных. Мужчин – 1695 (83,25%) и женщин – 341 (16,75%). Усредненный показатель смертности составил 19,2 на 100 тысяч населения. В 2004-2008 гг. – 22,0, 2009-2013 гг. – 19,4 и 2014-2018 гг. – 16,2, т.е. снизился в 1,4 раза. У мужчин эти показатели соответствовали в среднем: 34,4, 38,6, 35,3 и 29,2 и у женщин 6,0, 7,4, 5,7 и 5,0, снизился в 1,5 раза. У женщин соответственно: 6,0, 7,36, 5,68 и 4,97, снизились в 1,48 раза. ИДУ у мужчин – 0,86, женщин – 0,73 и в общем – 0,83. Из 2036 больных в I стадии заболевания – 19 (0,9%). Мужчин – 15 (79,0%) и женщин – 4 (21,0%). Из них менее 5 лет прожили – 14 (73,7%), а 5 лет и более – 5 (26,3%). Во II стадии – 381 (18,7%). Мужчин – 327 (85,8%) и женщин – 54 (14,2%). До 5 лет прожили – 357 (93,7%) и более 5 лет – 24 (6,3%). В III стадии – 831 (40,8%). Мужчин – 713 (85,8%) и женщин – 118 (14,2%). До 5 лет прожили – 813 (97,8%) и более 5 лет – 18 (2,2%). В IV стадии – 805 (39,5%). Мужчин – 640 (79,5%) и женщин – 165 (20,5%). До 5 лет прожили – 793 (98,5%) и более 5 лет – 12 (1,5%). Итак, из 2036 больных менее 5 лет жили 1977 (97,1%) и более 5 лет – 59 (2,9%).

Выводы. Борьба с курением на уровне государства не эффективна и надо ее ужесточить. Ежегодно проводимые ФГ школьников и студентов на туберкулез легкого из-за канцерогенной опасности отменить. У взрослых скрининговая ФГ ограниченного контингента населения на основании реальных факторов риска РЛ. Активный скрининг, не пассивный для галочки. Выявляемость РЛ в ранней стадии ФГ низкая. Запущенность РЛ высокая, выживаемость больных 5 лет и более крайне низкая. Повышать онкологическую настороженность и профессиональную подготовку врачей общей лечебной се-

ти. Шире использовать сверхточные методы лучевой диагностики: бронхоскопию с биопсией, КТ, МРТ, МСКТ. Заболеваемость РЛ снизилась в 1,4 раза. Активная пропаганда медицинских знаний среди населения.

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА В РСО-АЛАНИЯ ЗА 2004-2018 ГГ.

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 желудка (РЖ) по смертности среди всех других опухолей занимает 2-е место после рака легкого.

Цель исследования. Улучшить раннюю выявляемость и выживаемость больных при РЖ.

Материалы и методы. База данных Республиканского ракового регистра. Обработка данных с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. С 2004 по 2018 годы число случаев рака желудка (РЖ) в республике составило 1379, из них мужчин – 800 (58,0%) и женщин – 579 (42,0%). Городских жителей – 526 (38,1%), районных – 853 (61,9%). В 2004-2008 годы госпитализировано 583 (42,3%), в 2009-2013 гг. – 277 (20,1%) и 2014-2018 годы – 519 (37,6%), то есть в 1,12 раза меньше. Усредненный "грубый" показатель заболеваемости за эти периоды времени составил 17,1, 16,1 и 14,7 на 100 тыс. населения и снизился в 1,16 раза. В возрасте 15-19 лет РЖ встречался у 1 (0,07%), 20-24 – 2 (0,15%), 25-29 – 2 (0,15%), 30-34 – 11 (0,8%), 35-39 – 21 (1,5%), 40-44 – 39 (2,8%), 45-49 – 64 (4,6%), 50-54 – 80 (5,8%), 55-59 – 130 (9,4%), 60-64 – 161 (11,7%), 65-69 – 209 (15,2%), 70-74 – 243 (17,6%), 75-79 – 244 (17,7%), 80 лет и старше – 172 (12,5%). Значительный рост число больных РЖ отмечен в возрасте 60 – 79 лет. Пик – 243 (17,6%) и 224 (17,7%) в группах 70 – 74 и 75 – 79 лет соответственно. Мужчин в трудоспособном возрасте было 231 (28,9%), пенсионном – 569 (7,1%). Женщин – 82 (14,2%) и 497 (85,8%) соответственно. Из 1379 больных 16 (1,16%) в I стадии заболевания. Мужчин – 7 (43,75%) и женщин – 9 (56,25%). До 6 месяцев жили из них 7 (43,75%), до 12 меся-

цев - 5 (31,25%), от 2 до 4 лет - 3 (18,75%) и 5 лет ровно - 1 (6,25%). В II стадии было 173 (12,55%), мужчин - 94 (54,34%), женщин - 79 (45,66%). Из них до 6 месяцев прожили 63 (36,42%), до 12 - 66 (38,15%), от 2 до 4 лет - 28 (16,18%), 5 лет ровно - 1 (0,58%), 6 - 10 лет - 12 (6,94%) и более 10 лет - 3 (1,73%). В III стадии РЖ отмечен у 467 (33,87%), мужчин - 284 (60,81%) и женщин - 183 (39,19%). Из 193 (41,33%) жили в течение 6 месяцев, 180 (38,54%) до 12 месяцев, 66 (14,13%) от 2 до 4 лет, 10 (2,14%) ровно 5 лет, 16 (3,43%) 6 - 1- лет и 2 (0,43%) более 10 лет. В IV стадии заболевания было 723 (52,43%), мужчин - 415 (57,4%), женщин - 308 (42,6%). Из них 497 (68,74%) прожили до 6 месяцев, 169 (23,37%) до 12 месяцев, 42 (5,81%) от 2 до 4 лет, 5 (0,69%) 5 лет ровно, 8 (1,11%) 6 - 10 лет и 2 (0,28%) более 10 лет. Итак, из 1379 РЖ 1180 (85,57%) прожили всего 1 год, 139 (10,08%) от 2 до 4 лет, 17 (1,23%) ровно 5 лет, 36 (2,61%) 6-10 лет и 7 (0,51%) более 10 лет. Только 60 (4,35%) прожили 5 лет и более, 1319 (95,65%) ниже этого срока.

Выводы. Заболеваемость РЖ в республике незначительно снизилась. Выявляемость больных в ранней стадии низкая, запущенность высокая. Выживаемость 5 лет и более низкая. Для улучшения ранней выявляемости и выживаемости 5 лет и более при РЖ необходимо: активный гастрокопический скрининг населения группы риска (40 лет и старше), адекватное лечение предраковых заболеваний желудка, систематическую противораковую пропаганду среди населения.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ МАММОГРАФИИ ПРИ НЕПАЛЬПИРУЕМОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Садовая Ю.В.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
им. профессора Н. Е. Штерна
Науч. рук. - к.м.н. доц. Илясова Е.Б.

Введение. Внедрение маммологического скрининга, включающего маммографию, способствовало повышению выявляемости рака молочной железы на ранних стадиях, когда он еще не пальпируется, до 70,4%. Это позволило значительно расши-

рить спектр органосберегающих вмешательств и снизить стандартизованный показатель смертности на 14,5%.

Цель исследования. Провести анализ информативности маммографии (МГ) при непальпируемом раке молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни и результатов МГ у 24 пациенток, находившихся на обследовании и лечении в Областном клиническом онкологическом диспансере. Средний возраст – 58 лет, год постановки диагноза – 2020. Критериями, подтверждающими рак МЖ, являлись последующее гистологическое исследование новообразования, а также результаты проведенной операции.

Результаты исследования. Наиболее часто непальпируемый рак встречался у женщин с большим размером (от 295 мм³ в объеме) молочной железы (67% - 16 пациенток), так как преобладание жировой ткани в молочной железе затрудняет пальпацию опухоли. Чуть реже непальпируемый рак встречался у пациенток со средним размером (от 275 мм³ до 295 мм³ в объеме) молочной железы (21% - 5 пациенток) и малым размером (до 275 мм³ в объеме) молочных желез (12% - 3 пациентки). Чаще всего (50% случаев – у 12 пациенток) опухоль локализовалась в задних отделах молочной железы, в среднем отделе – в 33% случаев (8 пациенток), в переднем отделе – 17% (4 пациентки). Это связано с тем, что при наличии хорошо развитой железистой ткани или, в том числе, жировой инволюции молочной железы новообразование тяжело диагностировать при физикальном осмотре. В исследовании встречались новообразования исключительно неправильной формы (100%), с нечетким (67%-16 пациенток) и лучистым (33%-8 пациенток) контуром, что является одним из важнейших критериев их злокачественности при использовании методов лучевой диагностики. Опухоли размером до 1 см встречались в 8% случаев (у 2 пациенток), до 2 см – в 75% случаев (18 пациенток) и до 3 см – 17% случаев (4 пациентки). Опухоли до 1 и до 2 см более затруднительны в пальпации, но в нашем случае опухоли до 3 см тоже не пальпировались, потому что имели место вышеописанные факторы (большой размер молочной железы, преобладание жирового компонента). В 100% случаев структура опухо-

ли была неоднородной за счет наличия микрокальцинатов, которые выявляются только при МГ и нередко бывают признаком малого рака. Трудности при пальпации возникают также из-за характера инволютивных изменений и плотности имеющейся железистой ткани. В 50% случаев (у 12 пациенток) наблюдалась полная жировая инволюция, в 33% (8 пациенток) фиброзно-кистозная мастопатия и в 17% случаев (4 пациентки) нормальная железистая ткань. Всем пациенткам была произведена операция и наступила ремиссия. По результатам биопсии, материал для которой был взят из удаленных препаратов, было установлено, что у 16 пациенток (67%) был обнаружен рак по TNM - T1N0M0 (стадия 1a), а у 8 пациенток (33%) T2N1M0 (стадия 2b).

Выводы. 1. МГ позволила установить наличие РМЖ, его параметров, в том числе микрокальцинатов, которые другими методами не выявлялись и которые были признаком малого рака. 2. Рак молочной железы чаще всего являлся непальпируемым в связи с большими размерами молочной железы, маленькими размерами опухоли (до 1-2 см), локализацией в задних отделах, характером инволютивных изменений. 3. Маммография является высокоинформативным методом в диагностике непальпируемых злокачественных новообразований, что значительно влияет на дальнейшую тактику лечения и повышает вероятность благоприятного прогноза, так как у всех пациенток в ходе морфологического исследования были обнаружены именно ранние стадии рака.

ДИВЕРТИКУЛЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: ЧАСТОТА ОБНАРУЖЕНИЯ И КОЛИЧЕСТВО ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ НА ОСНОВЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА АРХИВНЫХ ДАННЫХ КБ СОГМА

Тедеев Т.И., Бадриев З.Ф.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. - Доев Г.С.

Введение. Дивертикулы двенадцатиперстной кишки является заболеванием не имеющей специфической клинической картины, и как правило обнаруживаются

во время проведения операции. В 12-перстной кишке чаще всего дивертикулы обнаруживаются в области БДС, что существенно осложняет проведение эндоскопических операций при ЖКБ, хроническом панкреатите, папиллостенозе и других заболеваний связанных с БДС.

Цели исследования. Выявить частоту обнаружения дивертикул 12-перстной кишки и какая группа людей более подвержена развитию дивертикулеза; количество сопутствующих заболеваний близлежащих к БДС органов и их соотношение; выявить частоту затруднений при проведении операций на БДС при папиллярном дивертикулите, количество повторных операций и количество проведенных операций по методу "Рандеву".

Материалы и методы. В ходе статистического исследования архивных данных хирургического отделения КБ СОГМА в период 2016-2021 гг. было обработано 637 журналов операций по типу ЭРХПГ.

Результаты исследования. Из 637 операций проведенных в хирургическом отделении Клинической больницы СОГМА на период с 2016 года по настоящее время, из них дивертикул 12-перстной кишки обнаруживался 111 раз, что составляет 17,4% от общего числа. Среди больных: женщин – 62 (55,9%), мужчин – 49 (45,1%). Средний возраст составил 72 года. Частота локализации дивертикулов в 12 - перстной кишке: 58,6%- парапапиллярный дивертикул, 30,6%- папиллярный дивертикул, 10,8% - дивертикул, не имеющий связи с БДС. Больных с ЖКБ – 87 (78,4%), больные с панкреатитом 13 (11,7%), больные с папиллостенозом 7 (6,3%) и больных со стриктурой БДС 4 (3,6%). При проведении операций, в 33 случаях столкнулись с затруднениями связанных с наличием дивертикул, что составляет 29,7% из общего числа, при этом было предпринято 18 повторных попыток, а также две операции по методу "Рандеву"

Выводы. Дивертикулы обнаруживаются довольно часто (в 17,4% случаев) и чаще всего у лиц пожилого возраста (средний возраст 72 года) это в первую очередь связано с возрастными особенностями (ослабление кишечной стенки). По полу больные практически равнозначно распределены (женщины-54%, мужчины-46%) с незначительным преобладанием женского пола. Чаще всего дивертикулезу сопутствует ЖКБ (78,4%). Основной пробле-

мой является достаточно частые затруднения при проведении операций на БДС (29,7%), это приводит к увеличению времени проведения операций, а также увеличение пребывания больных в стационаре.

**ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО
ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА
ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ
КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ОСНОВЕ
РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА
АРХИВНЫХ ДАННЫХ КБ СОГМА
Паршоева Л.Ш., Паршоева Б.Ш.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра анатомии человека
с топографической анатомией
и оперативной хирургией,

Кафедра травматологии и ортопедии

Науч. рук-ли: к.м.н. Вахоцкий В.В.,

д.м.н. проф. Сабаев С.С.

Введение. Учитывая всю важность коленного сустава в необходимой человеку амплитуде движений и полноценной опоре на нижнюю конечность, для их восстановления предложены различные реконструктивные операции. Одной из операций, направленных на восстановление функции в коленном суставе является эндопротезирование. Согласно литературным данным по данной проблеме хорошие результаты при эндопротезировании коленного сустава отмечены в 90-98% случаев и зависят от типа протеза и особенностей оперативной техники.

Цель исследования: Определить наиболее предпочтительные оперативные доступы при эндопротезировании коленного сустава при гонартрозе III степени, обеспечивающие благоприятный исход операции, путём уменьшения степени операционной травмы и снижения риска интраоперационных и послеоперационных осложнений.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезней больных, находившихся на лечении в травматологическом отделении КБ СОГМА г. Владикавказ с 1.01.2017 года по 31.12.2020 года по поводу гонартроза коленного сустава III степени с последующей математической обработкой данных в MS Excel.

Результаты исследования: Проведен анализ 249 историй болезней больных с гонартрозом (возрастная группа 42-85 лет).

Преобладали лица женского пола, что составило 64,8%, лица мужского пола составили 35,2%. В зависимости от степени поражения сустава II степень гонартроза составила 17,3%, третья степень - 75,6%. Двусторонний гонартроз III степени составил 65,4%, при этом на левосторонний пришлось 19,2%, а на правосторонний - 15,4% случаев. На втором этапе исследования был произведен анализ хирургических доступов с целью выбора предпочтительного на основании следующих критериев: степень травматизации в операционной зоне, частота возникновения осложнений в ближайшем и отдаленном операционном периоде. Были использованы следующие оперативные доступы: переднелатеральный малоинвазивный, переднемедиальный парапателлярный, субвастус-доступ, мидвастус-доступ. При использовании переднелатерального малоинвазивного доступа наблюдалось нагноение мягких тканей в 7 случаях (3,05%), иных осложнений при использовании данного доступа в ходе исследования не было обнаружено. При использовании переднемедиального парапателлярного доступа осложнением был гнойный артрит в 5 случаях (2,24%), что существенно продлило период госпитализации больных. В сравнении со следующими оперативными доступами: субвастус-доступ и мидвастус-доступ, при которых наблюдалось нагноение мягких тканей операционной раны в 16 случаях (8,1%).

Выводы. 1. Использование переднелатерального малоинвазивного доступа предоставляет хорошую визуализацию операционной зоны в ходе операции, а также снижение риска послеоперационных и интраоперационных осложнений (5,09%). 2. Использование переднемедиального парапателлярного доступа для эндопротезирования коленного сустава при гонартрозе III степени также обеспечивает снижение риска послеоперационных и интраоперационных осложнений (6,57%), а также свободу манёвра оперативного приёма.

3. Мидвастус-доступ и субвастус-доступ в силу высокого риска развития осложнений не рекомендуются использовать при эндопротезировании коленного сустава. 4. Таким образом, переднелатеральный малоинвазивный доступ и переднемедиальный парапателлярный доступны и более предпочтительны при эндопротезировании ко-

ленного сустава при гонартрозе III степени.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ

В РСО-АЛАНИЯ ЗА 2004-2018 ГОДЫ

Уртаева К.У., Тедеева Е.Э.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра хирургических болезней № 1

Науч. рук. - д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Мировая статистика свидетельствует об увеличении рака тела матки у женщин в экономически развитых странах, такая же тенденция характерна и для России.

Цель исследования. Повысить раннюю выявляемость и выживаемость больных РТМ в республике.

Материалы и методы. База данных Республиканского канцер-регистра. Обработка данных с помощью программы MicrosoftExcel.

Результаты исследования. За 15 лет (2004-2018 гг.) число больных РТМ, зарегистрированных республиканским онкологическим диспансером, составило 343. Жителей города – 164 (47,8%) и районов – 179 (52,2%). Соотношение город/село – 1:1,1. В 2004-2008 гг. госпитализировано 159 (46,4%), 2009-2013 гг. – 117 (34,1%) и 2014-2018 гг. – 67 (19,5%). Усредненный «грубый» показатель заболеваемости за эти пятилетние периоды составил 20,4; 21,7 и 20,2; а по стандартизованному, соответственно, 13,5; 13,9 и 12,3 на 100 тыс. женского населения. Заболеваемость по «грубому» показателю в последний пятилетний период, по сравнению с первым не изменилась, по стандартизованному снизилась в 1,1 раза. В возрасте 30-34 лет было 3 (0,9%), 35-39 – 2 (0,6%), 40-44 – 6 (1,7%), 45-49 – 15 (4,4%), 50-54 – 25 (7,3%), 55-59 – 46 (13,4%), 60-64 – 48 (14,0%), 65-69 – 73 (21,3%), 80 лет и более – 37 (10,8%). В фертильном возрасте (15-49 лет) было 26 (7,6%), в трудоспособном (15-54 лет) – 51 (14,9%) и в пенсионном – 292 (85,1%). Пик по абсолютному показателю заболеваемости – 73 (21,3%) в группе 65-69 лет. Из 343 случаев РТМ 9 (2,6%) были в I стадии заболевания. Из них 4 (44,4%) жили до 1 года, 2 (22,2%) – 2-4 года и 3 (33,3%) – до 10 лет. Во II стадии – 196 (57,14%). Из них 75 (38,27%) жили в течение года, 60 (30,61%) – 2-4 года,

9 (4,6%) – ровно 5 лет, 38 (19,4%) – 6-10 лет, 14 (7,1%) прожили более 10 лет. В III стадии – 87 (25,4%), из которых 54 (62,1%) жили до 1 года, 18 (20,7%) – 2-4 года, 5 (5,7%) – ровно 5 лет, 8 (9,2%) – 6-10 лет и 2 (2,3%) – более 10 лет. В IV стадии – 51 (14,9%). Из них 46 (90,2%) прожили в течение года, 1 (2,0%) – 2-4 года, 1 (2,0%) – ровно 5 лет, 3 (5,9%) – от 6 до 10 лет. Из всех больных РТМ 179 (52,2%) жили до 1 года, 81 (23,6%) – 2-4 года, 15 (4,4%) – ровно 5 лет, 52 (15,2%) – 6-10 лет и 16 (4,7%) прожили более 10 лет. Пять лет и более прожили 83 (24,2%) и менее 5 лет – 260 (75,8%).

Выводы. Заболеваемость РТМ за 15 лет практически не изменилась. Показатели ранней выявляемости и выживаемости 5 лет и более низкие. Необходим ультразвуковой, кольпоскопический и цитологический скрининг группы риска (45 лет и старше) на РТМ и предраковые заболевания.

АЛГОРИТМЫ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Хаджиев С.А., Ваниев И.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека с топографической анатомией

и оперативной хирургией,

Кафедра травматологии и ортопедии

Науч. рук-ли: к.м.н. Вахоцкий В.В.,

д.м.н. проф. Сабаев С.С.

Введение. Оперативный доступ, который является составной частью операции, позволяет рационально подойти к объекту вмешательства и выполнить намеченные манипуляции. При операциях на тазобедренном суставе (ТБС) в настоящее время используется около 15 различных доступов, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Вместе с тем, вопрос о выборе доступа к тазобедренному суставу решается индивидуально, т.к. нет ни одного доступа, который бы соответствовал всем требованиям.

Цель исследования. Выбор оптимального оперативного доступа при эндопротезировании тазобедренного сустава.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ историй болезни 53больных, которым за период с 1.01.2018

по 31.12.2020 г. в отделении травматологии и ортопедии КБ СОГМА было выполнено тотальное гибридное эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу коксартроза II-III степени (в том числе и двусторонний).

Результаты исследования. Женщины в возрастной категории от 70 до 85 лет составили 69% (37 человек), мужчины 60-70 лет – 31% (16 человек). В 45 случаях из 53 оперативное вмешательство проводилось доступом Хардинга; в 5 случаях использовался переднелатеральный доступ, а в 3 случаях – передний. Было выявлено, что использование доступа Хардинга является наиболее рациональным, так как интраоперационных повреждений не было отмечено, а в отдаленном периоде из 45 случаев только в 1 отмечались параартикулярные оссификаты. При оперативных вмешательствах проводился хронометраж (в 16 случаях), который показал более продолжительное выполнение переднего и переднелатерального доступа (10-15 минут), в то время как на доступ Хардинга приходилось 5-7 минут. В 1 случае было отмечено неудачное размещение протеза при выполнении переднебокового доступа, которое впоследствии было скорректировано. В 2 случаях наблюдались интраоперационные повреждения а. circumflexa femoris medialis кровопотерей легкой степени (до 500 мл). При использовании переднего доступа в 1 случае было отмечено повреждение наружного кожного нерва.

Выводы. 1. Переднебоковой доступ был использован в 5 случаях (9%), процент интраоперационных осложнений составил 60%. 2. Передний доступ использовался в 3 (6%) случаях. При нем наблюдалось повреждение наружного кожного нерва. Кроме того, выполнение данного доступа предполагает использование интраоперационного рентгеновского контроля, что создает дополнительную лучевую нагрузку и удлиняет сроки выполнения операции. 3. В 45 случаях (что составило 85%) был использован доступ Хардинга, отличающийся минимальной травматичностью и несколько меньшей продолжительностью, низким риском развития интраоперационных повреждений сосудов и нервов, а также отсутствием отдаленных осложнений. 4. Таким образом, оперативный доступ Хардинга является наиболее предпочтительным

доступом, используемым при протезировании тазобедренного сустава.

ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ

Хубулова Э.М., Бадриев З.Ф.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – Четиев А.Н.

Введение. В последние годы в нашей стране достигнуты определенные успехи в организации профилактики и лечения пациентов с гидатиозным эхинококкозом. Однако эта проблема до сих пор остается актуальной. Поэтому диагностика и лечение данной патологии в настоящее время являются приоритетными задачами во всем мире.

Цель исследования. Определить, какой метод оперативного лечения лучше и оценить клинико-эпидемиологические особенности эхинококкоза печени, диагностику заболевания, результаты лечения в Клинической Больнице Северо-Осетинской государственной медицинской академии.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов лечения эхинококкоза печени за период с 2010 по 2020 гг. Для получения результатов исследования мы изучили истории болезни пациентов.

Результаты исследования. В хирургическое отделение КБ СОГМА в плановом порядке поступило 25 больных с эхинококкозом печени. Среди них 48% мужчин и 52% женщин. Наибольшее количество больных оказалось в возрастном диапазоне от 45 до 60 лет (56% от всех больных). Средний возраст пациентов 48 лет. 36% заболевших были городскими жителями, а 64% жителями сельской местности. Среди обследованных - одиночная киста правой доли печени выявлена у 68%, у 24% больных выявлена одиночная киста левой доли печени и у 8% больных кисты локализовались в обеих долях печени. Решающее значение в диагностике имели ультразвуковое исследование и серологические методы. У 92% обследованных пациентов в крови выявлена эозинофилия.

Выводы. 1. Основными мерами в профилактике заражения эхинококкозом является соблюдение правил личной гигиены.

2. В настоящее время предпочтительней лапаротомическая эхинококкэктомия, чем лапароскопическая.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Юрченко А. В., Юркевич А. В.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра нервных
и нейрохирургических болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Шамкалович А.В.

Введение. Опухоли боковых желудочков являются редкими опухолями головного мозга, которые составляют от 0,8 до 1,6% от всех опухолей головного мозга. Опухоли данной области диагностируются на поздних стадиях заболевания, т.к. характеризуются медленным ростом, а также поздним развитием клинической симптоматики. Желудочковые опухоли достигают обычно больших размеров, вызывая окклюзию ликворных путей, и очень часто переходят из одного бокового желудочка в другой.

Цель исследования. Изучить заболеваемость, показатели выживаемости и смертности пациентов с внутрижелудочковыми опухолями головного мозга в Республике Беларусь. Оценить частоту встречаемости, локализацию, а также результаты лечения опухолей головного мозга различной гистологической структуры.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели изучены данные канцер-регистра 189 пациентов с внутрижелудочковыми опухолями в возрасте от рождения до 90 лет, взятых на учёт в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова в период с января 2007 – по декабрь 2017. Результаты обработаны методом описательной статистики, а также с помощью программы Statistica 10.

Результаты исследования. Среди обследованных пациентов с внутрижелудочковыми опухолями головного мозга средний возраст составляет 35,2 лет (медиана 32). Преимущественный рост опухоли – из третьего желудочка в 54 случаях, из четвертого – в 48 случаях. Среди опухолей наиболее часто встречались диффузные астроцитомы и олигодендроглиальные опухоли – 61 случаев и эпендимальные опухоли – 45 случаев. Наиболее часто использовалось хирургическое лечение – 46 случаев, симптоматическое – 44 и комбинированное – 37. Заболеваемость внутрижелудочковыми опухолями головного моз-

га составила 0,17 на 100 000 населения. За период 2007–2012 год кумулятивный показатель выживаемости составил 56,1. За период 2012–2017 год кумулятивный показатель выживаемости составил 53. Смертность от злокачественных новообразований желудочков головного мозга составила 0,1 на 100 000 населения.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных нами исследований позволили установить: Средний возраст пациентов составляет 35,2 лет. Среди пациентов преобладают мужчины – 103 пациента (54,5%). Преимущественный рост опухоли – из третьего желудочка в 54 случаях, из четвертого – в 48 случаях. Среди опухолей наиболее часто встречались диффузные астроцитомы и олигодендроглиальные опухоли – 61 случаев и эпендимальные опухоли – 45 случаев. Наиболее часто использовалось хирургическое лечение – 46 случаев, симптоматическое – 44 случая и комбинированное – 37. Средняя заболеваемость среди мужчин и женщин, жителей города и села не отличается и составила 0,17 на 100 тыс. человек населения. За период 2007–2012 гг. кумулятивный показатель выживаемости составил 56,1. За период 2012–2017 год кумулятивный показатель выживаемости составил 53. За наблюдаемый промежуток времени умерло 82 пациента: 50 – мужчин, 32 – женщины. Смертность от злокачественных новообразований желудочков головного мозга составила 0,1 на 100 000 населения.

ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Хубулова Э.М., Кайсинова А.З.

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

Введение. В наши дни грыжа передней брюшной стенки (ГПБС) по-прежнему остается самым распространенным заболеванием, требующим хирургического лечения, что составляет 10-15% всех хирургических вмешательств в мире. Проблема выбора вида пластики при лечении паховых грыж остается открытой. Многообразие существующих способов герниопластики объясняется неудовлетворительными результатами лечения. Паховые грыжи составляют до 60% от всех грыж передней

брюшной стенки, из них 92% паховых грыж встречаются у мужчин, а 8% у женщин.

Цель исследования. Узнать, какой метод оперативного вмешательства благоприятнее для пациентов и тем самым улучшить результаты хирургического лечения больных с паховыми грыжами.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов лечения за период с 2016 по 2020 гг. на базе Клинической Больницы Северо-Осетинской Государственной Медицинской Академии. Больные поступали как в плановом, так и в экстренном порядке. Для получения результатов исследования мы изучили истории болезни пациентов и опросили их.

Результаты исследования. По статистическим данным, всего за 5 лет было проведено 315 операций по поводу грыж передней брюшной стенки (ГПБС) в возрасте 18-70 лет. Из них с паховыми грыжами – 189 пациентов (с прямыми грыжами – 62, а с косыми – 127), с вентральными грыжами – 58 пациентов, а с грыжами белой линии живота – 12. У 136 пациентов (71,9% случаев) была проведена пластика по Лихтенштейну, у 5 (2,6% случаев) – трансперитонеальная лапароскопическая герниопластика (TAPP), у 12 пациентов (6,3% случаев) – по Бассини, а у 36 (19,2% случаев) пациентов было осуществлено сочетание пластики Бассини с Лихтенштейном. В ходе опроса выяснилось, что рецидивов и ухудшения работоспособности не отмечалось.

Выводы. На сегодняшний день сочетание пластики по Бассини с Лихтенштейном является наиболее оптимальным. У мужчин (в возрасте от 18 до 35 лет) чаще используется пластика по Бассини для предупреждения травматизации семенного канатика и патологической трансформации сосудов.

СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ЛЕЧЕНИЕ

Эдилов Р.У., Григорьева И.А., Нухаев А.Р.

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

Введение. Стеноз привратника и двенадцатиперстной кишки это наиболее часто встречающееся осложнение язвенной болезни. По данным М.И. Кузина и О.С. Шкроба стеноз встречается у 13–38% больных язвенной болезнью. Причиной таких частых осложнений в большинстве случаев является неадекватная антисекреторная терапия язвенной болезни. Поэтому проблема стеноза при язвенной болезни и поиск методов ранней диагностики и лечения остается актуальной.

Цель исследования. Проанализировать заболеваемость и результаты консервативного и хирургического лечения стеноза привратника и двенадцатиперстной кишки на базе Республиканской клинической больницы скорой медицинской помощи
Материалы и методы. Были изучены истории болезни 80 пациентов, проходивших лечение стеноза привратника и двенадцатиперстной кишки в Республиканской клинической больнице скорой медицинской помощи с 2015-2019 гг.

Результаты исследования. Распределение пациентов по возрасту выглядело следующим образом: до 34 лет – 12 чел. (15%), 35-49 лет – 29 чел. (36,2%), 50-64 лет – 19 чел. (23,7%), 65 лет и старше – 20 чел. (25,1%); возраст самого взрослого пациента составил 82 года, самого молодого – 32 лет; средний возраст пациентов – 48,7 лет. Осложнение чаще отмечалось у мужчин 57 (71,2) случаев. У 33 чел. (41,2%) стеноз в I стадии – компенсации, у 21 чел. (26,2%) во II стадии – субкомпенсации и у 26 чел. (32,5%) в III стадии – декомпенсации. Все 33 пациента со стенозом в стадии компенсации были выписаны со стационара после проведения эффективной консервативной терапии противоязвенными препаратами. У больных со стенозом в стадии субкомпенсации на фоне проводимой активной противоязвенной терапии отмечался переход стеноза в стадию компенсации. В дальнейшей эти пациенты были выписаны со стационара после адекватной консервативной терапии, 18 пациентам (69,2%) со стенозом в стадии декомпенсации была произведена операция по Гофмейстеру-Финстереру (модификация Бильрот II), а по Бильрот II были прооперированы 8 пациентов (30,8%). Один случай завершился летальным исходом, в результате развития у пожилого пациента синдрома приводящей петли после резекции желудка по Бильрот II. Всем пациен-

там был проведен курс предоперационной противоязвенной терапии. В раннем послеоперационном периоде у 7 больных (8,8%) отмечался гастростаз, который разрешался в течение 6-7 дней при консервативной терапии и зондового питания. Реактивный панкреатит наблюдался у 3 больных (3,7%), он был купирован противовоспалительной терапией.

Выводы. 1. Консервативное противоязвенное лечение значительно снижает риск операции и позволяет избежать оперативного вмешательства.

2. 93% больных со стенозом в стадиях компенсации и субкомпенсации после адекватной консервативной противоязвенной терапии не нуждаются в хирургическом лечении.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Янгишиева. Ф.Э.

Чеченский государственный университет
Кафедра гистологии и патологической анатомии

Науч. рук.-к.м.н. Арсаханова Г.А.

Введение. Болезнь Гиршпрунга - это врожденный порок развития толстого кишечника, приводящий к нарушению иннервации его фрагмента (аганглионарный мегаколон). При данной патологии в дистальных отделах толстого кишечника отсутствуют внутривисцеральные нервные ганглии межмышечного и подслизистого нервных сплетений участка стенки кишечника. Вследствие этого часть кишечника остается суженой, наблюдается постоянно выраженный мышечный спазм, приводящий к нарушению перистальтики и отсутствию продвижения кишечного содержимого по кишечнику. В результате в вышележащем отделе кишки происходит хроническая задержка и скопление каловых масс. В сочетании с атрофией мышечных волокон наблюдается расширение проксимальной части ободочной кишки и формирование мегаколона - основного клинического признака болезни Гиршпрунга. По данным литературы, заболевание встречается редко, частота возникновения - 1 на 5000 новорожденных. Клиническая картина болезни Гиршпрунга проявляется буквально в период новорожденности: рвота в первые дни жизни, позднее выведение меконий, резкое вздутие живота, которое не зависит от

опорожнения кишечника; в дальнейшем - отсутствие стула - показание к хирургическому вмешательству. Прогрессирующая задержка стула приводит к формированию каловых камней в расширенных отделах ободочной кишки, вызывающих развитие кишечной непроходимости и перфорацию кишки, требующей необходимой экстренной операции. Диагностика болезни Гиршпрунга основана на сочетании ирригоскопии с комплексным обследованием, включающим специфические гистохимические и патофизиологические тесты. Ирригоскопия позволяет рентгенологически исследовать толстый кишечник с помощью вводимого через прямую кишку контрастного вещества - сернокислого бария. При этом можно наблюдать, как расширенная, нормально интервьюируемая толстая кишка, расположенная проксимальнее, переходит в диаметре суженный, не иннервирующийся сегмент. Аноректальная манометрия является ценным и чувствительным диагностическим методом функционального исследования, отличающимся малоинвазивностью и безопасностью. Суть метода заключается в измерении давления мышц анальных сфинктеров, чувствительности в прямой кишке и исследуется нейрорефлекторная деятельность мышц ануса, управляющих дефекацией. Необходимость использования аноректальной манометрии объясняется значительной сложностью на ирригограмме дифференцировать болезнь Гиршпрунга от идиопатического мегаколона. Для прямой морфологической оценки собственного нервного аппарата прямой кишки и постановки окончательного диагноза прибегают к диагностической операции - трансанальной полнослойной биопсии стенки прямой кишки по Свенсону, выполняющейся под общим обезболиванием. При болезни Гиршпрунга гистологическое исследование, полученного при биопсии биоптата обнаруживает отсутствие ганглиозных клеток в мышечных и подслизистых сплетениях. Ректальная биопсия позволяет свести к минимуму вероятность ложноположительного результата. Лечение болезни Гиршпрунга только оперативное. Один из успешно применяемых методов оперативного вмешательства - одноэтапная лапароскопическая резекция толстого кишечника. Суть метода заключается в резекции аганглионарного сегмента толстой кишки и интаректальным низведением на

её место ганглионарного участка толстой кишки с наложением анастомоза без колоστοмии. Важность своевременного выполнения операции объясняется прогрессирующим мегаколон в проксимальном направлении, приводящим к необходимости обширной резекции толстого кишечника, что чревато развитием большого риска послеоперационных осложнений.

Цель исследования. Оценка методов диагностики и результатов оперативного лечения болезни Гиршпрунга у детей.

Материалы и методы. В ходе работы был проведён ретроспективный анализ результатов диагностики и лечения 7 детей с болезнью Гиршпрунга в возрасте от 6 месяцев до 8 лет, находившихся на лечении в ДКБ №2 г. Грозный за период с 2016 по 2019 гг. Всем детям был проведён стандартный комплекс диагностических обследований, окончательный диагноз устанавливался на основании результатов гистологического исследования биоптатов, полученных при ректальной биопсии. Лечение выполнялось хирургической операцией - одноэтапной лапароскопической резекцией толстой кишки. В послеоперационном периоде лечение дополнялось интенсивной терапией, парентеральным питанием (началом энтеральной нагрузки через 12 часов после операции смесями для энтерального питания и полной энтеральной нагрузкой на 3 сутки).

Результаты исследования. В структуре заболевания преобладали неосложненные её формы, не было обнаружено субтотальных и тотальных форм болезни Гиршпрунга, требующих проведения двухэтап-

ной операции. Одноэтапная лапароскопическая резекция толстой кишки несомненно является безопасной и минимально травматичной операцией, эффективной у любого возраста детей при разных формах аганглиоза. Не выявлено интраоперационных осложнений, у всех прооперированных восстановился самостоятельный регулярный стул спустя 12-24 часа после операции. Послеоперационное осложнение выявлено у одного ребёнка в виде периодических нетяжёлых запоров, не влияющих на качество жизни и легко купирующихся простыми консервативными мероприятиями. Благодаря своевременному обращению пациентов, правильной диагностике и адекватному методу хирургического лечения во всех исследуемых случаях удалось провести качественное лечение с минимальным риском послеоперационных осложнений.

Выводы. 1. Подтверждено, что сочетание стандартных комплексов диагностических обследований с ректальной биопсией даёт высокую информативность для постановки точного диагноза. 2. Болезнь Гиршпрунга, несмотря на относительно редкую встречаемость, является серьёзной проблемой в детской хирургии. 3. Выявлена зависимость благоприятного исхода лечения от своевременной диагностики и сроков обращения в стационар. 4. Доказана высокая эффективность и безопасность метода одноэтапной лапароскопической резекции толстого кишечника для детей любого возраста независимо от формы аганглиоза.



Охрана материнства и детства

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ЕЕ СТРУКТУРА

Антипина Е.О., Буйницкая А.И.

Гродненский государственный медицинский университет
1-я кафедра детских болезней
Науч. рук. – к.м.н. Томчик Н.В.

Введение. Врожденные пороки сердца (ВПС) представляют собой серьезную медико-социальную проблему, так как существенно влияют на заболеваемость, смертность и инвалидность в детском возрасте.

Цель исследования. Изучить основные тенденции и структуру заболеваемости ВПС у детей г. Гродно.

Материалы и методы. Использованы статистические данные из отчета 2015-2019гг. о медицинской помощи детям (форма 1-дети (Минздрав)).

Результаты исследования. Общая заболеваемость ВПС у детей составила 766,96, в то время как первичная заболеваемость – 83,89 на 100000 детей. В течение 2015-2019 годов в среднем ежегодно 54,07% детям с ВПС была выполнена хирургическая коррекция порока. Среди оперируемых 23,93% составили лица, у которых порок был выявлен впервые. У 3,59% детей с ВПС выявлены различные генетические синдромы. В структуре ВПС наибольшую долю составляли врожденные аномалии сердечной перегородки – 72,51%, из них преобладали в равных частях ДМЖП и ДМПП (48,71% и 47,63% соответственно), тетрада Фалло – у 2,59% детей, общий АВ-канал – у 1,08% лиц. 2-еранговое место занимали врожденные аномалии аортального и митрального клапанов – 10,15%. Среди этой группы пороков ведущие позиции занимал двухстворчатый аортальный клапан (84,61%), в более редких случаях – врожденный стеноз аортального клапана (4,62%), синдром левосторонней гипоплазии сердца (4,62%), врожденный митральный стеноз (3,07%), врожденная митральная недостаточность (3,07%). Врожденные аномалии крупных артерий составляли 9,53% от всех ВПС. Из них открытый артериальный проток встречался у 29,51% детей, коарктация аорты и стеноз аорты были диагностированы с одинаковой частотой (26,23%), стеноз легочной артерии – у 16,39%, атрезия

легочной артерии – у 1,64% лиц. Врожденные аномалии трехстворчатого и легочного клапанов занимали 5,0%, из них врожденная недостаточность клапанов легочной артерии – 50,0%. Выявлено, что врожденные аномалии сердечных камер и соединений (Q20-Q20.9 МКБ 10) встречались у 1,56% детей, причем около 2/3 – это транспозиция магистральных сосудов. Единичны случаи диагностики аномального соединения легочных вен (0,31%), декстракардии (0,62%), аномалий развития коронарных сосудов (0,31%).

Выводы. Распространенность ВПС у детей г. Гродно составляет 766,96, первичная – 83,89 на 100000 детей. В структуре ВПС у детей чаще диагностируются врожденные аномалии сердечной перегородки.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ КОСТНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ

Гаманчук Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Науч. рук. – Хотим О.А.

Введение. Лечение костных кист у детей выполняется с помощью хирургических методов лечения. К малоинвазивным методам относят кюретаж с костной пластикой (аллопластика) с применением высокоинтенсивного лазерного излучения и пункционный или пункционно-инъекционный метод. Реже выполняется открытая операция с удалением образования. У каждого метода имеются как преимущества, так и недостатки и осложнения. Радикальная костнопластическая операция является травматичной и имеет продолжительные сроки перестройки трансплантата. Данный метод дает следующие осложнения: деформация и укорочение конечности, формирование ложных суставов. К недостаткам пункционно-инъекционного метода относят неоднократное пунктирование полости костной кисты, частые рецидивы, различные побочные эффекты на организм детей, вплоть до развития синдрома Кушинга.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ результатов лечения костных кист с использованием малоинвазивных техник.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов с диагнозом костная киста, кото-

рые находились на лечении в учреждении здравоохранения «Гродненской областной детской клинической больнице» в травматолого-ортопедическом отделении за 2017-2020 года. Методы исследования: сбор анамнеза, клиническое обследование, лабораторные (общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, группа крови и резус-фактор) и инструментальные (рентгенограммы пораженного участка в 2-х проекциях, компьютерная томография) методы, цитологическое исследование содержимого кисты с целью верификации диагноза.

Результаты исследования. 16 пациентам была выполнена остеоперфорация костной кисты и коагуляция внутренней поверхности высокоинтенсивным лазерным излучением (длина волны 970 нм, мощность 20 Вт, длительность воздействия 3,5 сек, непрерывный режим воздействия). 5 пациентам выполнили остеоперфорацию с введением стероидных препаратов, а при неудовлетворительном результате была выполнена остеоперфорация костной кисты и деструкция внутренней выстилки высокоинтенсивным лазерным излучением. 4 пациентам была выполнена только остеоперфорация с инъекцией в полость кисты стероидных лекарственных средств, 5 проведена открытая операция с удалением патологического образования. При остеоперфорации костной кисты с коагуляцией внутренней поверхности высокоинтенсивным лазерным излучением в 27% случаев был получен неудовлетворительный результат. Положительная динамика прослеживалась в 73% случаев. При остеоперфорации костной кисты с последующей инъекцией стероидных лекарственных средств отрицательный результат наблюдался в 55% случаев. Через 3 и 6 месяцев после оперативного лечения пациентам проводилось контрольное рентгенологическое исследование. После проведения аллопластики с обработкой полости кисты высокоинтенсивным лазерным излучением у 73% детей наблюдается устранение костной полости и морфологические изменения костной ткани через 3 месяца, у 27% - через 6 месяцев после операции.

Выводы. Использование высокоинтенсивного лазерного излучения для хирургического лечения костных кист в детском возрасте является наиболее эффективным методом. Он имеет ряд положитель-

ных эффектов (минимально инвазивный, благоприятные условия для ремоделирования костной ткани и быстрое полное закрытие полости, равномерная деструкция внутренней выстилки стенки костной кисты, стимулирующее влияние высокоинтенсивного лазерного излучения). Инъекционный метод лечения с применением стероидных лекарственных средств дает неудовлетворительные результаты, а также может привести к ряду тяжелых побочных эффектов (системный ответ, синдром Кушинга, стероидный остеопороз).

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (СД) 1 И 2 ТИПА СРЕДИ ДЕТЕЙ РСО-АЛАНИЯ

Бицуева Ф.Р., Бураев А.Б.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней №1

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

Введение. Актуальность проблемы. Сахарный диабет (СД) на современном этапе продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем мировой медицины. Значительное расширение возрастных границ диабета, развитие множества осложнений, высокий уровень инвалидизации и смертности определяют приоритетные позиции сахарного диабета в национальных программах здравоохранения всех без исключения стран мира, закрепленные нормативными актами ВОЗ. Высокие темпы роста заболеваемости диабетом характерны для всех возрастных групп. Данные контрольно-эпидемиологических исследований, проведенных в различных регионах России за последние 5-7 лет, показали, что истинная численность больных диабетом в нашей стране в 3 - 4 раза превышает официально зарегистрированную и составляет около 12,5 млн. человек. В России насчитывается около 24 тысяч детей и подростков с СД 1 типа. Из года в год возрастает число заболевших диабетом детей, в том числе и в младших возрастных группах.

Цель исследования. оценить распространенность сахарного диабета 1 и 2 типа среди детей и подростков Республики РСО-Алания. Определить прогностические данные заболеваемости СД при помощи многовариантного регрессионного анализа.

Материалы и методы. Диагноз сахарного диабета (СД) был установлен в соответст-

вии с критериями IDF. В исследования были включены 238 человек. Проводилось измерение уровня АД, исследование калия, натрия, мочевины, креатинина и глюкозы при помощи биохимического анализа крови, определение индекса массы тела (ИМТ) Оценка толщины кожно-жировой складки.

Результаты исследования. Пациентов с (СД) 1 среди детей в возрасте от 0-14 лет выявлено 103 человека среди подростков в возрасте от 15-17 лет 125 человек. Пациентов с (СД) 2 типа среди детей от 0-14 4 человека среди подростков от 15-17 6 человек.

Выводы. Проведенное исследование выявило, что в 85% случаев за 2016, 2017 и 2018 был диагностирован сахарный диабет 1 типа с тенденцией к росту заболеваемости и в 15% случаев диагностирован (СД) 2 типа. Наиболее частым компонентом (СД) является ожирение.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 И ВОЗМОЖНОСТЬ ВЕРТИКАЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ПО РСО-АЛАНИЯ

Кудзаева Дз.А., Таймазова А.С., Кокаева Д.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. - к.м.н. Чехоева А.Н.

Введение. Глобальная проблема, о которой идет речь во всех новостях, начиная с декабря 2019 г. – это новая коронавирусная инфекция. COVID-19 – имя, присвоенное данному вирусу Всемирной Организацией Здравоохранения. Беременные женщины относятся к группе риска по заболеваемости, как наиболее подверженный контингент, и развитию тяжелых осложнений. Новая коронавирусная инфекция (НКВИ) представляет собой малоизученный с точки зрения патофизиологии в отношении системы мать-плацента-плод, и ставит перед акушерским сообществом вопросы.

Цель исследования. 1. Анализ течения беременности и родов у женщин с новой коронавирусной инфекцией. 2. Исследовать влияние на плод COVID -19.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 15 историй родов па-

циенток, которым была оказана специализированная медицинская помощь в родильном отделении г. Беслан с апреля по октябрь 2020 г. Данное родильное отделение 17.04.2020 г. перепрофилировано в инфекционное отделение по оказанию помощи беременным, роженицам и родильницам с подозрительной, вероятной и подтвержденной COVID19.

Результаты исследования. По степени тяжести выделяли формы COVID-19 с лёгким, среднетяжёлым, тяжёлым и крайне тяжёлым течением. Статистические расчёты выполнены с помощью лицензионного статистического пакета программы StatisticaforWindows 6,0. При нормальном распределении количественных показателей использовали среднее арифметическое (M) и стандартное отклонение (SD). Качественные показатели определяли в абсолютных и относительных (%) величинах. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. У всех исследуемых женщин был положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот или антигена SARS-CoV-2 с использованием иммунохроматографического анализа вне зависимости от клинических проявлений, а также положительный результат на антитела класса IgA, IgM и/или IgG у пациенток с клинически подтвержденной инфекцией COVID-19. Наиболее часто выявлялись среднетяжёлая форма течения (44%) и лёгкая – (36%) формы течения НКВИ. Средний возраст беременных женщин с подтвержденной НКВИ составил 25-28 лет и не имел статистически значимых различий у пациенток с разными формами новой коронавирусной инфекции. Следует отметить позднее обращение за медицинской помощью (позже 72 часов) у всех беременных женщин с тяжёлым и крайне тяжёлым течением. У всех беременных наблюдалась схожая клиническая картина протекания COVID-19 – кашель, головная боль, одышка, потеря обоняния, повышение температуры тела, рвота до 5 раз в сутки, слабость. У 8 беременных роды по счёту вторые, у 5 третьи, у 2 впервые возникшие. Роды в каждом случае были решены операцией кесарева сечения. Беременность протекала на фоне экстрагенитальной патологии у большинства женщин (13 – 91,59%): анемия разной степени тяжести наблюдалась у 8 (47,48%) беремен-

ных; ожирение I-степени выявлено у 3 (24,1%); кольпит – у 3 (15,83%); хронический пиелонефрит – у 2 (13,3%); инфекции нижних мочевыводящих путей – у 8 (26,02%), артериальная гипертензия – у 4 (6,31%), варикозное расширение вен – у 2 (13,3%); сахарный диабет I, II типа – у 4 (26,6%); миопия и другие офтальмологические заболевания – у 3 (20%). У 6 (42,38%) женщин наблюдались осложнения беременности: гестационный сахарный диабет (СД) – 3 (20%) случаев; преэклампсия – 2 (13,3%); гестационная артериальная гипертензия (АГ) – 2 (13,3%); задержка внутриутробного развития плода – 1 (6,6%); предлежание плаценты – 4 (26,6%); аллергическая экзема – 1 (6,6%). Так же нами была исследована возможность вертикального пути передачи COVID-19 от матери к плоду. Оценка по шкале Апгар составила 7-8 баллов. Состояние плода при выписке оставалось удовлетворительным.

Выводы. 1. У беременных женщин COVID-19 может протекать в различных формах от лёгкой до крайне тяжёлой, преобладают среднетяжёлые формы, у каждой третьей имеет место лёгкое течение НКВИ COVID-19, у каждой пятой – тяжёлое течение. 2. Основываясь на самых последних эпидемиологических данных по COVID-19 и течению беременности на фоне инфекции, нет никаких доказательств, указывающих на повышенный риск для матери или плода. 3. Возможности вертикального пути передачи инфекции COVID-19 минимальны. Очевидно, что ведение беременных пациенток должно быть индивидуализировано, исходя из акушерских показаний и состояния матери и плода. Важно учитывать, что нынешняя пандемия COVID-19 вызывает психологический стресс и тревогу у беременных женщин, которые могут оказывать неблагоприятное воздействие на течение беременности и приводить к осложнениям. Кроме того, для предотвращения инфицирования важно соблюдать рекомендации в отношении социальной изоляции и карантина, изданные органами здравоохранения, с тем, чтобы избежать дальнейшего распространения COVID-19. 4. Однако следует отметить, что эти исследования относятся к раннему периоду пандемии COVID-19 и выполнены на небольшом клиническом материале. Данная работа в дальнейшем будет изучаться

и дорабатываться по мере обработки материала.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ

Бицуева Ф.Р., Бураев А.Б.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней №1

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

Введение. Важнейшей задачей российского здравоохранения на современном этапе является разработка и осуществление комплексных научно-обоснованных программ по профилактике и лечению болезней детского возраста. Особое внимание уделяется одной из наиболее распространенной и прогрессирующей патологии органов пищеварения у детей. В последние годы частота хронических заболеваний органов пищеварения в детском возрасте имеет тенденцию к росту, что определяет актуальность проблемы. С 2016 по 2020 гг. отмечен рост распространенности болезней органов пищеварения среди подростков от 15 до 18 лет – в 1,7 раза. В настоящее время убедительно доказана роль *Helicobacter pylori*-инфекции (Hр) в формировании и прогрессировании гастродуоденальной патологии. Выявленный нами высокий уровень заболеваемости по классу органов пищеварения, в том числе ВОПТ, у детей и подростков в РСО - Алания диктует необходимость совершенствования методов профилактики гастроэнтерологических заболеваний, что возможно лишь на основе углублённого изучения причин, способствующих их развитию.

Цель исследования. Выявить факторы развития гастродуоденальной патологии у детей в нашей республике.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 450 детей в возрасте от 4 до 18 лет в детских учреждениях (детских садах, школах) г. Владикавказ и районах РСО-Алания.

Результаты исследования. По данным наших исследований алиментарные погрешности в диете в 1,8 раза чаще встречались у детей старшего школьного возраста по сравнению с детьми дошкольного возраста и 1,5 раза чаще, чем у детей младшего школьного возраста ($p < 0,05$, хронические очаги инфекции наблюдались у 41,9% детей: преимущественно старшего школьно-

го возраста (45,5%), у 39,9% детей младшего школьного возраста и у 28,4% детей дошкольного возраста. У 76,1% осмотренных детей отмечены нервно-психические нарушения, преимущественно у детей школьного возраста, в препубертатном периоде (у 87,9%) и лишь у 11,9% детей дошкольного возраста. Частота инфицирования *Hp* у анкетированных детей составила (63,9%), при этом она в 1,4 раза выше у сельских жителей (92%), чем у городских.

Выводы. Наиболее неблагоприятными факторами развития гастроудоденальной патологии в порядке значимости оказались: для детей дошкольного возраста - патология периода новорожденности (асфиксия, перинатальное поражение центральной нервной системы, гипоксически-ишемическая энцефалопатия), недоношенность, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, очаги хронической инфекции в носоглотке, искусственное и раннее смешанное вскармливание; для младших школьников - хронические очаги инфекции, гельминтозы, нарушения режима и качества питания и старшеклассников (12-18 лет) - нервно-психические и эмоциональные перегрузки, нарушение режимных моментов, алиментарные погрешности, частые респираторные вирусные инфекции, хронические очаги инфекции.

**ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
НУТРИТИВНОГО СТАТУСА
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК,
ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ
ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ МЕТОДОМ
ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА
Блем А.Е.**

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кафедра педиатрии детских болезней
с курсом общего ухода за детьми
Науч. рук. - к.м.н. доц. Завьялова А.Н.

Введение. Согласно статистике, распространенность хронической болезни почек (ХБП) сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как сахарный диабет и гипертоническая болезнь. Признаки повреждения почек или снижение скорости клубочковой фильтрации выявляют, как минимум, у каждого десятого. У детей с ХБП нарушены обменные процессы и изменен образ жизни, особенностями

специфики жестких диетических и физических ограничений, что оказывает заметное влияние на нутритивный статус (НС) и физическое развитие.

Цели исследования. Методом биоимпедансометрии оценить динамику НС детей с ХБП С5D, получающего заместительную почечную терапию (ЗПТ) методом программного гемодиализа.

Материалы и методы. Комплексное обследование в нефрологическом отделении многопрофильного стационара. Оценена антропометрия: рост, масса, рассчитан индекс массы тела (ИМТ). Проведена оценка компонентного состава тела методом биоимпедансометрии до и после проведения гемодиализа. Статистическая обработка полученных результатов.

Результаты исследования. Диетические рекомендации для пациентов: снижение белкового питания, ограничение потребления жидкости до 500мл (до 250мл при наборе массы тела) в сутки. Масса тела в дефиците, ИМТ ниже нормы. В течение недели ежедневное исследование НС методом биоимпедансометрии дважды в день: до и после проведения гемодиализа. Выявлены резкие изменения в массе тела между процедурами ЗПТ (до 6кг), рост процентного соотношений жировой массы после гемодиализа (до -6,5%), на этом фоне прирост скелетно-мышечная масса (до 0,7%). Наблюдалось изменение водного баланса до/после гемодиализа: внеклеточная жидкость (до -2,1кг) и внутриклеточной жидкости (до -3,2кг), что недопустимо при поддержании больных ХБП, т.к. это приводит к дегидратации клеток. У данного пациента наблюдались резкие скачки общей жидкости между процедурами ЗПТ (до +7,7кг). Исходя из данных результатов, мы можем предположить, что вода может концентрироваться и связываться внутри организма пациентов, вызывая асцит и отеки, даже при жестких ограничениях в употреблении жидкости до 250 мл в сутки.

Выводы. Биоимпедансометрия может определить количество внеклеточной и внутриклеточной жидкостей, а также количество жидкости, находящейся в связанном состоянии (в отеках), что особенно важно оценить при ведении тяжелых пациентов. Необходимо динамическое наблюдение за НС детей с ХБП для своевременного выявления истощения внутриклеточной жидкости. Это поможет предот-

вратить отрицательные факторы ЗПТ и составить диетические рекомендации для детей, ограниченных в употреблении воды. Результатом данной методики является предложение динамического наблюдения за нутритивным статусом и пагубным влиянием заместительной почечной терапии гемодиализом с помощью биоимпедансометрии.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Казимирова Я.В., Денисенко Л.В.

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Науч. рук. — к.м.н. Ивкина С.С.

Введение. Врожденные пороки сердца (ВПС) у детей являются актуальной проблемой педиатрии. ВПС встречается в 30% случаев от всех пороков развития. Почти у 2/3 пациентов с дефектами сердца выявляются несколько пороков и нередко они сочетаются с аномалиями сосудов. В структуре детской смертности ВПС занимают значительное место.

Цель исследования. Изучить особенности течения комбинированных пороков сердца у детей.

Материалы и методы. Был проведен анализ карт стационарного пациента 32 детей с комбинированными и сочетанными пороками сердца, которые находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении ГОДКБ в 2019–2020 году.

Результаты исследования. Среди детей с комбинированными пороками сердца преобладали мальчики - 21 (65,6%) ребенок. Возраст детей составил от 1 года до 17 лет. Диагноз порока сердца был выставлен с рождения 27 (84,4%) детей. Оперативное лечение проведено 26 (81,3%) детям. Во всех случаях - в условиях искусственного кровообращения 19 (59,4%) детей были прооперированы в возрасте до 5 лет. Наиболее частыми дефектами, встречающимися в различных сочетаниях между собой, явились: ДМЖП - у 7 детей (21,9%), ДМПП - у 6 (18,8%), ОАП - у 7 (21,9%), недостаточность аортального клапана на фоне его бicuspidального строения - у 7 (21,9%), атрезия легочной артерии - у 3 (9,4%), тетрада Фалло - у 3 (9,4%), коарктация аорты - у 5 (15,6%), транспозиция

магистральных сосудов – у 2 (6,3%), единственный желудочек сердца - у 2(6,3%) детей и другие. Основными жалобами при поступлении явились: одышка при физической нагрузке – у 18 (56,3%), быстрая утомляемость - у 10 (31,3%), слабость - у 9 (28,1%), боли в области сердца - у 8 (25,0%), головные боли - у 7 (21,9%), головокружение - у 5 (15,6%), потеря сознания у 3 (9,4%) детей. Состояние всех детей при поступлении было расценено как среднетяжелое. Физическое развитие у большинства детей - 24 (75%) было среднее гармоничное, у 6 (18,8%) - ниже среднего дисгармоничное, у 2 (6,3%) - низкое дисгармоничное. При объективном исследовании была выявлена одышка в покое - у 5 (15,6%) детей, акроцианоз - у 3 (9,4%), тахикардия - у 10 (31,3%), шум при аускультации выслушивался у 24 (75,0%) детей. Признаки нарушения кровообращения (НК) определялись у 11 (34,4%) детей, НК2а - у 5 (15,6%) детей. У 16 (50,0%) детей признаков НК не отмечалось. При ЭКГ исследовании изменения были выявлены у 27 (84,4%) детей. Наиболее частыми изменениями на ЭКГ явились: синусовая аритмия у 12 (37,5%), синусовая брадикардия – у 11 (34,4%), АВ блокада I степени – у 6 (18,8%), полная блокада правой ножки пучка Гиса – у 6 (18,8%). При проведении УЗИ сердца помимо пороков сердца и сосудов были выявлены: ложные хорды левого желудочка - у 14 (43,8%), аневризма корня аорты - у 1 (3,1%), аневризма межпредсердной перегородки - у 1 (3,1%), регургитация на 3-х створчатом клапане - у 8 (25,0%), регургитация на митральном клапане - у 6 (18,8%), открытое овальное окно - у 3 (9,4%), легочная гипертензия у 4 (12,5%) детей. Все дети получали кардиотрофную терапию, 2 (6,3%) ребенка - дигоксин, 5 (15,6%) детей варфарин, 3 (9,4%) - аспирин, 12 (37,6%) - эналаприл. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 11 дней. Состояние всех детей на фоне лечения улучшилось.

Выводы. Таким образом, комбинированные пороки сердца чаще встречались у мальчиков. Врожденные пороки сердца часто сочетались с малыми аномалиями развития сердца. У большинства детей отмечались нарушения ритма и проводимости. Наиболее частыми жалобами явились жалобы на одышку, утомляемость, боли в сердце. У половины пациентов отмечались признаки нарушения кровообра-

ния. Все это диктует необходимость тщательного диспансерного наблюдения, раннего выявления и коррекции осложнений.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

Григорьева И.А., Чшиев Г.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. Гаглоева Л.Н.

Введение. Репродуктивное здоровье остается на протяжении многих лет одной из самых важных проблем в медицине. Замершая беременность является частой и серьезной проблемой. При проведении анализа медико-социальных факторов, которые обуславливают замершую беременность, была выявлена взаимосвязь возникновения данной патологии у пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза. В числе воспалительных заболеваний органов малого таза чаще всего встречается хронический эндометрит, который в 76% случаев наблюдается при неразвивающейся беременности. Хронический эндометрит-это клинико-анатомическое понятие, которое характеризуется повреждением эндометрия длительно присутствующим инфекционным агентом, под действием которого возникают морфологические и функциональные изменения эндометрия, что в свою очередь приводит к нарушению рецептивности и трансформации ткани. Хроническое воспаление препятствует нормальной имплантации и развитию эмбриона.

Цель исследования. Выявить частоту встречаемости замершей беременности у пациенток с хроническим эндометритом. Провести анализ прегравидарной подготовки женщин с хроническим эндометритом.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе клинической больницы Северо-Осетинской государственной медицинской академии за период с 2019-2020 год было обследовано 43 пациенток репродуктивного возраста с невынашиванием беременности. У всех пациенток вышеуказанной группы собраны данные анамнеза, клинической картины, полимеразной цепной реакции (ПЦР-диагностики) из полости матки и цервикального канала,

ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, гистероскопии с биопсией на 7-11 день менструального цикла и иммуногистохимического исследования биоптата эндометрия.

Результаты исследования. В результате обследования были получены следующие данные: у 45% пациенток с замершей беременностью отмечался болевой синдром, у 55% нарушение со стороны менструального цикла по типу гипоменореи или гиперменореи. При иммуногистохимическом исследовании наблюдались изменения в эндометрии: нарушение соотношения стероидных рецепторов на фоне хронического воспаления, то есть экспрессия рецепторов к прогестерону обнаруживалась в большем количестве клеток, чем к эстрогенам. По данным морфологического исследования у ряда пациенток наблюдались плазматические клетки, атрофия желез, гиперплазия эндометрия и инфильтрация лимфоидными элементами, что соответствовало картине хронического эндометрита.

Вывод. Вышеизложенное позволяет нам сделать вывод о том, что морфологические изменения эндометрия на фоне хронического эндометрита приводят к невынашиванию беременности. По данным иммуногистохимического исследования решается тактика прегравидарной подготовки у женщин с замершей беременностью на фоне хронического эндометрита, которая включает этиотропную и патогенетическую терапию. Этиотропная терапия заключается в применении антибиотиков. Патогенетическая включает в себя гормонотерапию, иммунокорректирующую терапию, метаболическую, а также физиотерапию.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ИЛИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ

Данькина В.В., Данькин К.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Данькина И.А.

Введение. Климактерический синдром - комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне уга-

сания гормональной функции яичников и общей возрастной инволюции организма или как результат тотальной овариоэктомии. По данным Всемирной Организации Здравоохранения количество женщин климактерического периода, наступившего физиологически или хирургическим способом, неуклонно растет. От того, как он будет протекать, зависит не только самочувствие пациентки, но и ее работоспособность, возможность выполнять различные социальные функции. Именно поэтому важно предусмотреть вероятность развития нарушений в постменопаузе. Данный синдром способен значительно ухудшать психическое и физическое состояние женщины и ведет к развитию поздних осложнений постменопаузы (остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний и др.), что в свою очередь снижает уровень качества жизни и работоспособность данного контингента пациенток.

Цель исследования. Определение взаимосвязи тяжести климактерического синдрома с показателями гормонального статуса у женщин на фоне приема заместительной гормональной терапии и оценка ее эффективности в предупреждении развития осложнений климактерического синдрома у женщин с физиологической и хирургической менопаузой.

Материалы и методы. С целью решения поставленных задач проведено определение клинических проявлений при хирургической и физиологической менопаузе, которые были изучены с помощью модифицированного менопаузального индекса. Модифицированный менопаузальный индекс позволяет четко выделить нейровегетативные, психоэмоциональные и обменно-эндокринные нарушения и получить более полную характеристику течения синдрома.

Результаты исследования. Проведены гинекологические осмотры (по общепринятой схеме и индексом вагинального здоровья по G. Bachman), общеклинические исследования (общий анализ крови, биохимическое и гемостазиологическое исследование крови), гормональные исследования (фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, прогестерон, эстрадиол). Также проводили УЗИ органов малого таза, щитовидной железы, молочных желез и вен нижних конечностей. Исследовано 29 пациенток, которые были распределены следующим образом:

1 группа - пациентки с физиологической менопаузой (1а - 9 пациенток, получавших заместительную гормональную терапию, 1б - 8 пациенток, получавших симптоматическое лечение); 2 группа - пациентки после тотальной овариоэктомии по поводу доброкачественных заболеваний (2а-7 пациенток, получавших заместительную гормональную терапию, 8 пациенток, получавших симптоматическое лечение). Отмечено, что хирургической менопаузе имеют место ранние глубокие патологические нарушения со стороны слизистой оболочки влагалища, тогда как при физиологической менопаузе атрофические процессы возникают значительно позже.

Выводы. Таким образом, тяжесть климактерического синдрома зависит от уровня показателей гормонального статуса пациенток. Полученные данные позволяют сделать вывод, что постоянный прием гормональных препаратов значительно улучшает течение постменопаузы, а также положительно сказывается на концентрации половых и гонадотропных гормонов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С НЕВЫНАШИВАНИЕМ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ **Данькина В.В., Данькин К.В.**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Данькина И.А.

Введение. Сегодня проблема невынашивания беременности является достаточно актуальной в практическом акушерстве. Это связано с высокой частотой самопроизвольного прерывания беременности (15-25%), так и с отсутствием явных тенденций к ее снижению. Прерывание беременности с последующим выскабливанием стенок полости матки является причиной воспалительных заболеваний гениталий, спаечного процесса, патологии матки и маточных труб, сложных гормональных нарушений и бесплодия. Очень важно, что 75-80% репродуктивных потерь проходит в сроке беременности до 5-6 недель.

Цель исследования. Изучение факторов риска возникновения угрозы прерывания беременности. Исследование клинических признаков и последствий угрозы прерывания беременности. Оценка необходимости проведения выскабливания стенок полост-

ти матки после полного самопроизвольного выкидыша в сроке гестации 4-5 недель. **Материалы и методы.** Нами были проанализированы 45 историй болезней беременных сроком 4-5 недель с угрозой прерывания беременности, которые были пролечены гинекологическом отделении Донецкого клинического территориального медицинского объединения. Были разделены следующим образом: I группа - 15 женщин, следствием лечения у которых полный самопроизвольный аборт; II группа - 15 женщин, у которых возникла необходимость проведения выскабливания стенок полости матки, вакуум-аспирации (аборт в ходу, замершая беременность, неполный аборт), III группа - 15 женщин, которым была сохранена беременность. **Методы обследования:** анамнез, клинико-лабораторное обследование, УЗИ, статистический анализ.

Результаты исследования. Возраст пациенток колебался от 17 до 35 лет. Жалобы при поступлении: мажущие кровянистые выделения из половых путей и ноющие боли внизу живота: I группа - 86,6% (13), II группа - 66,7% (10), III группа - 33,3% (5); только ноющие боли внизу живота: I группа - 6,7% (1), II группа - 20% (3), III группа - 53,4% (8); только мажущие кровянистые выделения из половых путей: I группа - 6,7% (1), II группа - 13,3% (2), III группа - 13,3% (2). Срок обращения за медицинской помощью: I группа - преимущественно на 3-й день (40%), II группа - на 2-й день (53,4%), III группа - в день возникновения жалоб (33,3%). Гинекологический анамнез: нарушение менструальной функции по типу альгодисменореи и опсоменореи: I группа - 33,3%, II группа - 26,6%, III группа - 26,6%. При поступлении в трех группах беременных: обзор в зеркалах - наружный зев закрыт; бимануальное влагалищное исследование - матка легко возбудима, ее тонус повышен, размеры матки соответствуют 4-5 неделям беременности. **Выводы.** Трудности при ведении пациенток с угрозой прерывания беременности связаны с несвоевременным обращением за медицинской помощью и, как следствие, с поздним назначением терапии, направленной на сохранение беременности. Велик риск угрозы прерывания беременности у женщин с нарушением менструальной функции, перенесенными абортами и самовольными выкидышами, воспалительными гинекологическими заболева-

ниями, сопутствующей TORCH-инфекцией. Данные УЗИ дают возможность не проводить выскабливание стенок полости матки после полного самопроизвольного выкидыша при сроке беременности 4-5 недель.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РСО-АЛАНИЯ

Караева М.К., Миронов С.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней №1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Павловская Л.В.

Введение. В начале развития пандемии новой коронавирусной инфекции считалось, что бронхиальная астма (БА) входит в перечень заболеваний усугубляющих течение Covid-19. Однако в результате проведенного метанализа не было ни одного достоверного случая, который подтверждал бы наличие связи БА и тяжелого течения Covid-19. Наоборот, удалось проследить тот факт, что обращений по поводу обострений приступов БА стало реже в период пандемии. На сегодняшний день предположительной причиной такого резонанса считают особенности иммунного ответа 2 типа, а также использование лекарственных препаратов для базисной терапии БА, обеспечивающих потенциальную защиту против Sars-Cov-2.

Цель исследования. Изучить особенности течения бронхиальной астмы у детей в период коронавирусной инфекции в РСО-Алания.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 224 пациентов (в возрасте от 3 до 17 лет), поступивших в 21 отделение ДРКБ г. Владикавказа за период с 2019 по 2020 год. Для сравнительного анализа были сформированы 2 группы: 1 группа – дети, поступившие по поводу обострения БА за 2019 год, 2 группа – за 2020 год.

Результаты исследования. Из 224 пациентов, обратившихся в связи с приступом БА, основную массу составили дети первой группы в количестве 153 ребенка (68,3%). В то время как во второй группе отмечено значительное снижение обратившихся детей, что соответствует 71 ребенку (31,7%). За период пандемии с марта по декабрь 2020 года численность гос-

питализированных детей в отделении составила 41 (25%). Тогда как в 2019 году, в тех же временных рамках, было зафиксировано 123 (75%) случая госпитализации. При сравнительном анализе выбранных периодов, количество поступивших на момент пандемии за период 2020 года снизилось на 50%.

Выводы. В результате проведенного исследования не было зафиксировано случаев возникновения новой коронавирусной инфекции среди детей, страдающих БА. Вероятнее всего этому способствовало протективная защита измененного иммунного статуса у этих детей. Также зафиксировано снижение обострений приступов БА за период пандемии. Своевременно назначенная базисная терапия и ответственный подход родителей к ее выполнению улучшают течение БА.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА С МУКОВИСЦИДОЗОМ **Завадская М.Р.**

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии детских болезней
Науч. рук. – Самохвал О.В.

Введение. Муковисцидоз, или кистозный фиброз, – наиболее частое генетически детерминированное заболевание, которое характеризуется поражением экзокринных желез организма, обусловленное мутацией в гене CFTR. Наследование гена муковисцидоза происходит по аутосомно-доминантному типу. Частота муковисцидоза в Беларуси – 1:8 000 новорожденных. В пятидесятых годах прошлого столетия такие дети умирали, не дожив до 10 лет. Однако, сейчас благодаря успехам в терапии и возможностям раннего выявления патологии, продолжительность жизни пациентов значительно выросла. Муковисцидоз – заболевание мультисистемное. Без адекватного лечения, применения специальных медико-реабилитационных программ продолжительность жизни таких пациентов резко снижается. Поэтому, верная трактовка медико-демографической ситуации по муковисцидозу в нашей стране позволит оценить эффективность лечения и разработать новые направления в сфере реабилитации.

Цель исследования. Изучить особенности клинических проявлений, лабораторных, инструментальных данных у пациентов с муковисцидозом.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 32 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в 3 городской детской клинической больнице в период с 2018 по 2020 года.

Результаты исследования. В ходе выполнения нашей работы, было выявлено, что муковисцидозом чаще болеют девочки (56%). В 37% случаев диагноз устанавливался уже при рождении (развивался мекониальный илеус). У всех наших пациентов наблюдается смешанная форма муковисцидоза. 63% пациентов имеют среднее гармоничное физическое развитие, у 37% детей наблюдается дефицит массы тела. 96,9% пациентов были госпитализированы планово. У 21,9% пациентов отсутствовали жалобы. 59,4% пациентов предъявляли жалобы на продуктивный кашель с отхождением вязкой трудноотделяемой желто-белой мокроты, 6,3% сухой кашель, 12,5% - на нарушение стула, 3% - на одышку. В общих анализах крови и мочи выраженных изменений не обнаружилось. При биохимическом исследовании наиболее часто было выявлено гипопропротеинемия и повышение концентрации ионов хлора. При копрологическом исследовании в 100% случаев было выявлено различной степени повышение нейтральных жиров. При ультразвуковой диагностике органов брюшной полости у 92,8% пациентов были обнаружены диффузные изменения поджелудочной железы и печени. По результатам компьютерной томографии органов грудной клетки 95% пациентов имеют признаки фиброзных изменений легких различной степени выраженности. Наиболее частой сопутствующей патологией являются синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани, грудной клетки, нарушение осанки. У 93% обследованных выявляется пищевая гиперчувствительность, в 18 % случаев – пыльцевая сенсibilизация.

Выводы. Проанализировав истории болезни, было выявлено, что на современном этапе муковисцидоз преимущественно представлен смешанной формой. Больше 80% детей с муковисцидозом имеет ДМТ. Среди сопутствующей патологии часто встречается поливалентная сенсibilизация. Наиболее выраженные изменения, по

результатам инструментального обследования, обнаружены в легких, поджелудочной железе и в печени. При лечении пациентов с данной патологией необходимо большое внимание уделять правильной медикаментозной терапии, диетотерапии, физиотерапии и кинезиотерапии.

СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Кутателадзе Е.П., Герасименко М.М.

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

Введение. Целиакия – генетически детерминированное заболевание, проявляющееся неспецифическим поражением слизистой оболочки тонкой кишки и сопровождающееся нарушением всасывания. Заболевание характеризуется непереносимостью глютена – распространённого белка, содержащегося в хлебных злаках (пшеница, рожь, ячмень). Достаточно часто целиакия сочетается с сахарным диабетом 1 типа. По данным ВОЗ, у детей с сахарным диабетом 1 типа, целиакия встречается в 10 раз чаще. Актуальность темы обусловлена атипичностью течения целиакии у детей из данной группы риска, а также возможным отсутствием клинических проявлений при сочетании этих нозологических единиц.

Цель исследования. С помощью скрининга изучить частоту встречаемости антител – маркеров целиакии у детей из группы риска: с сахарным диабетом 1 типа.

Материалы и методы. Материалом научного исследования послужили данные, полученные посредством скрининга на выявление больных детей с факторами риска по развитию целиакии (наличие сахарного диабета 1 типа). Скрининг проводился при помощи определения антител к глиадину и тканевой трансглутаминазе. Используемыми методами в данном случае являлись анализ полученных данных, их сравнение и систематизация.

Результаты исследования. Обследованы 35 детей с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 7 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в РДКБ г. Владикавказ. Нами выявлена частота встречаемости антител маркеров целиакии: к глиадину (АтГл) и аутоантител к тканевой трансглю-

таминазе (АтТГ) класса IgA и IgG. Серологические маркеры целиакии (АтГли/ или АтТГ) встречались в 5,7% случаев. При этом более специфичные АтТГ выявлены в 3,2% случаев. У всех детей с выявленной целиакией наблюдалась слабая выраженность клинических проявлений или атипичность течения заболевания.

Выводы. В результате проведённого научного исследования мы пришли к выводу о необходимости обследования детей находящихся в группе риска по развитию целиакии, даже при отсутствии у них симптомов данного заболевания. Ранняя диагностика и своевременное начало лечения целиакии у детей с сахарным диабетом 1 типа поможет предотвратить развитие осложнений и обеспечит повышение качества жизни больных.

АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Зайцева А.П., Исаенко К.Н.

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии

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

Введение. Ангионевротический отек – локальный отек дермы, подкожной клетчатки и слизистых, возникающий вследствие многих причин и реализующийся различными механизмами. Возникновение отека хотя бы раз в жизни отмечают до 10% населения. В половине всех случаев отмечается сочетание ангионевротического отека с крапивницей. Лишь в 20% случаев отмечается только изолированный отек.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости, провоцирующие факторы развития ангионевротического отека у детей.

Материалы и методы. Изучены медицинские карты 75 пациентов с кожными проявлениями аллергии, находившихся на лечении в педиатрическом отделении №2 Гомельской детской областной клинической больницы в течение 2020 года.

Результаты исследования. В анализируемую группу вошли 39 мальчиков (52,0%), 36 девочек (48,0%). Дети в возрасте от 0 до 3 лет составили 18 человек (24,0%), от 4 до 6 лет – 12 (16,0%), от 7 до 10 лет – 19 (25,3%), старше 11 лет – 26 (34,7%). Из 75 пациентов 35 детей (46,7%) имели острую крапивницу, 7 детей (9,3%) – хроническую крапивницу, 17 детей (22,7%) – ангионев-

ротический отек (изолированный и в сочетании с другими кожными проявлениями аллергии), 18 детей (24,0%) – атопический дерматит, 7 детей (9,3%) – токсикоаллергический дерматит. Аллергоанамнез был отягощен у 33 детей (44,0%). У 26 человек (34,7%) выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта: гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*++ (41,0%), дисбиоз кишечника (16,0%), гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (35,0%). Глистные инвазии диагностированы у 4 человек (5,3%): аскаридоз – у 3, токсокароз – у 1 ребенка; 6 детей (8,0%) имели бронхиальную астму; у 12 (16,0%) кожные проявления развились на фоне острых респираторных инфекций у детей, принимающих ханальгин, амоксицилин, амоксиклав. В 57,3% случаев – вследствие употребления продуктов, содержащих красители, консерванты и облигатные аллергены (сладкая газированная вода, сухарики, шоколадные батончики, сладкий попкорн, колбаса, мандарины, апельсины, лимон, мед). У 5 детей (6,7%) поражение кожи развивалось при смене погодных условий. В 18,7% случаев причина аллергических реакций осталась неизвестна. Ангионевротический отек, как изолированный (7 детей; 41,2%), так и в сочетании с крапивницей (10 детей; 58,8%), диагностирован у 17 детей (22,7%): 9 мальчиков (52,9%) и 8 девочек (47,1%). В 41,2% (7 детей) случаев отеком развился у детей раннего возраста, в 23,5% (4 ребенка) – у детей от 7 до 10 лет, в 35,3% (6 человек) – у детей старше 11 лет. Аллергоанамнез отягощен у 7 детей (41,2%). У 6 детей (35,3%) с ангионевротическим отеком выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта, у 1 ребенка (5,9%) – аскаридоз. 2 человека (11,8%) страдали бронхиальной астмой. В 58,8% (10 детей) случаев провоцирующими факторами являлись продукты питания, у 2 человек (11,8%) – лекарственные препараты, у 1 человека (5,9%) – шерсть животных и укусы насекомых. У 4 человек (23,5%) провоцирующий фактор выявить не удалось. При ангионевротическом отеке сезонность отсутствовала в 94,1% случаев.

Выводы. С ангионевротическим отеком госпитализируется каждый пятый ребенок с кожными проявлениями аллергии. Чаще ангионевротический отек развивается у детей раннего возраста (41,2%) и провоцируется продуктами питания (58,8%). Рациональное, здоровое питание, питание по

возрасту, позволит снизить риск развития ангионевротического отека у детей.

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕЕ МАТЕРИНСТВО: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА

Никульшина Т.Н.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – Воронцова Н.А.

Введение. Юное материнство – актуальная для Российской службы родовспоможения отрасль акушерства. На фоне снижения возраста сексуальной активности в условиях отсутствия или недостаточности знаний о методах контрацепции данное явление формирует основы активного изучения течения беременности в этой возрастной группе.

Цель исследования. Представить медико-социальную характеристику течения беременности у несовершеннолетних (НСЛ) 12-16 лет.

Материал и методы. Ретроспективный анализ 45 историй родов у НСЛ в возрасте от 12-16 лет за 2017-2019 год в Перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы № 2.

Результаты исследования. В 2017-2019 гг. в Перинатальном центре было проведено 16248 родов, из них у НСЛ 12-16 лет - 45, что составило 0,28% от общего числа родов. У всех НСЛ роды первые. Из сельской местности - 84,4% пациенток, из города - 15,6%. Распределение беременных по возрасту: 12 лет – 1(2,2%), 13 лет – 2(4,4%), 14 лет – 3(6,7%), 15 лет – 8(17,6%), 16 лет – 31(68,9%) случаев. Первая явка на учет в женскую консультацию: до 12 недель - 31,1% пациенток, после 13 недель - 68,9%, из них с 13-20 недель встали на учет - 24,4%, после 20 недель - 44,4%, в том числе свыше 30 недель - 11,1% НСЛ. Стационарное лечение понадобилось 44,4% НСЛ. Лечение проводилось в отделениях акушерской патологии беременности, в урологическом и инфекционном стационаре с ложными схватками, ИЦН, острым пиелонефритом. При взятии на учет по беременности заболевания сердечно-сосудистой системы наблюдались у 22,2% НСЛ, органов дыхания - 8,9%, нарушение жирового обмена - 6,7%, патология нервной системы - 6,7%, гипотиреоз - 4,4%, кариез - 8,9%, никотиноза-

висимость-8,9% случаев. 90% НСЛ беременных перенесли во время беременности инфекционное заболевание: 44,4% ОРВИ разной степени тяжести, инфекцию мочевыводящих путей -51,1% и инфекцию полового тракта в 77,8% случаев. 91,1% НСЛ с анемией. Акушерские осложнения беременности у НСЛ были в 84,4%: ложные схватки - 44,4%, ИЦН-6,7%, отеки - 8,9%, гипертензивные расстройства-8,9%, гестационный сахарный диабет-8,9%, ФПН-22,2%, маловодие - 13,3%, многоводие - 11,1%, антенатальная гибель плода-2,2%, анатомически узкий таз - 31,1. Родоразрешение: 37-38 недель - 11,6%, 38+1-39 недель-16,3%, 39+1-40 недель-18,6%, 40+1-41 неделя-37,8%, позже 41 недели-13,7%. 7 пациенткам-15,6% проводилась преиндукция родов миропристоном по поводу умеренной преэклампсии и тенденции к перенашиванию. Выводы. Данная группа пациенток требует особого внимания врачей женской консультации, в том числе за счет совершенствования путей профилактики нежелательной беременности, ранней постановки на учет по беременности, своевременного консультирования в КДО перинатальных центров, что позволит снизить перинатальные риски как для матери, так и для новорожденного.

РОЛЬ КАРДИОТОКОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА.

Кибизова Э.Г., Козаева А.М.

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

Введение. Показатели сердечной деятельности наиболее точно характеризуют функциональное состояние плода в антенатальных периодах. Мониторный контроль за сердечной деятельностью плода осуществляется с помощью кардиотокографа.

Кардиотокограмма представляет собой две кривые, из которых одна отображает ЧСС плода, а другая-сократительную активность матки. Исследование проводится со срока 32-33 недели, продолжительностью не менее 20-30 минут.

Цель исследования. Изучение объективности данных КТГ при различных осложнениях беременности.

Материалы и методы. Нами проводилась кардиотокография плода у 15 беременных, находящихся на стационарном лечении в отделении патологии родильного дома №2 г. Владикавказ. При помощи непрямой КТГ плода была получена запись на бумажной ленте, которая потом расшифровалась с использованием шкалы по Фишер. При этом учитывались базальный ритм, частота и амплитуда осцилляций, характер шевелений.

Результаты исследования. Из анамнеза было выявлено, что у 32,2% беременных диагностировалась умеренная преэклампсия, у 25%- плацентарная недостаточность, у 12,5% пациенток выявилось вирусносительство. Кроме того по 6,3% отводилось на переношенную беременность и анемию, а у 18,7% отмечалсяотягощенный акушерско-гинекологический анамнез. У 90% пациенток отмечалась сумма 7-8 баллов по Фишер, в то же время в 10% случаев диагностировалась внутриутробная гипоксия плода, требующая лечения.

Выводы. Мы изучили объективность данных КТГ при различных осложнениях беременности. Анализ полученных нами результатов показал, что в 87% случаев данные КТГ плода совпадали с оценкой новорожденного по шкале Апгар, что позволяет подтвердить диагностическую ценность данного метода.

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НА ТАКТИКУ РОДОВ

Пожидаева В. В.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Коршикова Р.Л.

Введение. В мире отмечается тенденция к увеличению количества родов у пациенток с нарушением жирового обмена (НЖО). Беременные с нарушением жирового обмена относятся к группе высокого риска развития осложнений родов и перинатальных потерь. Замечено, что ожирение является одним из основных неблагоприятных факторов при неудачных попытках индукции родовой деятельности. Кроме того, существует серьезная проблема, связанная с ростом количества операций кесарева сечения у таких пациенток.

Цель исследования. Изучение особенностей течения родового периода у пациенток с нарушениями жирового обмена и

анализ влияния НЖО на развитие и исход родов.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ историй родов 118 пациенток с нарушениями жирового обмена, родоразрешенных на базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска за 2020 г. Пациентки были разделены на 3 группы (по степени ИМТ): НЖО 1 – 51 (43%), НЖО 2 – 42 (36%), НЖО 3 – 25 (21%).

Результаты исследования. Большая встречаемость генитальной патологии выявлена в группе с НЖО 3 – кольпит (18%), миома матки – 16%. Экстрагенитальная патология чаще встречалась в группе с НЖО 3 степени. Среди экстрагенитальной патологии чаще отмечались: миопия, хроническая артериальная гипертензия, гипотиреоз, варикозное расширение вен нижних конечностей и хронический гломерулонефрит. Большинство пациенток с НЖО родоразрешались через естественные родовые пути - 67 (57%), количество КС – 51 (43%). Самопроизвольные роды встречались чаще, количество индуцированных родов составило 40,6%. Основными показаниями к плановому КС стали – наличие рубцов на матке, крупный плод, незрелость родовых путей. Показаниями к экстренному КС – усугубление ХФПН, дистресс плода, клинически узкий таз, а также слабость родовой деятельности. Течение первого периода родов осложнялось наличием ХФПН: группа НЖО 1–33%, НЖО 2–43%, НЖО 3–44%; дистресс плода отмечался в группе НЖО 1 (6%), а также НЖО 3–8%. Преждевременное излитие околоплодных вод чаще встречалось в группе НЖО 1–39%. Аномалии родовой деятельности чаще отмечались в группе НЖО 2, где количество родоразрешений через естественные родовые пути оказалось выше (69%). 2 период родов сопровождался родовым травматизмом, частота которого выше в группе НЖО 2 (43%). Использование вакуум-экстрактора отмечено в двух случаях родоразрешений. В 3 периоде родов возникала необходимость ручного отделения последа в группах с НЖО 1 (4%) и НЖО 2 (7%).

Выводы. 1. Повышение значения ИМТ у женщин ведет к большей вероятности развития осложнения течения беременности и родов. 2. Частота генитальной и экстрагенитальной патологии, способной значительно осложнять течение родов, увеличивается с повышением ИМТ. 3. Сте-

пень НЖО оказывает влияние на тактику ведения родов, а именно увеличивает количество родоразрешений при помощи КС. 4. Естественное родоразрешение часто осложняется усугублением состояния плода, развитием слабости родовой деятельности и приводит к выполнению экстренного КС.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ

Плиева Е.Л., Таймазова А.С., Ипуева А.М.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. - к.м.н. Кабулова И.В.

Введение. На протекание беременности и формирующийся тип материнства влияет семейная история будущей матери, социокультурные факторы, такие как положение женщины в обществе и социальная значимость материнства. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) – собирательное понятие, под которым понимают неблагоприятные исходы предыдущих беременностей, такие как самопроизвольные выкидыши, неразвивающаяся беременность, антенатальная гибель плода, преждевременные роды, наличие в анамнезе искусственных прерываний беременности, гинекологических заболеваний. Наличие отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза влияет на течение беременности, развитие плода и перинатальные исходы. У женщин этой группы имеется тенденция к невынашиванию беременности.

Цель исследования. Оценить особенности медико-социального статуса женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 75 историй родов женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом за 2020 год, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РКБ г.Владикавказ. Результаты исследования внесены в компьютерную базу данных. Полученные материалы обработаны с использованием стандартных компьютерных программ «STATISTICA 10.0», «MicrosoftExcel 2013».

Результаты исследования: Средний возраст женщин в исследуемой группе составил от 23-44 лет (32,4±4,5 года). Путем операции кесарева сочетания родоразрешены 50 (66,6%) пациенток, 25 (33,3%) – через естественные родовые пути. Средний срок разрешения – 270,4 ± 10 дней. Среди рожденных детей преобладающими были девочки (60%), а процент мальчиков составил 40%. Некоторые особенности течения беременности и родов: крупный плод – 15%, плацентарные нарушения – 25,7%, преждевременный разрыв плодных оболочек – 24%, длительный безводный период – 5%, многоводие – 3,25%, маловодие – 3,82%, ложные схватки с 35-37 недели – 30%, первичная слабость родовых путей – 4%. В структуре гинекологической патологии наиболее часто встречались эрозия шейки матки (35%), миома матки (22%), киста яичника (17%), синдром поликистозных яичников (11%). Урогенитальные инфекции были выявлены у 15% беременных. Первичное бесплодие до 10 лет, около 70% пациенток на момент проведения исследования состояли в официальном браке, 17% – в «гражданском» браке, 5,71% – никогда не состояли в официальном браке, 7,62% – разведены. 55,12% женщин имеют высшее образование, 38,17% – среднеспециальное, 9,44% – общее среднее образование. 77% пациенток являются городскими жителями, 23% – проживают в сельской местности. Средний возраст наступления менархе у женщин данной группы – 13 лет. Средний возраст вступления в половую жизнь – 19 лет. Настоящая беременность у 17% женщин была первой, второй – у 30%, третьей – 22%, четвертой и более – у 31%. Беременность после вспомогательных репродуктивных технологий отмечена в 8,57% случаев. Самопроизвольный выкидыш регистрировался в анамнезе в 33,33% случаев; неразвивающаяся беременность – в 21,90%; внематочная беременность – в 9,52% наблюдений; антенатальная гибель плода – у 2,86% женщин; искусственное прерывание беременности – в 20% случаев. В структуре экстрагенитальной патологии на первом месте – заболевания сердечно-сосудистой системы (41,56%); на втором (в 26,42% случаев) – патология мочевыделительной системы; на третьем – миопия (24,46%); на четвертом – патология эндокринной системы (23,51%); на пятом – заболевания желу-

дочно-кишечного тракта (16,1%). Ожирение отмечено у 12% женщин. У 30% пациенток выявлена анемия легкой степени, у 14% – анемия средней степени.

Выводы: 1. Более 70% женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом состоят в официальном браке, являются городскими жителями 2. Более 50% – имеют высшее образование. 3. Средний возраст наступления менархе начала половой жизни соответствуют среднестатистическим. 4. Большинство женщин исследуемой группы имеют тенденцию к невынашиванию беременности, различную гинекологическую и экстрагенитальную патологию в анамнезе, что говорит о необходимости проведения профилактических мероприятий уже на этапе планирования или ранних сроков беременности.

ВОЗМОЖНОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ **Пожидаева В. В.**

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Савицкая В.М.

Введение. Вопросы восстановления репродуктивной функции у пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием приобретают актуальность в настоящее время. По данным мировой литературы эндометриоз встречается у 5–10% женщин репродуктивного возраста, а частота бесплодия у них достигает 55–75%. В последние годы улучшилась диагностика с использованием УЗИ органов малого таза и брюшной полости, лапароскопии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, гистероскопии и других методов исследования.

Цель исследования. Изучение клинико-анамнестических особенностей и возможностей наступления беременности у пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием был проведен за 2020 г. на базе УЗ «2 ГКРД» г. Минска. Для решения поставленных задач использовалась учебная и научная литература.

Результаты исследования. Возраст пациенток колебался от 28 до 40 лет и составил в среднем $32,2 \pm 2,2$ года. Перед наступлением беременности средняя масса тела составила $59,6 \pm 3,49$ кг, а средний рост $169,4 \pm 2,8$ см. Правильный тип телосложения имели все пациентки. Экстрагенитальная патология была выявлена у 60% пациенток. Наиболее распространенной была патология щитовидной железы – первичный гипотиреоз (40%) и варикозное расширение вен нижних конечностей (40%). Среди генитальной патологии был выявлен хронический двусторонний сальпингит (20%). Средний возраст менархе $13,2 \pm 0,37$ лет. Длительность менструального цикла составила от 26 до 29 дней, средняя продолжительность – $27,8 \pm 0,6$ дней. Длительность менструации была от 3 до 5 дней, средняя продолжительность $4 \pm 0,32$ дня. Болезненность отмечается в 60% случаев, выделения умеренные, нарушений цикла не отмечалось. Частота встречаемости первичного бесплодия была выше (60%), частота вторичного бесплодия – 40%. В 60% случаев также связано с мужским фактором (вискозипатией, астенотератозооспермией). В 40% случаев присутствовала неразвивающаяся беременность, в остальных случаях отмечалось бесплодие. Бесплодие отмечалось от 1,5 до 3 лет, среднее значение бесплодия – $2,3 \pm 0,3$ лет. Для установления причины бесплодия (исключения трубно-перитонеального фактора бесплодия) проводилась метросальпингография, которая показала, что в 40% случаев маточные трубы проходимы. Тактика ведения таких пациенток заключалась в подготовке их к ВМИСМ. В случае непроходимости маточных труб дальнейшая тактика включала пункцию фолликулов (60%) с дальнейшим переносом их в полость матки (проведение ЭКО). 60% пациенток проводилась цистэктомия по поводу эндометриoidных кист, подтвержденных гистологически.

Выводы. 1. Эндометриоз-ассоциированное бесплодие не имеет тенденции к снижению, чаще встречается первичное бесплодие (60%). 2. ВМИСМ значительно повышает возможность наступления беременности после полного клинико-лабораторного обследования пациентки, согласно протоколам МЗ РБ. 3. В случаях отсутствия проходимости маточных труб единственным вариантом наступления беременности становится получение ооцитов, с по-

следующим их переносом в полость матки (проведение процедуры ЭКО). 4. Одним из вариантов уменьшения прогрессирования эндометриоза является цистэктомия эндометриoidных кист, необходимо помнить, что операцию желательнее проводить только один раз. 5. Полное клинико-лабораторное обследование женщины, планирующей беременность с эндометриоз-ассоциированным бесплодием, а также ее супруга, с последующей коррекцией факторов, влияющих на наступление беременности является обязательным и улучшает прогноз наступления беременности.

СРАВНЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Рудкова Е.В., Грисюк И.А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней №1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Солнцева А.В.

Введение. Сахарный диабет (СД) 1 типа является одним из распространенных хронических заболеваний детского возраста с частотой 1 случай на 350 детей. За последние годы отмечено увеличение показателя первичной заболеваемости СД 1 типа у детей со смещением пика манифестации на возраст 5-9 лет. В Республике Беларусь на начало 2020 года состояло под наблюдением 352 538 пациентов с СД, из них 2438 детей с СД 1 типа. По данным литературы в условиях новой коронавирусной инфекции пациенты с СД 1 типа входят в группу риска по более тяжелому течению основного заболевания.

Цель исследования. Установить клинические и лабораторные особенности манифестации СД 1 типа у детей в условиях пандемии COVID-19.

Материалы и методы. На базе Республиканского центра детской эндокринологии (УЗ "2-я городская детская клиническая больница" г. Минска) проведен анализ стационарных карт 110 пациентов в возрасте от 0,5 до 18 лет с диагнозом впервые выявленный СД 1 типа с разделением на группы сравнения (2018-2019 гг.) и контроля (2020 г). Для обработки статистических данных использованы программы

Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Statistics 21.0 (2012).

Результаты исследования. Сравнение числа пациентов, поступивших на стационарное лечение с диагнозом впервые выявленный СД 1 типа, не имеет статистически значимых различий, количество составило в 2018 г – 30 детей, 2019 г – 40 и 2020 г – 39 пациентов. Длительность жалоб на момент поступления в стационар составила в 2018 г – $19,64 \pm 15,09$ дней, 2019 г – $31,16 \pm 31,04$ дней, 2020 г – $23 \pm 16,17$ дней. Т-критерий во всех случаях меньше единицы, что свидетельствует о статистически не значимых различиях. Среди всех поступивших с диагнозом впервые выявленный СД 1 типа в 2018 году мальчики составили 56,7%, девочки – 43,3%, в 2019 году пациенты распределились по полу одинаково: 50% мальчиков и 50% девочек, в 2020 году девочки незначительно преобладали и составили 54%, мальчики 46% (статистически значимых различий в половом распределении за 3 года выявлено не было). Среди девочек доля детей младше 10 лет составила 70%, среди мальчиков – 47%. В момент поступления пациентов в стационар выявлена значительная гипергликемия: в 2018 году $18,71 \pm 6,23$ ммоль/л, 2019 – $20,88 \pm 8,4$ ммоль/л, 2020 – $22,3 \pm 10,45$ ммоль/л. Уровень гликированного гемоглобина был выше нормы у всех пациентов и не имел статистически значимых различий в рассматриваемых годах (2018 г. – $11,3 \pm 2,09\%$, 2019 г. – $11,5 \pm 2,78\%$, 2020 г. – $11,64 \pm 2,54\%$). За период 2018-2019 гг. выявлена корреляционная зависимость между длительностью жалоб и уровнем гликированного гемоглобина (критерий Пирсона = 0,408), а также между возрастом и уровнем гликированного гемоглобина (критерий Пирсона = 0,276, корреляция 95%). В 2018 году 36% детей при поступлении находились в состоянии лабораторного и клинико-лабораторного ацидоза, что подтверждается данными кислотно-основного состояния крови: в 2018 году средние значения pH – $7,22 \pm 0,14$ парциального давления CO₂ в венозной крови – $35,5 \pm 16,1$ мм рт.ст., BE – $6,3 \pm 8,9$ мЭкв/л, в 2019 году – 32% пациентов в состоянии ацидоза (pH $7,33 \pm 0,12$, BE – $-6,4 \pm 7,3$ мЭкв/л, pCO₂ – $36,7 \pm 16,7$ мм рт.ст.), в 2020 году – 25% (pH – $7,34 \pm 0,12$, BE – $-7,2 \pm 9,3$ мЭкв/л, pCO₂ – $33,1 \pm 15,54$ мм рт.ст.), статистически значимых различий не выявлено.

Выводы. В период пандемии COVID-19 сохраняется возрастное смещение пика манифестации СД 1 типа на возраст допубертата, более выраженное у девочек. Установлена достоверная корреляционная зависимость между уровнем гликированного гемоглобина и возрастом пациентов, длительностью жалоб до момента обращения к врачу.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ИММУННОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ОСЛОЖНЕННЫМ АНТЕНАТАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ЛУГАНСК

Синельникова Т.В.

Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки

Кафедра педиатрии и детских инфекций
Науч. рук. – Бондарь А.В.

Введение. Физическое развитие является важным показателем здоровья растущего организма. Понятие «физическое развитие» имеет два значения. С одной стороны, оно характеризует процесс формирования созревания организма и его соответствие биологическому возрасту, с другой – морфофункциональное состояние на каждый данный отрезок времени, что и определяет уровень биологического развития организма. Физическое развитие означает совокупность морфологических и функциональных свойств организма. Физическое развитие происходит в соответствии с биологическими законами и отражает общие закономерности роста и развития.

Цель исследования. Установить особенности физического развития и иммунного статуса детей первого года жизни с осложненным антенатальным периодом, проживающих в городе Луганск.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 400 детей первого года жизни. 200 из них родились от матерей, беременность которых осложнилась гестозом (I группа), и 200 детей – от матерей с нормально протекавшей беременностью (II группа). Для характеристики физического здоровья использовали основные антропометрические признаки, суммарно отражающие пластические процессы, происходящие в растущем организме. Оценка физического развития ребенка базировалась на динамике основных показателей

физического развития: массы и длины тела.

Результаты исследования. При анализе физического развития исследуемых детей выявлены следующие особенности: у 67% детей I группы отмечалась недостаточная прибавка массы тела, тогда как дети II группы набирали соответствующий возрасту вес. У 57,9% детей I группы длина тела в течении первого года жизни увеличилась на 20-22 см, а у детей II группы на 25-26 см. К 12 месяцам у 39,8% детей I группы показатель длины тела соответствовал показателю в контрольной группе. Установлено, что дети I группы на 1 месяц позже начинали держать голову, сидеть, стоять, ходить по сравнению с детьми II группы. Так на 4-5 месяце жизни 76,8% детей I группы начинали держать голову. На 7-8 месяце жизни - сидеть (61,8% детей). В 10 месяцев 54,1% детей могли стоять, и в 12 месяцев 38,4% детей I группы пытались ходить. При обследовании детей обеих групп нами было снижение уровня активности лизоцима в первой группе в 2,12 раза по сравнению со второй. Низкие показатели лизоцима у детей первой группы на наш взгляд связаны с поражением плаценты, синтезирующей в норме этот фактор неспецифического иммунитета. В результате при частоте интеркуррентных инфекций у детей I группы была в 2,5 раза чаще, чем у детей II группы. Отчетливое снижение показателей неспецифической резистентности у детей этой группы, несомненно, свидетельствует об угнетающем влиянии гестозов на становление иммунного ответа в онтогенезе. Таким образом, осложненное течение антенатального периода способствовало формированию длительно существующей функциональной дисрегуляции ЦНС, что обуславливает функциональную несостоятельность других систем организма, в том числе иммунологической. Это может способствовать формированию низкой общей резистентности и определять высокую заболеваемость в раннем возрасте.

Выводы. 1. При анализе показателей физического развития выявлено, что дети I группы наблюдались отставание в физическом развитии от детей II группы. 2. Наблюдение за показателями иммунного статуса позволяет заключить, что гестозы беременных оказывают неблагоприятное влияние на иммунологическую неспецифическую резистентность. 3. Полученные ре-

зультаты необходимо учитывать при уходе за новорожденным, так как первые недели жизни являются периодом адаптации организма к существованию в условиях внешней среды, содержащие разнообразные микроорганизмы.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ И ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ИХ РАЗВИТИЮ

Стринадко Ю.С.

Гомельский государственный
медицинский университет
Кафедра педиатрии
Науч. рук. – к.м.н. Козловский А.А.

Введение. Пищеварительная система младенца, находящегося на лактотрофном питании, имеет ряд анатомо-физиологических и возрастных особенностей желудочно-кишечного тракта. Зачастую наблюдается ряд симптомов, приводящих к функциональным расстройствам пищеварения (ФРП). Проведенные популяционные исследования показывают, что 55-75% детей грудного возраста имеют хотя бы одно функционально расстройство, а в некоторых случаях даже их сочетание (кишечная колика, функциональный запор, младенческая регургитация). Появление функциональных расстройств у детей, находящихся на естественном вскармливании, побуждает кормящих матерей сменить свой рацион и режим питания, при искусственном вскармливании – заменить получаемую ребенком детскую смесь на другую. При лечении наиболее лучший результат дает комплексный подход, который включает в себя своевременное установление и устранение причины симптома, правильную организацию питания ребенка и кормящей матери.

Цель исследования. Изучить структуру ФРП у детей первого года жизни и выявить факторы риска их развития.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 60 матерей, которое включало в себя вопросы о клинических признаках и факторах, предрасполагающих к развитию ФРП у детей первого года жизни. Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «STATISTICA 7.0». Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. ФРП были выявлены у 55 детей (91,7%): 29 мальчиков – 52,7% и 26 девочек – 47,3%. Средний возраст детей с расстройствами пищеварения составил $3,77 \pm 0,15$ мес. Достоверно чаще встречались сочетанные варианты ФРП (младенческая колика + младенческая регургитация; младенческая колика + функциональный запор и др.) по сравнению с изолированными формами: 39 случаев (70,9%) и 16 случаев (29,1%) соответственно; $p < 0,02$. Младенческая регургитация выявлена у 43 детей первого года жизни (78,2%), среди мальчиков данный симптом встречался несколько чаще (24 случая – 55,8%), чем у девочек (19 случаев – 44,2%). Средний возраст возникновения указанного расстройства пищеварения составил $2,8 \pm 0,15$ мес. Кишечные колики диагностированы у 44 детей (80%), причем у мальчиков наблюдались колики чаще, чем у девочек (61,4% и 38,6% соответственно; $p > 0,05$). Средний возраст детей с данным расстройством пищеварения составил $3,2 \pm 0,13$ мес. Функциональный запор отмечен у 27 детей (49,1%), достоверно чаще данное ФРП встречалось у мальчиков по сравнению с девочками (62,5% и 37,5%; $p < 0,05$). Средний возраст возникновения запора – $5,3 \pm 0,17$ мес. К предрасполагающим факторам развития ФРП были отнесены: токсикоз беременности у матери (24 случаев – 43,6%), позднее прикладывание новорожденного к груди матери (19 случаев – 34,5%), заболевания матери во время беременности (19 случаев – 34,5%), пищевая аллергия (18 случаев – 32,7%), недоношенность (16 случаев – 29,1%), оперативное вмешательство во время родов (13 случаев – 23,6%), масса тела ребенка при рождении менее 3000г (12 случаев – 21,8%), дисбактериоз кишечника (12 случаев – 21,8%), антибактериальная терапия во время беременности (11 случаев – 20%) и др.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что ФРП у детей раннего возраста встречаются с высокой частотой (91,7%). Сочетанные варианты расстройств пищеварения диагностируются достоверно чаще, чем изолированные формы (70,9% и 29,1% соответственно). К наиболее распространенным предрасполагающим факторам развития ФРП относятся: токсикоз беременности у матери, позднее прикладывание новорожденного к груди матери, заболевания матери во

время беременности, пищевая аллергия и др.

ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ МАТЕРЕЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Расулова Д.Ж., Хаитова З.К.

Ташкентский педиатрический
медицинский институт
Кафедра пропедевтики
детских болезней, гематологии
Науч. рук. – к.м.н. Ахрарова Н.А.

Введение. Анемия является одним из наиболее частых осложнений беременности. Анемия у беременных в 90% случаев является железодефицитной. По данным ВОЗ частота железодефицитной анемии у беременных колеблется от 21 до 80% женщин во время беременности. В организме человека находится около 4 г железа, которое входит в состав гемоглобина и ряда других жизненно важных веществ влияющих на функцию различных органов и систем. Несбалансированное питание, анемия, микроэлементозы оказывают отрицательное влияние на прибавку массы тела плода, повышают риск различных видов внутриутробной патологии, пороков развития. Здоровье детей является актуальной проблемой педиатрии. Это обусловлено влиянием данного фактора на физическое и нервно-психическое развитие, состояние индекса здоровья и высокий рост заболеваемости среди детей. Немаловажное влияние оказывает на внутриутробное рост и развитие плода и ребенка содержание микроэлементов (МЭ) у матерей во время беременности и в организме самого ребенка.

Цель исследования. Определение влияния анемии матерей во время беременности на нарушения внутриутробного развития ребенка.

Материалы и методы. Проанализированы антропометрические показатели (вес, длина тела) при рождении и наличие различной врожденной патологии у 35 новорожденных детей от матерей с нарушением питания и анемией во время беременности (1-группа). Контрольную группу составили 15 здоровых детей от матерей без анемии (2-группа). Проведено определение МЭ - железа (Fe) в грудном молоке матерей.

Результаты исследования. Средние показатели веса у новорожденных в 1-группе $2439,5 \pm 0,87$ грамм, 69,4% детей родились с

малым весом, хотя они были доношенными, длина тела в среднем $46,3 \pm 0,56$ см. Отмечалась врожденная патология у 16,6%, такие как врожденные пороки сердца, микроцефалия, гидроцефалия, врожденные уродства конечностей. Большинство детей родились в асфиксии - цианоз кожных покровов у 55,7% детей, крик при рождении слабой силы, рефлексы снижены у 54,0% и слабо у 20% детей. Плохие жилищные и материальные условия в семье выявлены у 52,3% женщин, анемия во время беременности наблюдалась у 72,2% матерей, причем у 55,4% анемия II и III степени. Вес при рождении у новорожденных в контрольной группе $3370,6 \pm 2,19$ грамм, а показатели длины тела $51,8 \pm 0,47$ см. У матерей этих детей только в 15,8% наблюдалась анемия, причем только I степени. В результате сравнения показателей уровня Fe в пуповинной крови и грудном молоке матерей, выявлена достоверная разница у матерей с анемией и без нее. Содержание Fe в пуповинной крови составляет во 2-группе $109,54 \pm 0,67$ мкг/мл, что на 10,88 больше, чем в 1-группе ($98,66 \pm 0,62$ мкг/мл), а в грудном молоке во 2-группе $120,28 \pm 1,41$ мкг/мл, на 8,67 больше, чем во 1-группе ($111,61 \pm 0,70$ мкг/мл).

Выводы. Таким образом, при железодефицитной анемии во время беременности развиваются дистрофические процессы в матке и в плаценте, которые ведут к нарушению ее функции и формированию плацентарной недостаточности. При этом развивающийся плод не получает в достаточном количестве полагающиеся ему питательные вещества и кислород, нарушаются важнейшие функции организма плода, как метаболические процессы, выработка энергии, функционирование всех органов и систем, вследствие чего возникает задержка роста и развития плода.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВАГИНАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

Саидова Ф.И.

Бухарский государственный
медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Научный руководитель –
к.м.н. доц. Рахматуллаева М.М.

Введение. В настоящее время несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения фоновых и предраковых

заболеваний шейки матки, эти патологии продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре гинекологической заболеваемости. Несомненно значительное влияние на развитие фоновой и предраковой патологии шейки матки имеет сочетание вирусных и бактериальных урогенитальных инфекций, особенно рецидивирующих, которые существенно нарушают состояние микробиоценоза влагалища, вызывают обильный рост условно-патогенной флоры, приводя к формированию бактериального вагиноза.

Цель исследования. Изучить особенности микрофлоры влагалища при заболеваниях шейки матки.

Материал и методы. Нами обследовано 178 женщин в возрасте от 20 до 46 лет, обратившихся за консультативной помощью в Бухарский областной перинатальный центр. Проведены осмотр шейки матки в зеркалах, выявление критериев Амсея, бимануальное обследование, расширенная кольпоскопия, бактериоскопическое и цитологическое исследования мазков из влагалища и шейки матки.

Результаты исследования. В результате проведенных комплексных клинко-диагностических исследований у 126 (70,8%) женщин выявлены те или иные заболевания, в том числе: экзоцервициты у 34 (27%), эндометриоз шейки матки у 7 (5,5%), полип шейки матки у 4 (3,2%), эктопия у 42 (33,4%), старые разрывы и рубцы шейки матки у 6 (4,8%), сужение и заращение шейки матки у 4 (3,2%), папиллома шейки матки у 3 (2,4%), цервициты, вызванные герпетической и грибковой инфекцией у 23 (18,3%), лейкоплакия у 3 (2,4%) женщин. Темно-коричневое, гомогенное окрашивание шейки матки при пробе Шиллера и нормальная кольпоскопическая картина позволили отнести 52 (29,2%) женщин к группе практически здоровых. При цитологическом исследовании мазков с шейки матки у 70,8% женщин выявлен воспалительный тип мазка (II тип мазка по Папаниколау). У остальных женщин, которые составили группу практически здоровых выявлен I тип мазка. Значение pH в диапазоне 4,5–6 выявлено у 72,2%, pH > 6 – у 27,8% женщин с заболеваниями шейки матки, что можно объяснить чрезмерной активацией условно-патогенной флоры на фоне угасания защитной функции и элиминации лактобактерий. Микроскопическое исследование влагалищных мазков,

окрашенных по Граму дало следующие результаты: лейкоциты были единичными в препарате (3,4%), менее 10 в поле зрения (50,5%) и 10-20 (20,2%), эпителиальные клетки в умеренном (11,2%) и большом (48,3%) количествах. Характерные для бактериального вагиноза «ключевые» клетки обнаружены в 55,5% мазках. При подсчете количества микроорганизмов было выявлено, что их умеренное число наблюдалось в 3,9%, большое число – в 14,0% и массивное – в 52,8% мазках. Возбудители специфических инфекций при бактериоскопическом исследовании не были выявлены ни в одном случае. При качественной оценке микрофлоры выявлено отсутствие или незначительные количества лактобактерий, тогда как грамотрицательные палочки доминировали в мазках 52,8% женщин. Как доминирующий морфотип микроорганизмов, представители кокковой микрофлоры были выявлены в мазках 32,6% женщин. Грибы рода *Candida* в виде почкующихся форм – промежуточной фазе вегетации обнаружены в мазках 20,2% женщин.

Выводы. Таким образом, заболевания шейки матки в большинстве случаев сопровождаются с нарушением микробиоценоза влагалища, что диктует необходимость всестороннего обследования женщин с данной патологией с целью совершенствования методов лечения и улучшения исходов заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

**Рудикова А.А., Циклаури М.Р.,
Алдатова М.М.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1,
Кафедра патологической анатомии
с судебной медициной
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Цаллагова Л.В.,
к.м.н. Епхийев А.А.

Введение. Невынашивание беременности – актуальная проблема, которая коснулась огромного количества женщин во всем мире. Частота невынашивания беременности составляет 10-25% всех беременностей. Согласно статистическим данным одной из основных причин данной проблемы является хронический эндометрит, лечение ко-

торого в большинстве случаев не эффективно, исключение составляет всего лишь 10%.

Цель исследования. Оценить рецепторный статус, наличие инфильтрации и степень фиброза эндометрия при невынашивании беременности.

Материалы и методы. В данном исследовании был использован биопсийный материал пациенток с диагнозом «Невынашивание беременности». Всего было проанализировано 10 случаев. Для определения состояния эндометрия и наличия хронического эндометрита было проведено иммуногистохимическое исследование с использованием антител к рецепторам Er, Pr, CD56, CD138. При наличии признаков хронического эндометрита на иммуногистохимическом исследовании проводилась дополнительная окраска по Ван-Гизону, в качестве контроля использовали биоптаты женщин без признаков нарушения репродуктивной функции.

Результаты исследования. Клинико-анамнестические данные 10 женщин с нарушением репродуктивной функции позволили выявить у 4 из них привычное невынашивание. Во всех 10 биопсийных материалах имеется инфильтрация CD56 (маркер лимфоцитов, относящихся к классу натуральных киллеров) - признак того, что во всех случаях наблюдается в большей степени аутоиммунный компонент воспалительных изменений. В 6 из 10 случаев наблюдается экспрессия CD138 (маркер плазматических клеток), что является показателем хронического эндометрита с аутоиммунным механизмом без перехода в фиброз эндометрия - это доказывается отрицательным результатом при окраске по Ван-Гизону. В этих 6 случаях имеется незначительное снижение экспрессии рецепторов эстрогена и прогестерона как в строме, так и в эпителии желез. Следует также отметить, что у женщин с диагнозом «Привычное невынашивание» инфильтрация CD138 более выражена, чем в других случаях, а нарушения со стороны экспрессии Er- и Pr-рецепторов незначительно отличаются. В 4 из 10 случаев имеется инфильтрация CD56 при отсутствии CD138 – признак аутоиммунного воспаления (в поле зрения нет плазматических клеток, которые являются диагностическим признаком хронического эндометрита), а также в 50% случаях отсутствуют нарушения в экспрессии рецепторов эс-

рогена и прогестерона. Согласно проведённому исследованию не подтвердились литературные данные об изменении содержания рецепторов эстрогена и прогестерона в строме и эпителии желез в различные стадии цикла, т.е. в норме наблюдается одинаковая экспрессия Eг- и Pг-рецепторов. Эти данные соотносятся с внешним контролем (люминальный эпителий молочной железы, который в норме имеет различную степень экспрессии, что мы и наблюдаем). Исходя из этого, при исследовании наблюдается как снижение, так и отсутствие снижения экспрессии рецепторов.

Выводы. 1. В отличие от литературных данных экспрессия рецепторов эстрогена и прогестерона одинакова в различные стадии цикла. 2. Случаи без нарушения экспрессии рецепторов эстрогена и прогестерона, вероятнее всего, поддаются лечению. 3. В случаях привычного невынашивания имеет место изменение экспрессии Eг- и Pг-рецепторов. 4. При окрашивании по Ван-Гизону фиброза не было выявлено ни в одном случае, что объясняется слабой выраженностью хронического воспаления.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОК УНИВЕРСИТЕТА К КОНТРАЦЕПЦИИ В ЦЕЛОМ И ЕЁ МЕТОДАМ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОК УНИВЕРСИТЕТА Хмарик А.И., Чепик А.В.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Вдовиченко В.П.

Введение. Репродуктивное здоровье женщин зависит, в основном, от двух групп факторов: 1) состоянии женской половой системы; 2) общего здоровья женщины. Надлежащая контрацепция прямым образом связана с репродуктивным здоровьем. Цель исследования. Выяснить отношение студенток университета к контрацепции в целом и её методам.

Результаты. На вопрос об опыте половой жизни утвердительно ответили 62,4% опрошенных. Детей планируют когда-нибудь иметь 76,9%, не определились 13,9%. Оральные контрацептивы (ОК) использовали 16,7%. Возраст начала использования контрацепции варьировал: 14 лет (2,22%); 16-17 лет (35,5%); 18-19 лет

(37,7%); 20-21 (20,14%); 22-26 (4,44%). Использовались следующие методы контрацепции: презервативы (81,4%); биологический или календарный метод (24,4%); прерванный половой акт (16,3%); ОК (4,7%); внутриматочные спирали (1,2%). Посткоитальной контрацепцией (экстренной контрацепцией) пользовались 15,4%. Эти препараты (Постинор, Эскапел) использовали только однажды 10,8% девушек, более 1 раза – 5,9%; не пользовались 83,3%. Выводы. 1. Механический способ контрацепции (презервативы) предсказуемо занимают первое место по популярности среди методов предохранения от беременности; 2. Почти половина студенток использует ненадёжные методы контрацепции (календарный метод и прерванный половой акт); 3. Большинство девушек не пользуются посткоитальной контрацепцией; 4. Число девушек, использующих наиболее надёжный метод контрацепции – комбинированные ОК мал; 5. Целесообразны меры направленные на повышение информированности студенток о надёжных методах контрацепции, что позволит повысить уровень репродуктивного здоровья.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЦИТРОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ Уразова Ф.А., Хестанова Р.А., Тлатова З.А.

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

Введение. В инфекционной патологии детского возраста все чаще встречаются заболевания, вызванные условно-патогенной флорой, в частности цитробактерной инфекцией. Заболеваемость диареями, вызванными цитробактером, является прогрессирующей, но спорадической заболеваемость в различные периоды времени и в различных регионах варьирует. Наше внимание к изучению цитробактерной инфекции привлекла их частота и тяжесть течения инфекционного процесса, схожесть изменений ЖКТ с иными кишечными инфекциями, а также со склонностью к поражению детей раннего возраста.

Цель исследования. Изучение закономерности эпидемиологического процесса и

клинического течения цитробактерной ОКИ в РСО-Алания.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 222 историй болезни в возрасте от 1 месяца, до 1 года, поступивших в инфекционное отделение РДКБ г. Владикавказа.

Результаты исследования. Всего за период с 2017 по 2020 год наблюдалось 222 пациента: 96, 73, 43, 10 соответственно годам. В процессе работы, было установлено, что исключительно дети до 1 года были поражены ЦКИ в 100%. Анализ гендерного состава выявил, что ЦКИ характерна для мальчиков и девочек примерно одинаково: мальчиков – 114(51,4%), девочек – 108(48,6%), преобладала средне-тяжелая форма заболевания. При изучении распределения заболеваемости по сезонам, четкой сезонной динамики не наблюдалось. В основном ЦКИ протекала в виде моноинфекции – 83,4%, однако так же наблюдалось сочетанное выделение вместе с золотистым стафилококком – 16,6%. Среди детей городского населения заболеваемость составила – 64,7%, среди сельских соответственно – 35,3%. Дети поступали в стационар с клиникой гастроэнтероколита – 67,2%, а также с энтероколитом – 32,8%. У 3,7% детей наблюдался гемоколит. Начало заболевания было острым в 98,1% случаев. Клиника ЦКИ проявлялась с появления рвоты, гипертермического синдрома, метеоризма, изменения характера и частоты стула. При осмотре выявлялась сухость кожных покровов и слизистых, мраморность кожных покровов. Активность была снижена, отмечалось беспокойство и вялость. Стул в 93,4% случаев не превышал 10 раз в сутки. Характер стула: жидкий, часты, с примесью зелени и слизи, а затем жидкий, водянистый. Продолжительность диареи составляла 5,9±0,7 дней. Имелись признаки умеренного эксикоза, а также интоксикационный синдром, который купировался, как правило, на 3-5 день в среднем. Температура тела держалась фебрильных цифр у 155(69,8%) детей. Продолжительность койко-дней в стационаре составила в среднем 5,8±0,7.

Выводы. Исследование показало, что заболеваемость ЦКИ снижалась к 2020 году и является одной из частых причин ОКИ в республике РСО-Алании. В течение заболевания преобладала средне-тяжелая форма, чаще всего наблюдался гастроэн-

тероколитический вариант. Подводя итог, полученные клинко-эпидемиологические данные помогут более рационально подойти к диагностике и лечению цитробактерной инфекции у детей.

ИЗУЧЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Туаева А.Г., Тваури А.Г, Цориев Ш.Р.

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

Введение. Недоношенные дети – это дети, родившиеся на сроке беременности от 28 до 37 недель. Массатела колеблется от 500 до 2500 грамм, длина тела – менее 45 см. Недоношенность остается одной из главных проблем современного общества и становится причиной многих патологий и нарушений нормального развития организма ребенка. Вопрос об уменьшении числа недоношенных в нашей республике и стране остается весьма актуальным.

Цель исследования. Изучить статистические и клинические показатели у недоношенных детей в РСО-Алания.

Материалы и методы. Изучение показателей проведено на базе медицинской документации отделения патологии новорожденных и недоношенных детей РДКБ г. Владикавказ. Учитывалось общее количество недоношенных за 2020 год, в том числе новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Производилась градация по степени недоношенности и полу ребенка. Изучалась патология органов и систем. Проанализировано рождение недоношенных детей в районах г. Владикавказ.

Результаты исследования. В 2020 году из 651 новорожденных детей, находившихся на лечении в РДКБ, 256 (39,3%) были недоношенными. Из них 113 (44%) детей имели недоношенность I степени, 94 (37%) – II степени, 40 (16%) – III степени, 9 (3%) – IV степени. Девочек с I степенью недоношенности было больше, чем мальчиков – 60% и 40% соответственно; со II и III степенью, приблизительно равное соотношение – 49,5% и 50,5%, 49% и 51% соответственно; с IV степенью девочек оказалось больше, чем мальчиков – 67% и 33%. Недоношенность, в основном диагнозе ста-

вилась в 142 (55,5%) случаях, в сопутствующем – в 114 (44,5%). Наибольшее значение в качестве основного диагноза имела недоношенность III и IV степени. Диагноз ОНМТ был выявлен у 6 детей, двое из которых имели IV степень недоношенности, трое III степень и один II степень. С ЭНМТ (III-IV степень недоношенности) выявлено 4 детей. В большинстве случаев среди основной и сопутствующей патологии встречались заболевания ЦНС – 199 (77,7%) детей, в этой группе чаще диагностировали перинатальное поражение ЦНС (80%). Далее следуют патология сердечно-сосудистой системы – 172 (67,2%) случаев и органов зрения – 133 (53%). Синдромом дыхательных расстройств (СДР) страдали – 131 (51,2%) детей. У значительного количества недоношенных детей была выявлена желтуха и анемия недоношенных – 80 (31,2%) и 56 (23%) соответственно. Изучена рождаемость недоношенных детей в муниципальных округах г. Владикавказ. Лидирующим районом по данному показателю был Северо-Западный – 55 (0,19%) детей, далее по убывающей - Промышленный - 16 (0,15%), Затеречный – 26 (0,13%), Иристонский – 21 (0,12%) детей.

Выводы. Значительное количество из всего числа новорожденных, находившихся в стационаре в 2020 году, составили дети с различной степенью недоношенности – 256 (39,3%), преимущественно I и II степени. Как правило, данное состояние сопровождалось патологиями ЦНС, сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. Количество недоношенных детей в различных муниципальных округах г. Владикавказ колебалось в пределах 0,12-0,19%.

ВЛИЯНИЕ ХЛАМИДИОЗА НА МНОГООБРАЗИЕ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ БЕСПЛОДИИ

Фетисов И.С., Легушенко Г.Ю., Толкачев С.Д.

Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Лисовская Т.В.

Введение. Особая роль среди этиологических факторов воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин моло-

дого возраста отводится хламидийной инфекции. Хламидийная инфекция выявляется у 65% женщин с симптомами цервицита, уретрита и аднексита, а также у 57% страдающих бесплодием. Хламидиоз играет немаловажную роль не только в многочисленных функциональных нарушениях репродуктивного здоровья женщины, но и в формировании спаечного процесса органов малого таза.

Цель исследования. Выяснить нарушения менструальной функции у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием на фоне хламидийной инфекции.

Материалы и методы. Обследовано 23 пациентки с трубно-перитонеальным бесплодием на фоне перенесенной хламидийной инфекции до и после оперативного лечения в течение 3-6 месяцев на базе гинекологического отделения Луганского перинатального центра. Хирургическое лечение осуществлялось лапароскопическим доступом. Больным было проведено гормональное обследование, из тестов функциональной диагностики базальная температура, трансвагинальное УЗИ. Контроль излеченности хламидиоза был проведен с помощью полимеразной цепной реакции и иммуноферментного анализа. В исследуемую группу вошли пациентки возраста от 18 до 35 лет с регулярным менструальным циклом, длительность которого составила $29,7 \pm 1,8$. Первичное бесплодие выявлено у 9 пациенток, вторичное – у 14 пациенток.

Результаты исследования. При анализе характера менструального цикла оказалось, что после оперативного лечения характеристики циклов аналогичны таковым до проведения операции. Гормональные исследования показали, что у больных перенесших урогенитальный хламидиоз, после операции сохраняется латентная гиперандрогения, относительное повышение ЛГ, гипозстрогения. Клиническими проявлениями вышеуказанных нарушений явились гипопютеиновый (у 70,3%) и ановуляторный (у 17,4%) циклы. Полноценные двухфазные циклы встречались у 12,3% пациенток. По данным динамической фолликулометрии было отмечено отставание в темпах роста доминантного фолликула у 58%, отсутствие такового у 11% обследуемых женщин. Несоответствие роста фолликула величине М-эха. При оценке состояния эндометрия отмечалось его функциональная неполноценность и от-

сутствие секреторных изменений у 15,8% обследуемых женщин. Кроме того, было выявлено снижение объема желтого тела у 12,8% обследованных пациенток и кистозное его перерождение-в 11,2% случаев. Выводы. Даже после успешного лечения хламидиоза, подтвержденного современными методами, на фоне оперативного лечения спаечного процесса органов ма-

лого таза, в репродуктивной системе женщины сохраняются выраженные изменения: нарушения овуляции, недостаточность лютеиновой фазы, отсутствие прегравидарных изменений эндометрия, что требует соответствующей дальнейшей патогенетической терапии.

Профилактическая медицина



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ЭПОХУ ПАНДЕМИИ COVID-19

Абаева А.О., Кокаев Р.И.

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

Введение. Во время пандемии COVID-19 внимание уделяется общим медицинским осложнениям, в то время как немногие исследования касаются влияния SARS-CoV-2 на психическое здоровье. Нейротропный потенциал вируса достаточно не освещен. В настоящее время выявлены поражения центральной и периферической нервной системы при COVID-19. Нельзя не отметить, что круглосуточно ведется атака на сознание людей, средства массовой информации сообщают о новых зараженных, умерших, транслируются передачи из переполненных клиник и это отрицательно влияет на психическое здоровье населения. Мы проводили поиск исследований в базе данных Pubmed, измеряющих психиатрические симптомы связанные с COVID-19 среди инфицированных и неинфицированных групп, которые были разделены на психиатрических пациентов, медицинских и немедицинских работников. Проведен анализ публикаций последнего года с данными о влиянии пандемии на психическое состояние населения. Включено 43 исследования: в двух оценивались пациенты с подтвержденной инфекцией COVID-19, в 41 косвенное влияние пандемии (2 - на пациентов с уже существующими психическими расстройствами, 20-на медицинских работников и 19 - на широкую общественность), 18 были исследованиями случай-контроль/по сравнению с нормой, в то время как 25 исследований не имели контрольных групп. В двух исследованиях, изучавших пациентов с COVID-19, был обнаружен высокий уровень посттравматических стрессовых и депрессивных симптомов (96,2%). Исследования, проводимые медицинскими работниками, выявили повышенные депрессивные симптомы, тревогу, плохой сон. Исследования широкой общественности выявили низкое психологическое самочувствие и высокие баллы тревоги и депрессии по сравнению с предыдущим COVID-19, в то время как никакой разницы при сравнении этих симптомов в начальной фазе вспышки с четырьмя неделями позже не было.

Цель исследования. Целью является анализ психоэмоционального состояния населения на примере студентов.

Материалы и методы. Нами проведено интервьюирование по пандемии COVID-19 и исследование уровня психоэмоционального напряжения с помощью теста Спилбергера-Ханина, который позволяет выявить личностную и ситуационную тревожность. Опрошены 223 студента в возрасте 18-23 лет.

Результаты исследования. Исследование показало, что студенты имеют полную информацию о пандемии без доказательной базы, которую получают из интернета. Наибольший интерес вызывает информация с эмоциональным компонентом: смертность, нехватка медикаментов, невозможность своевременно получить обследование и лечение, что вызывает тревогу. Страх в отношении заболевания высказали 24%, часть признали, что в их семье есть или были заболевшие COVID-19 (19%). Масочный режим соблюдают 86%, из них 34% надевают маски только в магазинах и транспорте, остальные стараются их не снимать вне дома. Режим самоизоляции соблюдать тяжело (86%). Опрошенные отмечают, что физическая активность стала ниже (72%), контакты с друзьями реже (56%), больше времени стал занимать интернет (92%). Часть студентов (37%) отметили, что перенесли острую респираторную инфекцию, возможно, COVID-19, без лабораторного подтверждения, не обращаясь к врачу. Анализ нервно-психического напряжения показал, что высокую личностную тревожность имеют 25% опрошенных студентов, тогда как высокую ситуационную тревожность 62%. Ситуационная тревожность свидетельствует о состоянии острого или хронического стресса. В процессе интервью было выявлено, что тревожность связана чаще с опасениями за учебу, с невозможностью походов в клуб, на тренировки, в кино и др. Часть студентов отметили нарушенный сон (32%). Все это приводит к снижению иммунитета.

Выводы. Таким образом, исследования оценивающие прямые нейропсихиатрические и косвенные последствия для психического здоровья необходимы для улучшения лечения, планирования психиатрической помощи и принятия профилактических мер во время возможных последующих пандемий.

ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РСО-АЛАНИЯ

Абаева К.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общей гигиены и физической культуры

Науч. рук. – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

Введение: По данным ВОЗ, лица с ограничениями жизненных и социальных функций составляют около 10% населения земного шара, из них более 150 млн. - это детское население. Во всем мире отмечается тенденция роста инвалидности в детском возрасте. Инвалидизация детского населения является не только медицинской, но и социальной проблемой% и служит одной из основных характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны.

Цель исследования. Проанализировать показатели первичной инвалидности детского населения в возрасте 0-17 лет в РСО-Алания и отдельных ее районах за период 2011-2019 гг. Дать сравнительную характеристику ее динамики с данными по РФ.

Материалы и методы. Исследование проводилось с использованием данных Министерства здравоохранения РСО-Алания, Управления Роспотребнадзора по РСО-Алания, Федеральной службы государственной статистики. Анализ проводился на основе медико-статистических методов.

Результаты исследования. По данным проведенного анализа число «впервые выявленных» детей-инвалидов в РСО-Алания возрастает. Так, если в 2011 году показатель первичной инвалидности составлял 25,6 на 10000 соответствующего населения, то в 2019 - 30,0%. При наблюдающейся динамике ее роста в республике (на 17,2%), по РФ за этот же период уровень первичной детской инвалидности снизился на 6,32% (с 26,9 в 2011 году до 25,2 в 2019 году). Выявлены значительные расхождения по числу инвалидов среди детей и подростков в разных районах республики. Так, наибольшее их число за период 2011-2015 гг. отмечено в Дигорском, а с 2016 г. – Моздокском районах. Данная ситуация требует проведения комплексного анализа причин и организации научно-обоснованных профилактических мероприятий. Динамика первичной инвалидности среди детского населения в пределах

районов республики также имеет свои особенности. Наиболее неблагоприятными среди них по прослеживаемой тенденции к росту являются Моздокский, Кировский, Правобережный и Пригородный районы, а также г. Владикавказ (с вариабельностью в 1,2-1,5 раз). В структурном соотношении отдельных нозологических форм, обусловивших возникновение детской инвалидности, в РСО-Алания до 2018 г. ведущей причиной являлись врожденные аномалии развития. В 2019 году уровень первичной инвалидности в результате психических расстройств и расстройств поведения увеличился более чем в 1,5 раза, в результате чего врожденные аномалии и болезни нервной системы сместились на 2 и 3 места соответственно. При этом самый высокий уровень психических расстройств и врожденных аномалий развития отмечается в Моздокском районе, а заболеваний нервной системы – в Кировском районе. За анализируемый период в республике произошел рост числа детей с болезнями эндокринной и костно-мышечной систем как причинных факторов инвалидности (на 50 и 20% соответственно). Наиболее значительный прирост - в Моздокском и Пригородном районах (в 2,7 и 2,2 раза соответственно).

Выводы. В результате проведенного исследования: 1. Выявлен рост первичной инвалидности среди детского населения с разными показателями его динамики, как по районам республики, так и по нозологическим формам причин инвалидизации. 2. Необходимо проведение социально-гигиенического анализа по выявлению причинно-следственных связей высокого уровня детской инвалидности в определенных районах «риска» с разработкой соответствующих профилактических программ.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ГомГМУ

**Буслова Е.Г., Гавриленко К.В.,
Чулкова В.С.**

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной

и патологической физиологии

Науч. рук. – Мазанчук А.А.

Введение. Питание является фактором, определяющим здоровье населения и одним из критериев качества жизни. Нару-

шение принципов рационального питания приводит к распространению алиментарных (неинфекционных) заболеваний. Ряд исследований указывает на то, что пищевые предпочтения и вкусы формируются в достаточном молодом возрасте. Актуальность проблемы изучения качества и характера рациона студентов заключается в выявлении нарушений структуры питания.

Цель исследования. Сравнить особенности питания студентов ГомГМУ старших и младших курсов.

Материалы и методы. Исследование проведено методом анонимного анкетного опроса 217 студентов 1-6 курсов лечебного и медико-диагностического факультета ГомГМУ. В анализируемой анкете оценивали частоту включения в рацион овощей и фруктов, круп и молочных продуктов, количество приемов пищи и интервалов между отдельными приемами. Средний возраст респондентов – 17,9±0,8 лет. Девушек было 69,7%, юношей – 30,3%. Все опрошенные были разделены на 2 группы: 1-я группа – 136 человек – студенты 1-3 курсов и 2-я – 81 человек – студенты 4-6 курсов. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica 8.0». Так как распределение изучаемых показателей отличалось от нормального (критерий Шапиро-Уилка), для статистической обработки данных использовали непараметрический критерий χ^2 с поправкой Yates на непрерывность выборки. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что кратность питания большинства студентов (74,3% и 91,5% из 1-й и 2-й групп соответственно) составляет 3-4 раза в день, что является оптимальным. При этом не обедают 25% и 43,9% из 1-й и 2-й групп соответственно. А у 86 (63,2%) из 1-й и 15 (18,65%) человек 2-й группы ужин является самым плотным приемом пищи. Пропускают прием пищи 195 человек (90,3%): 89% из 1-й группы и 91,4% из 2-й. Выявлен дисбаланс в питьевом режиме у 53,7% респондентов из 1 группы, так как они выпивают менее 1 литра воды в сутки, во 2-й группе – 24,6%. В рационе питания отмечается витаминная недостаточность: 23,0% (25,7% из 1-й группы и 18,5% из 2-й группы) опрашиваемых

употребляют овощи 6-7 раз в неделю, 25,8% (27,2% и 23,5%) – 3-4 раза, остальные 1-2 раза в неделю. Фрукты каждый день присутствуют в рационе у 21,7% (27,9% и 11,1% из 1-й и 2-й групп соответственно). Молоко и молочные продукты входят в ежедневный рацион только у 35,0% опрошенных (33,1% – 1-я группа; 25,9% – 2-я), менее 2-х раз в неделю у 13,8% (15,5% и 11,4%) респондентов.

Выводы. Режим питания студентов ГомГМУ является нерациональным. 3-4-х кратный прием пищи не соблюдает 25,7% студентов младших и 8,5% старших курсов. Нарушено распределение калорийности суточного рациона за отдельный прием пищи: у 63,2% и 18,6% опрошенных младших и старших курсов соответственно ужин обладает самой высокой калорийностью. Необходимо изменение пищевых привычек студентов и коррекция их рациона путем ежедневного употребления рекомендуемого количества овощей и фруктов. Таким образом, необходимо повысить информированность студентов в вопросах сбалансированного питания, как основы для нормального функционирования организма.

НЕОБХОДИМОСТЬ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ В САМАРСКОМ ГМУ **Аверина М.В.**

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены питания
с курсом гигиены детей и подростков
Науч. рук. – Тупикова Д.С.

Введение. Питание – это важнейший фактор, определяющий здоровье населения. Правильное питание поддерживает гармоничное физическое развитие детей и подростков и служит основным принципом профилактики алиментарно-зависимых заболеваний. Рациональное питание повышает работоспособность человека и обеспечивает условия для адекватной адаптации индивидуума к окружающей среде. Питание играет огромную роль, в оказании непосредственного влияния на умственную и физическую деятельность человека. Мы пришли к выводу, что придерживаться принципов рационального питания должны все люди, независимо от пола, возраста, выбранной профессии для обучения и условий работы.

Цель исследования. Изучить особенности питания студентов Самарского государственного медицинского университета с целью выявления влияния питания на умственную и физическую деятельность.

Материалы и методы. Теоретический анализ литературы по проблеме исследования; эмпирические методы - анкетирование, анализ и систематизация данных; метод математической обработки результатов.

Результаты исследования. Было проведено анкетирование студентов 1-2-х курсов Института клинической медицины по вопросам здорового образа жизни и культуры питания. Случайная выборка составила 30 человек (15 мальчиков и 15 девочек), пилотажный опрос. Возраст респондентов от 19 до 20 лет. По результатам анкетирования мы выяснили, что студенты не всегда соблюдают правильный режим питания и ведут малоподвижный образ жизни. Многие опрошенные (46,7%) допускают погрешности в диете, например, злоупотребляют продуктами с повышенным содержанием соли (солёная рыба, маринованное, копчёное), а также злоупотребляют фаст-фудом и «быстрыми перекусами». В связи с этим 27% респондентов имеют повышенный индекс массы тела. Роль питания в появлении лишнего веса недооценивает большинство опрошенных. 23 (77%) респондента уверены, что от лишнего веса можно избавиться самостоятельно. Только 26% опрошенных соблюдают правильный режим питания.

Выводы. По результатам анкетирования среди студентов 1-2 курса Самарского государственного медицинского университета мы выяснили, что студенты не всегда соблюдают правильный режим питания. Многие студенты злоупотребляют высококалорийными продуктами. В связи с этим некоторые обучающиеся имеют повышенный индекс массы тела. Рациональное питание - это важная составляющая здорового образа жизни человека. Оно помогает поддерживать оптимальный энергетический баланс в организме, а также восполнять полезные питательные вещества для правильного функционирования систем органов: белки, жиры, углеводы, микроэлементы и макроэлементы. Придерживаться рационального питания должны все люди, независимо от пола, возраста, выбранной профессии для обучения и условий работы. Правильное питание помогает

сохранять системы органов в достаточном функционировании в течение многих лет жизни, помогает поддерживать хорошую память и ясность ума, а также обеспечивает позитивный настрой к выполнению своих рабочих обязанностей. Учитывая молодой возраст студентов Самарского государственного медицинского университета, сложности обучения выбранной профессии, а также частые психоэмоциональные напряжения, студенты-медики должны стараться соблюдать правильный режим питания для поддержания оптимального физического, душевного и социального благополучия. Студентам-медикам рекомендуется вести более активный образ жизни, больше гулять на свежем воздухе, не злоупотреблять «быстрыми перекусами», употреблять в пищу больше овощей и фруктов.

БИОИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ В ОЦЕНКЕ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОГО РЕГИОНА

Авраменко А.С.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии
Науч. рук. – Абубакирова А.В.

Введение. Физическое развитие и нутритивный статус являются наиболее важными обобщающими параметрами здоровья детского населения и отражают причинно-следственные связи между состоянием здоровья и различными факторами среды обитания. Отклонения в физическом развитии и нарушения нутритивного статуса в виде избытка или дефицита массы тела оказывают негативное влияние на состояние здоровья ребенка, повышая риск раннего возникновения различных заболеваний. Дифференцированная и объективная оценка нутритивного статуса с применением биоимпедансного анализа позволяет провести анализ состава тела, функциональных возможностей организма и риска развития отклонений состояния здоровья. Цель исследования. Провести анализ параметров водного, белкового и липидного обмена у детей и подростков Оренбургского региона.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе Центра здоровья для детей детской территориальной поликлиники № 4 г. Оренбург. Для решения задачи по оценке

параметров водного, белкового и липидного обмена обследованы 250 учащихся средних школ Оренбургского региона с I-II группами здоровья в возрасте 6-17 лет. Всем школьникам проводились измерение роста, массы тела, окружностей талии и бедер с последующим расчетом индекса массы тела (ИМТ), а также анализ состава тела методом биоимпедансметрии по стандартной тетраполярной схеме в однократном режиме (ABC-01 МЕДАСС, Россия). Для оценки композиции тела использовалась модель, представляющая жировой, безжировой и жидкостный компоненты состава тела. Статистическая обработка данных, полученных в процессе исследования, проводилась на персональном компьютере с помощью программных продуктов IBM SPSS Statistics 21.0, Microsoft Excel-2007. Для выявления статистически значимых различий в сравниваемых группах применяли непараметрический метод с определением критерия хи-квадрат. Различия величин признавались статистически достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Нормальные значения ИМТ выявлены у половины мальчиков и девочек (51,5% и 45% соответственно). Высокие значения ИМТ отмечались более чем у трети обследованных (мальчики - 38,5% и девочки - 32,5%) без достоверных различий по полу. Однако низкие показатели ИМТ, свидетельствующие о дефиците веса встречались достоверно чаще у девочек по сравнению с мальчиками (22,5% против 10,5%, $\chi^2 = 5,3$, $p = 0,01$). Практически у всех детей вне зависимости от пола и возраста выявлены нормальные показатели безжировой массы. Нормальные значения параметров жировой массы (ЖМ и %ЖМ) встречались с одинаковой частотой у мальчиков и девочек. Высокие значения абсолютного и относительного показателей жировой массы достоверно чаще отмечались у мальчиков по сравнению с девочками (ЖМ - 69,7% и 52,3%, %ЖМ - 58,9% и 41,4% соответственно, $\chi^2 = 7,8$, $p = 0,003$). В то же время низкие показатели ЖМ достоверно чаще выявлены у девочек по сравнению с мальчиками (ЖМ - 15,2% и 5,7%, %ЖМ - 12,4% и 6,1%, $\chi^2 = 9,3$, $p = 0,002$). Нормальные значения активной клеточной массы (АКМ) отмечались у большинства обследованных детей, что говорит о достаточном количестве белка в их рационе. Высокие значе-

ния показателей скелетно-мышечной массы достоверно чаще встречались у мальчиков по сравнению с девочками (19,2% против 3,4%, $\chi^2 = 22,3$, $p = 0,001$) и было, вероятно, обусловлено лучшей физической подготовкой в группе мальчиков. Как у мальчиков (96%), так и у девочек (95%) в большинстве случаев выявлены нормальные параметры общей жидкости без достоверных различий по полу.

Выводы. 1. Биоимпедансный анализ позволяет дифференцированно оценивать состав тела с учетом гендерных различий. 2. С учетом низкой специфичности ИМТ для объективной оценки нутритивного статуса целесообразно использование показателей биоимпедансметрии.

К ВОПРОСУ СИЛОВОЙ ТРЕНИРОВКИ У СТУДЕНТОВ ВУЗА

Смирнов Н.В., Ефимов К.И., Корнеева Н.В.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
Кафедра физического воспитания
Науч. рук. – к.п.н. доц. Павлов В.И.

Введение. Многие спортсмены для достижения высоких спортивных результатов часто используют запредельные нагрузки, которые отрицательно сказываются на здоровье. Актуальность данной проблемы особо очевидна в силовых видах спорта (пауэрлифтинг, армрестлинг, бодибилдинг, гиревой спорт, различные виды борьбы, единоборства и др.). Соревновательная практика студенческого спорта показывает, что при физическом воспитании студентов вуза крайне редко уделяется внимание поиску рациональной модели силовой тренировки различных видов спорта. Цель исследования. Поиск наиболее подходящей модели силовой тренировки с использованием упражнений с отягощением на тренажерах.

Материалы и методы. Эксперимент проводился с использованием упражнений силовой направленности на тренажерах с учетом индивидуальных параметров усилия. Исследование длительностью более пяти лет проводилось на кафедре физического воспитания СГМУ. В педагогическом эксперименте приняли участие 225 студентов-спортсменов из числа тех, кто занимается различными видами единоборств, пауэрлифтингом, армрестлингом и гире-

вым спортом. В нашей работе была принята попытка выявить характер изменения усилия при выполнении упражнений с отягощением в диапазоне оптимально возможных нагрузок на тренажерах (частота пульса не превышала 170 ударов в мин). Величина усилия и время его развития измерялось при помощи секундомера, с последующим расчетом величины усилия через перемещаемую массу отягощения. При частом повторении предложенных упражнений в зоне оптимально возможной нагрузки в исследование было выявлено индивидуальное необходимое количество повторений в одной серии. Данное количество повторений ограничивалось моментом сокращения величины максимального усилия в серии. Дозирование физических упражнений осуществлялось по степени трудности: 1) тренировки с использованием веса ниже предельного (от 20 до 60% от максимально возможного), поднятие его максимальное количество раз; 2) тренировки с использованием максимально большого веса, поднятие его один-три раза; 3) тренировки с использованием веса ниже предельного (от 20 до 60% от максимально возможного), поднятие его с возможно большей скоростью. Мы советуем практиковать тренировки три раза в неделю, с перерывом на день отдыха. Результаты исследования. На основе многократного повторения упражнений с отягощением было выявлено персональное количество повторений в одной серии. Подобное количество повторений ограничивалось моментом снижения величины максимального усилия в серии. Проведенное исследование позволило выявить индивидуальные граничные значения нагрузки у испытуемых и выявить допустимое количество повторений в одной серии. Эффективность предложенной модели была апробирована в сравнительном эксперименте. В экспериментальной группе величина отягощения и количество повторений рассчитывались по предложенной методике. Контрольная группа выполняла те же упражнения и в таком же объеме без учета индивидуальных граничных значений отягощения и допустимого количества повторений. Введение модели силовой тренировки позволило в значительной степени улучшить функциональное состояние ор-

ганизма у членов сборных команд СГМУ по силовым видам спорта.

Выводы. Апробированная модель силовой тренировки с использованием упражнений с отягощением на тренажерах дает возможность избирательно воздействовать на развитие физических качеств у учащихся ВУЗа. Основными критериями оценки внешнего воздействия в методике силовой тренировки являются величина отягощения и количество повторений. Полученные результаты исследования позволили нам определить индивидуальные величины граничных нагрузок и допустимое количество повторений в серии для студентов различных уровней физической подготовленности.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАСТ-ФУДА СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ

Адельшин А.М., Кагарманова Р.И., Ибрагимов Т.М.

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены

Науч. рук. – к.м.н. доц. Габидуллина С.Н.

Введение. Питание - важнейшая физиологическая потребность организма, один из факторов, обеспечивающих процессы роста и развития. Любые качественные и количественные отклонения питательных веществ неизбежно приводят к нарушению обменных процессов на уровне органов, тканей, клеток и субклеточных структур с дальнейшим развитием различных заболеваний.

Цель исследования. Изучение распространенности употребления «быстрого питания» среди студентов-медиков, а также оценка влияния фаст-фуда на организм человека.

Материалы и методы. В ходе исследования было проведено анкетирование группы студентов.

Результаты исследования. По результатам нашего исследования 100% респондентов едят «фаст-фуд», 60% употребляют его каждый день, 30% - не каждый день, от 10 до 15 раз в месяц, и всего 10% опрошенных говорят, что стараются есть такие продукты как можно реже. На вопрос об их отношении к фаст-фуду 80% респондентов ответили, что им нравится такой тип питания, для 10% особого значе-

ния в том, что они едят нет, 10% отдают предпочтение домашней еде. 90% студентов, принявших участие в опросе, знают об опасностях фаст-фуда, но не исключают их из своих рационов, 10% - никогда не задумывались о влиянии этих продуктов на собственное здоровье. По результатам опроса также были определены наиболее популярные виды быстрых перекусов: снеки (чипсы, крекеры с усилителями вкуса), гамбургеры (хот-доги, бутерброды). В ходе исследования мы обнаружили, что, если мы не будем активно информировать население об опасностях «быстрого питания», это будет способствовать ухудшению состояния здоровья людей, а страдающих ожирением и связанными с ним заболеваниями будет неуклонно увеличиваться.

Выводы. Следовательно, существует проблема «быстрого питания» и для ее решения, мы должны повышать осведомленность населения о принципах рационального питания и об опасности продуктов быстрого приготовления.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ СЕВЕРО-ОСЕТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Балаева А.В., Моргоева М.Г.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. – Еналдиева С.С.

Введение. Коронавирусная инфекция (COVID-19) - острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей. Болезнь может протекать в различных формах, с различной симптоматикой и степенью тяжести. Осложнения, которые оставляет после себя вирус, могут привести к серьезным последствиям. В связи с этим возникает вопрос как преодолеть это состояние и вернуться к привычному образу жизни. Состояние здоровья, согласно рекомендациям ВОЗ, принято оценивать с позиций не только выраженности патологического процесса, но с точки зрения влияния болезни на самообслуживание, бытовую и социальную активность пациента.

Цель исследования. Изучение показателей качества жизни студентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции.

6,7 см Материалы и методы. Исследование выполнено с помощью русской версии универсального опросника SF-36. О цели и задачах исследования студенты были информированы в устной форме. Анкетирование проведено среди 70 студентов после перенесенной коронавирусной инфекции в возрастном составе от 18-23 лет. Среди данной группы опрошенных преобладали девочки – 56 (80,0%), мальчики составили 14 чел. (20,0%), городские жители – 63 (90,0%), сельские – 7 чел. (10,0%). 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал. Показатели шкал варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье. Результаты представляются в виде оценок в баллах по восьми шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни.

Результаты исследования. Понятие «качество жизни» подразумевает субъективность восприятия и характеризует удовлетворенность человека уровнем своего благополучия, то есть степень комфортности как внутри себя, так и в рамках своего общества. Качество жизни, связанное со здоровьем, характеризует изменения физического, эмоционального и социального благополучия больного под влиянием болезни. Оно отражает действие заболевания и его лечения на значимые аспекты жизни пациента с его позиций. Суммарно проанализированы физический и психологический компоненты здоровья в возрастных группах 18-20 лет, составившие 55,71% и от 21-23 лет - 44,29%, значения которых существенно не отличаются друг от друга и представляются в виде оценок в баллах. Так, опрос 70 респондентов выявил, что показатели физического компонента выше психического $53,06 \pm 6,78 > 38,89 \pm 10,8$. Физический компонент здоровья среди мужского пола ниже чем среди женского ($52,80 \pm 8,38 < 53,12 \pm 6,4$), тогда как показатели психического компонента выше у мужского пола чем женского ($42,66 \pm 11,4 > 37,95 \pm 10,55$). Отмечены различия в данных суммарных показателей физического и психического компонентов здоровья между возрастными группами

респондентов. Так, физический компонент здоровья ниже в возрастной группе 18-20 лет ($52,46 \pm 7,33$), чем в группе от 21-23 лет ($53,81 \pm 6,04$), тогда как психический компонент здоровья выше в возрастном составе 18-20 лет ($39,83 \pm 11,02$), и ниже в группе от 21-23 лет ($37,71 \pm 10,5$), при этом показатели физического компонента В.

Выводы. Результаты исследования продемонстрировали различия в суммарных показателях физического и психического компонентов здоровья между мужским и женским полом, а также возрастными группами респондентов. Показатели физического компонента здоровья ($53,06 \pm 6,78$) у опрошенных выше психического ($38,89 \pm 10,8$). Физический компонент здоровья выше в возрастной группе от 21-23 лет. В группе от 18-20 лет - выше психический компонент. Среди женского пола преобладает физический компонент здоровья, а среди мужского - психический компонент.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Беккер Е.Д.

Кировский государственный
медицинский университет
Кафедра физической культуры
Науч. рук. – к.б.н. Мальцев Д.Н.

Введение. В период пандемии Covid-19, одной из самых уязвимых сфер общества оказалась сфера образования. Учебные дисциплины, которые подразумевают проведение только практических занятий, пострадали в наибольшей степени, в частности, физическая культура.

Цель исследования. Целью нашего исследования является оценка влияния самоизоляции на двигательную активность студентов специальной медицинской группы. Материалы и методы. Исследование проводилось с 15.11.2020 по 15.01.2021 на базе Кировского государственного медицинского университета, в котором приняли участие 35 студентов в возрасте 21-22 лет. Для оценки двигательной активности студенты заполняли дневник здоровья, в котором отмечали основные виды деятельности. Помимо оценки двигательной активности испытуемые осуществляли самоконтроль за состоянием своего организма по следующим показателям: частота сер-

дечных сокращений, систолическое, диастолическое и артериальное давление, частота дыхания, масса тела, по пятибалльной шкале отмечали субъективные ощущения.

Результаты исследования. Анализ результатов показателей сердечно-сосудистой системы выявил, что значения ЧСС, САД и ДАД на начало исследования, соответствовали возрастным нормам. Частота дыхания в состоянии покоя находилась в диапазоне 16–20 циклов в минуту. Среднее значение массы тела по группе составило 61,5 кг. Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что в исследуемый период самоизоляции хорошо прослеживается три временных интервала. Первый интервал - снижение двигательной активности, которая компенсируется только работой по дому. Физкультурно-оздоровительная деятельность отмечена лишь у 34% испытуемых. Прогулки на свежем воздухе в течение дня в среднем 25 минут, 14% испытуемых вообще не выходили на улицу. Время на выполнение учебных заданий, в среднем составляло 3 часа 20 минут, что значительно ниже следующих периодов. Изменение показателей самоконтроля, таких как ЧСС, САД, ДАД и ЧД не наблюдалось, однако, у 14% студентов было отмечено увеличение массы тела на 2 кг. Среди субъективных показателей первого периода отмечается спокойный сон. Аппетит у 47% студентов удовлетворительный, у 53% - хороший. Второй период самоизоляции характеризовался увеличением активности, этому способствовало начало новогодних каникул. Практически в 2 раза увеличилось время на физкультурно-оздоровительные занятия и в 3 раза возросло время прогулок на свежем воздухе. Это привело к улучшению аппетита и повышению настроения студентов. На третий период самоизоляции выпадет зачетно-экзаменационная сессия — это приводит к увеличению времени подготовки к учебным дисциплинам. На 30% уменьшается продолжительность сна, связанной с увеличением времени, затрачиваемого на выполнение учебных заданий.

Выводы. Процесс физического воспитания практически невозможно реализовать в дистанционном формате. Потребность человека в физической активности увеличивается в период кризисных явлений — это подтверждают результаты исследования в

первый и второй период режима самоизоляции. Данная ситуация показала, что необходимо внести изменения в программу физического воспитания учащейся молодежи.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ

Васенина А.Ю., Трушкова И.Ю.

Кировский государственный

медицинский университет

Кафедра педиатрии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Суетина И.Г.

Введение. Вакцинопрофилактика является одним из важнейших достижений человечества. Программа иммунизации позволила уменьшить уровень смертности и инвалидизации населения от детских инфекций. Достигнутое эпидемическое благополучие необходимо поддерживать с помощью массовой вакцинации. Для сохранения достаточного коллективного иммунитета, необходимо вакцинировать не менее 95% детей первых лет жизни. Однако отмечается увеличение отказов родителей от вакцинации их детей, в частности из-за распространения антипрививочного движения, недостоверной информации о вакцинации и возможных нежелательных реакциях, отсутствия тематической медико-социальной рекламы о вакцинопрофилактике в средствах массовой информации, недостаточного проведения санитарно-просветительной работы первичным звеном.

Цель исследования. Оценить уровень приверженности родителей к вакцинопрофилактике детей среди городского и сельского населения, выяснить основные мотивы отказов от вакцинации, определить категорию лиц, среди которых следует проводить усиленную санитарно-просветительную работу.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди родителей пациентов КОГБУЗ «Кировской областной детской клинической больницы» с помощью анонимного многофакторного анкетирования. Вопросы анкеты позволили узнать отношение респондентов из числа городского и сельского населения (в соотношении 1:1) к вакцинопрофилактике детей, выявить источники, используемые для получения информации, определить основные причины отказа от вакцинации детей.

Результаты исследования. В опросе принимали участие 102 человека в возрасте от 25 до 45 лет (средний возраст - $33 \pm 0,7$), из них 51 человек (50%) проживают в областном центре и 51 (50%) - в сельской местности. Среди респондентов из города 32 (63%) имеют высшее образование, 16 (31%) - среднее специальное, 3 (6%) - общее среднее. Из респондентов, проживающих в сельской местности, 6 (12%) имеют высшее образование, 19 (37%) - среднее специальное образование, 26 (51%) - общее среднее. В качестве достоверного источника информации 37 респондентов из города (73%) и 43 респондента из сельской местности (84%) указывают медицинских работников. Доверяют информации, прочитанной в интернете, 13 респондентов из города (25%) и 3 из сельской местности (6%). Опираются на слова знакомых, друзей 1 респондент из числа городского населения (2%) и 5 из сельской местности (9%). Осведомленность о национальном календаре прививок отмечают 49 респондентов города (96%) и 45 из сельской местности (88%). Однако сроки вакцинации известны только 19 респондентам города (38%) и 12 респондентам сельского населения (24%). Наличие индивидуального календаря прививок у ребенка указывают 6 респондентов из числа городского населения (12%) и 2 респондента из числа сельского (4%). От вакцинации отказались 8 респондентов города (16%), 5 из них (62% от числа отказавшихся) мотивировали отказ найденной в интернете информацией о побочных эффектах вакцин, 2 (25% от числа отказавшихся) - недоверием к эффективности, 1 (13% от числа отказавшихся) - воздержался от ответа. Из респондентов из сельской местности, от вакцинации отказались 3 (6%): 2 (67% от числа отказавшихся) в связи с недоверием к эффективности вакцинации, 1 (33% от числа отказавшихся) мотивировал отказ негативным опытом вакцинации у соседей.

Выводы. По результатам исследования выявлено, что городское население лучше информировано о целях вакцинопрофилактики детей и сроках ее проведения, но источником для четверти опрошенных являются сайты с непроверенной информацией о вакцинации, в то время как сельское население в большей части доверяет от медицинских работников. Стоит усилить санитарно-просветительную работу о вак-

цинопрофилактике среди городского населения на амбулаторном этапе, и стоит рассмотреть новый формат информирования населения, например, предоставлять сайты с проверенными данными о вакцинации для самостоятельного ознакомления родителей.

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ Эль-Хейба Д.А., Сивик О.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кафедра педиатрии детских болезней с курсом общего ухода за детьми.
Науч. рук. – к.м.н. доц. Лагно О.В.

Введение. Международной классификации болезней нарушения пищевого поведения выделены в отдельную рубрику «Расстройства приема пищи». Различные группы в социальных сетях поддерживают друг друга в нездоровом виде похудения. Пик заболеваемости приходится на подростковый и молодой возраст. У таких подростков, возможно, формирование нездорового отношения к своему телу. Общей характеристикой группы является противоречие между физиологической потребностью в еде и желаниями пациента. Сбои в психической сфере сопровождаются нарушениями в переработке и усвоению пищи. В организм подростков питательные вещества, микроэлементы и витамины поступают в недостаточном количестве. Наиболее подвержены к возникновению молодые люди от 12 до 25 лет, а фактором риска РПП выступает психическая уязвимость к стрессовым ситуациям в этот возрастной период. Определяется устойчивая гендерная предрасположенность, девочки и женщины составляют 85-95% больных. Цель исследования. Проанализировать особенности питания подростков и выявить подростков, предрасположенных к РПП.

Материалы и методы. Проведен анонимный опрос среди подростков 12-17 лет. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2010. Проанализированы данные физического развития опрошенных по программе ВОЗ WHO Anthro Plus Software. Результаты исследования. В опросе участвовали 26 человек (3 юноши и 23 девушки). Анализ результатов опроса свидетельствует о том, что 31% опрошенных

озабочены избыточной массой тела (большинство составляют девушки). Только 37% из них выполняют физические упражнения, контролируют калораж пищи и аппетит. Среди 31% имеет место такие признаки РПП, как озабоченность мыслями о еде в 26% случаев, присутствие импульсивных желаний вызвать рвоту после еды у 6%, присутствие чувства дискомфорта после употребления продуктов кондитерских изделий и других продуктов с высоким гликемическим индексом (16%). Чувствуют себя виноватыми после еды - 19%, часто взвешивается 13%, пугает мысль о набранных килограммах 22%. Искаженое восприятие своего тела наблюдается у 23% респондентов. Нормальная масса тела наблюдается у 20 человек, избыточная масса тела - 4 человека, ожирение - 2 человека. Среди людей с нормальной массой тела 29% (5 человек) озабочены своей массой тела и пищевым поведением, среди людей с избыточной массой тела - 8% (2 человека), из них только 1 девушка (50%) занимается спортом, контролирует аппетит, соблюдает калораж суточного рациона пищи. Подростков с дефицитом массы тела выявлено не было. Выводы. Среди анкетированных участников опроса выявлено 30% девочек-подростков с подозрением на РПП. Учитывая, что при РПП у подростков страдают прежде всего такие системы как нервно-психическая, эндокринная и пищеварительная, необходим мультидисциплинарный подход к разработке мероприятий по профилактике РПП с участием психологов, психиатров, детских эндокринологов, гастроэнтерологов и реабилитологов. Своевременная диагностика и грамотный подбор терапии позволяют достичь более высокого уровня реабилитации больных.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДИ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ДНР

Высочанская М.М.

Донецкий медицинский университет
им.М. Горького
Науч. рук. – Вертепная Е.Т.

Введение. Железодефицитные состояния встречаются почти у половины населения земного шара. Среди всех анемий от 70 до 90% составляют анемии вследствие дефицита железа. По данным ВОЗ, железо-

дефицитная анемия (ЖДА) занимает ведущее место среди 38 наиболее распространенных заболеваний человека. В группе высокого риска развития ЖДС находятся дети, особенно первых двух лет жизни, беременные и женщины репродуктивного возраста, что связано с их физиологическими особенностями.

Цель исследования. На основании статистических данных оценить распространенность заболеваний железодефицитной анемией среди разных возрастных групп населения ДНР за период 2015-2017 годов. Оценить уровень осведомленности населения о железодефицитной анемии.

Материалы и методы. Проведён анализ статистических данных по заболеваемости кроветворных органов за период 2015-2019 годов из справочника «Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики». Проведено анкетирование разных возрастных групп населения ДНР с целью определения уровня осведомленности о симптоматике и профилактике ЖДА.

Результаты исследования. Среди всех заболеваний кроветворных органов преобладает железодефицитная анемия, уровень заболеваемости остаётся высоким на протяжении трёх лет. 1. Статистический анализ заболеваемости. Проанализировав статистический анализ распространенности и заболеваемости ЖДА на 10000 населения среди детей 0-17 лет за 2015–2019 годы, мы выявили, что у детей в период с 2015-2019 годов заметно снижение темпов прироста заболевания, но, несмотря на это, показатели остаются достаточно высокими по сравнению с другими возрастными группами. Также для исследования мы сравнили распространенность и заболеваемость ЖДА среди следующих контрольных групп: подростки (15-17 лет), взрослые (старше 18 лет). Среди подростков (15-17 лет) наблюдается увеличение темпов прироста заболевания, в том время как у людей старше 18 лет уровень распространенности заболевания остаётся приблизительно одинаковым. Таким образом, можно сделать вывод, что самый высокий уровень распространенности железодефицитной анемией наблюдается среди детей 0-17 лет. Это свидетельствует о том, что дети в возрасте 0-17 лет находятся в группе повышенного риска развития железодефицитной анемии. 2. Оцен-

ка уровня осведомленности населения о ЖДА. Для определения уровня осведомленности населения о железодефицитной анемии было проведено анкетирование населения ДНР. Анкета включала в себя вопросы, касающиеся общих сведений о железодефицитной анемии и мерах её профилактики. В ходе анкетирования было опрошено 70 человек. В опросе участвовали пять возрастных групп: лица младше 14 лет (2,8%), подростки 15-19 лет – (50,7%), лица в возрасте 20-35 лет (18,3%), лица в возрасте 35-60 лет (21,1%), люди пожилого возраста (7%). Среди опрошенных 70 человек, средний балл составил 1,73 из 5. По результатам анкетирования можно сделать вывод о низком уровне осведомленности населения о причинах возникновения анемии, профилактике железодефицитных состояний.

Выводы. В результате проведённого анкетирования выяснилось, что большинство населения имеет низкий уровень осведомленности о железодефицитной анемии, что оказывает негативное влияние на статистику заболеваемости ЖДА. Таким образом, широкая распространённость железодефицитной анемии в России и в мире, требует разработки и проведения соответствующих профилактических и лечебных мероприятий на государственном уровне.

ВЛИЯНИЕ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ НА РАЗВИТИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Елова А.С., Завьялова О.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова
Кафедра общей гигиены
Науч. рук. – к.м.н. доц. Чудинин Н.В.

Введение. Ожирение, с которым сталкивается студенческая молодежь, является самостоятельным хроническим заболеванием с высоким риском ассоциации с целым рядом метаболических и гемодинамических нарушений, а также с патологиями многих органов и систем.

Цель исследования. Проанализировать риска развития ССЗ от величины висцерального ожирения у студентов начальных курсов медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели проведено выборочное

гигиеническое, исследование студентов первого и второго курса ФГБОУ ВО Ряз-ГМУ Минздрава России. В исследовании приняли участие 76 студентов. У студентов измерены антропометрические показатели окружность талии и бедер. По результатам измерения окружностей талии и бедер студентов нами был рассчитан индекс отношения «окружности талии к окружности бедер» как один из информативных скрининговых показателей висцерального ожирения. Индекс ОТ/ОБ у мужчин более 0,90 и у женщин более 0,85 указывает на преобладание висцерального ожирения. Также был измерен рост и вес студентов с целью расчета их ИМТ. В связи с тем, что выборочные, количественные данные антропометрических показателей студентов не подчиняются закону нормального распределения (тест на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка).

Результаты исследования. Медиана возраста студентов, принявших участие в исследовании, составила 19,0 (18:19) лет. В гендерном составе выборки преобладали девушки 85,5%. Из анализа ИМТ студентов, входящих в выборку следует, что у 14,5% студентов выявлен дефицит массы тела, медиана 17,9 кг/м². Нормальный вес отмечен у 69,7% с медианой ИМТ – 21,1 кг/м². У 14,5% установлен избыточный вес с ИМТ – 26,7 кг/м². У одного студента, что составляет 1,32% ИМТ равен 32,4, это свидетельствует о наличии у него ожирения первой степени. Поскольку рассчитанный ИМТ студентов не позволяет дифференцировать характер распределения жира в организме мы применили индекс отношения «окружность талии к окружности бедер». В результате данного расчета нами установлено, что 84,2% студентов имеют гиноидный тип распределения жировой ткани с медианой индекса ОТ/ОБ равным 0,71. А у 15,8% студентов определен андронидный тип распределения жировой ткани с величиной индекса ОТ/ОБ – 0,901. Следовательно, дополненная оценка ИМТ типом распределения жировой ткани позволяет нам предоставить достаточно убедительные результаты о количестве студентов с кардиометаболическим риском исходя из их антропометрических данных. Процент студентов в выборке у которых установлен метаболически тучный фенотип составляет 15,8% - в эту группу вошли студенты женского пола, у

которых индекс ОТ/ОБ более или равен 0,85 и юноши с индексом ОТ/ОБ более или равным 0,9. Также следует отметить, что половина студентов, вошедших в группу «метаболически тучный фенотип», имеют нормальный вес по результатам расчета ИМТ. Опираясь на результат метарегрессионного анализа 15 проспективных исследований, следует, что при повышении индекса ОТ/ОБ на 0,01 риск ССЗ возрастает на 5%. Исходя из этих данных, следует, что у 5,3% студентов из проанализированной выборки риск развития ССЗ составляет 5%, у 4,0% студентов данный риск равен 10 и 15%, соответственно. И у 1,3% студентов риск развития ССЗ 25% и 35%, соответственно.

Выводы. Исходя из представленного результата, мы рекомендуем включить в перечень антропометрических измерений, проводимых при медицинском осмотре студентов, замер окружности талии и бедер и расчет их отношения. Поскольку при нормальном показателе ИМТ увеличение индекса ОТ к ОБ может свидетельствовать о развитии висцерального ожирения и, как следствие, о формировании риска развития ССЗ.

ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС (НА ПРИМЕРЕ Г. ВЛАДИКАВКАЗ)

Засеева Э.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гигиены медико-профилактического факультета с эпидемиологией
Науч. рук. – к.м.н. Цирихова А.С.

Введение. В конце 2019 года человечество столкнулось с новой коронавирусной инфекцией, которая, имея более высокую степень вирулентности, стремительно распространилась по всему миру и привела к пандемии. Первоначально вирус назывался 2019-nCoV, но теперь SARS-CoV-2, который вызывает заболевание COVID-19. С уверенностью можно сказать, что новая коронавирусная инфекция останется в истории мирового здравоохранения, как заболевание, которое привело к коллапсу оказания медицинской помощи. Не вызывает сомнений и тот факт, что новая коронавирусная инфекция изменила привычный образ жизни всего населения земного шара. Карантин и режим самоизоляция

ции, которые использовались с целью предупреждения распространения вируса, резко отразились на физическом и психическом здоровье огромного количества людей. Режим самоизоляции способствовал стремительному росту психологической неустойчивости большинства людей. Цель исследования. Оценить влияние карантинных мероприятий и режима самоизоляции на психический статус жителей города Владикавказа.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 164 человека, из них 98 женщин, 66 мужчин. Средний возраст 52 года (18-85 лет). Для оценки депрессии, тревоги и стресса использовались шкалы депрессии (Бека), тревожности (Тейлора) и стрессов (Холмса и Рея). От участников анкетирования были получены такие данные, как возраст, пол, экономический статус, существующие ранее психические расстройства. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартных пакетов прикладных программ Microsoft Excel for Windows. Данные представлены в виде $P \pm m_p$, где P – относительная величина, $\pm m_p$ – ошибка относительной величины; $M \pm m$, где M – среднее арифметическое, $\pm m$ – ошибка средней. При сравнении показателей использовали t -тест независимых группировок. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$. Результаты исследования. Результаты нашего исследования показали, что длительная изоляция может привести к различным психологическим последствиям: от повышенного уровня тревожности, бессонницы и эмоциональной нестабильности до посттравматического синдрома и депрессии. Как было установлено, неблагоприятные последствия для психического здоровья из-за пандемии COVID-19 были более выражены среди уязвимых групп, таких как дети, женщины, студенты, а также люди с низким уровнем дохода. Серьезные психологические расстройства наблюдались у людей, которые из-за карантинных ограничений лишились работы и дохода. Повысились рост тревожности, суицидальных настроений, домашнего насилия, а также появление панических атак и эмоциональной дисрегуляции. Особенно тяжелые психологические последствия были выявлены у людей, которые переболели COVID-19.

Выводы. Результаты настоящего исследования указывают на критическую роль карантинных мероприятий и режима самоизоляции в возникновении проблемы на психологический статус, особенно на риск возникновения стресса и депрессии.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ У МАТЕРЕЙ-СТУДЕНТОК, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Викторович Ю.И., Буйницкая А.И,
Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра детских болезней №1
Науч. рук. – к.м.н. Томчик Н.В.

Введение. С 90-х годов XX столетия по всему миру внедрены программы по поддержке грудного вскармливания (ГВ). Однако широкое использование цифровых ресурсов в жизни современных молодых родителей заставляет пересмотреть подходы, направленные на мотивацию ГВ.

Цель исследования. Установить формирование мотивации на грудное вскармливание у матерей-студенток, обучающихся в высших учебных заведениях.

Материалы и методы. Проанкетировано 30 женщин, обучающихся в высших учебных заведениях с помощью разработанной анкеты на основе опросника, созданного на базе Google форм, включающего сведения акушерского, социального анамнеза, уровня теоретической подготовки матерей, мотивацией на ГВ.

Результаты исследования. Установлено, что возраст респонденток был следующим: до 20 лет (26,7%), 21-25 лет (56,7%), 26-30 лет (13,3%), 30 и старше лет (3,3%). Будущие мамы обучались в Гродненском государственном аграрном университете (10%), Гродненском государственном медицинском университете (36,7%), Гродненском государственном университете имени Я.Купалы (40%), Университете бизнеса и права (10%), Белорусском государственном педагогическом университете (3,3%). Большинство из них было замужем (70%), не замужем - 16,7%, в гражданском браке - 13,3%. У всех беременность была желанной и планируемой, 70% женщин придерживались ГВ по требованию, а 30% кормления по графику. Более половины матерей посещали курсы дородовой подготовки. Установлено, что 20% из опрошенных не знают суточную потребность в

молоке, 26,7% никогда не интересовались у врача ГВ. Анализ теоретической подготовки матерей по ГВ продемонстрировал, что большая часть респонденток самостоятельно интересовалась преимуществами грудного молока на различных интернет-порталах, а также в Вконтакте, Фейсбук, Инстаграм, около 10% из них читали соответствующую литературу, 3,3% не интересовались этим вопросом. Менее половины получили интересующую информацию у специалистов. Вызывает беспокойство тот факт, что 46,7% женщин обращались по поводу возникших трудностей к друзьям, родственникам. Выводы. Большинство женщин информированы о преимуществах ГВ из различных интернет-порталов, что вызывает беспокойство в связи с тем, что координаторами их не всегда являются медработники или специалисты по ГВ.

ВЛИЯНИЕ МОБИЛЬНОЙ СВЯЗИ И ТЕЛЕФОНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА

Высоцкая К.В., Шимчук Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Науч. рук. – Саросек В.Г.

Введение. Мобильная связь распространилась настолько масштабно, что не может не возникнуть обеспокоенность в отношении её экологической безопасности. Фактически человек постоянно находится в условиях действия антропогенного электромагнитного загрязнения.

Цель исследования. Определить, насколько подвержено молодое население влиянию неионизирующего излучения мобильного телефона.

Материалы и методы. Анонимное анкетирование с применением разработанной анкеты, состоящей из 20 вопросов. Данные представлены за 2020 год.

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие 60 респондентов. По результатам исследования было установлено, что 100% респондентов, из которых 66,7% - женского пола и 33,3% - мужского пола, используют мобильный телефон в повседневной жизни. Опрос молодых людей возрастом от 17 до 24 показал, что 25% могут обходиться без телефона менее часа, 45% - около суток, 5% могут об-

ходиться без телефона около недели, и только 8,3% могут не пользоваться телефоном постоянно. Интересно, что 46,7% ответили, что им сложно представить свою жизнь без телефона, 23,3% почти не представляют жизнь без смартфона, 20% считают телефон частью своей жизни, 10% могут спокойно представить жизнь без него. Из опрошенной молодёжи 95% слышали о влиянии мобильного телефона на здоровье, 1,7% никогда не слышали о пагубном влиянии телефона на организм, 3,3% затрудняются ответить. На вопрос, «Какой вред, на ваш взгляд, может принести телефон?» были получены следующие ответы: 90% считают, что использование мобильного телефона могло привести к ухудшению зрения. Немаловажно, что 65% - сталкивались с головными болями в результате использования мобильного телефона, 78,3% - наблюдали нарушение сна, 13,3% - решили, что мобильный телефон негативно повлиял на слух. 63,3% процента отметили, что им тяжело сконцентрироваться на выполнении какой-то определенной задачи после использования телефона либо при его нахождении рядом с ними. 81,7% используют телефон непосредственно перед сном, 16,7% за час до сна. Абсолютное большинство (88,3%) оставляют мобильный телефон на прикроватной тумбочке, когда ложатся спать, 6,7% под подушкой, 3,3% - на столе. Большинство опрошенных молодых людей носят свой мобильный телефон в кармане (75%), а 20% из них предпочитают использовать для этих целей сумку или портфель. Было выявлено, что 50% опрошенных используют мобильный телефон для звонков несколько раз в день, 11,7% - один раз в день, 3,3% - постоянно, 31,7% - пару раз в день, и только 1,7% используют сотовую связь пару раз в неделю. При этом 46,7% процентов в среднем разговаривают по телефону до пяти минут, 11,7% - менее минуты, 10% - более 20 минут, 31,7% - до трёх минут. Большинство респондентов используют смартфоны ещё с младших классов (78,3%), 18,33% - со старших классов, а с детского сада - 3,33%. 93,3% используют свой мобильный телефон более часа в сутки. 46,7% опрошенных молодых людей считают, что им нужно ограничить время использования телефона, 26,7% считают, что в этом нет необходимости. 51,7% признают свою зависимость от мобильного телефона.

Выводы. Как итог проведенной работы мы можем заявить, что роль мобильного телефона в жизни современного человека велика. Важной проблемой является также то, что молодые люди недостаточно обеспокоены негативным влиянием смартфонов на их собственное здоровье. Также современное поколение не освещено в полной мере предосторожностями в работе с ними. Телефон всё чаще не воспринимается как вредный фактор и занимает важную часть жизни молодого человека.

МОНИТОРИНГ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ **Жеребцова А.О.**

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кафедра физической культуры
Науч. рук. – к.п.н. доц. Митенкова Л.В.

Введение. Тестирование учащихся своего текущего функционального состояния способствует выяснению причин адаптации к учебному процессу с первых дней обучения в высшем учебном заведении. В этой связи целесообразно погрузиться в образовательную среду, определив уровень способностей, а также «включение» его личностных функций с применением мониторинга своего текущего психофизического состояния на учебно-тренировочных занятиях.

Цель исследования. Оценить психо-эмоциональное состояние студентов в условиях адаптации к процессу обучения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета в осеннем семестре 2019-2020 учебного года. В эксперименте принимали участие студенты 1 курса педиатрического факультета. Студентам было предложено пройти анкетирование. Анкета состояла из 20 вопросов, позволяющих дать субъективную оценку уровню физической активности, определить свое отношение к здоровому образу жизни до поступления в университет. Расчет проводился по 5 бальной шкале. На основе результатов опроса были созданы экспериментальная группа (ЭГ) $n=34$, в которую вошли студенты, оценивающие свое физическое состояние на 4,5 балла, и контрольная группа (КГ) $n=32$, получившие средний балл 2,2. В качестве проверки

функционального состояния использовался тест: приседания на месте в произвольном темпе в течение 60 сек. Результаты тестирования оценивались по формулам: $R=(M*N)/H$ и $P\Delta=Pr-Pr_0$, а также $\alpha \leq P\Delta/2$, где R – результат выполнения нагрузки, M – масса тела в кг, N – количество приседаний, H – рост в см, $P\Delta$ – разница величины пульса (значение за 10 сек. приведенное к результату за 1 мин.). Пульс измерялся на левой лучевой артерии (у правой), между Pr , пульсом сразу после окончания нагрузки и Pr_0 , пульсом покоя, α – коэффициент гомеостатического благополучия, если пульс на 3 мин. восстановления меньше $P\Delta/2$, то α^+ и α^- если его значение больше $P\Delta/2$. Достоверность изменений оценивалась по Критерию Знаков (КЗ) при $P \leq 0,05$, КЗ. Психоэмоциональное состояние оценивалось по тесту ШПЭСИ (признаки цветового предпочтения).

Результаты исследования. В результате проведенного исследования работы кафедры физкультуры за семестр было выявлено: студентов ЭГ с показателями R от 7,1-8,0 до 10,6-12,0 при $Pr_0=65-75$ и $Pr=105-123$, при $P\Delta/2=20-30$, а коэффициент α^+ регистрировался в значениях 13-22; эти показатели достоверно значимы ($P \leq 0,05$, КЗ) в отличие от КГ. По показателям теста ШПЭСИ в отличие от КГ, в ЭГ – психоэмоциональный статус характеризовался преобладанием стиля «Инициативного, творческого способа «решения проблем» над стилем «Стереотипного, привычного способа уклонения от «принятия решений»». Одним из критериев являлся показатель адаптационного потенциала (АП) (уровень адаптации к меняющимся условиям окружающей среды). У всех студентов ЭГ отмечена удовлетворительная адаптация (менее 2,6), относительно КГ с показателем 2,9-3,3.

Выводы. Анализ проведенной работы показал, что уровень адаптации после поступления в университет является следствием индивидуального отношения к физическому состоянию, двигательной активности, образу жизни. В связи с этим следует выделить идею личностного подхода со стороны специалистов, с учетом психологических особенностей, мотивирующими формами учебных занятий.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКОЙ

Исматова М.И.

Бухарский государственный
медицинский институт
Кафедра анатомии
Науч.рук. – д.м.н. проф. Тешаев Ш.Ж.

Введение. Антропометрическое обследование и, связанное с ним обследование, помогает восполнить клиническую картину признаками, которые характеризуют данное заболевание. На сегодняшний день существует огромное количество работ, имеющие достоверные взаимосвязи между антропометрическими показателями и состоянием всех систем организма у детей и у взрослых.

Цель исследования. Изучение и сравнение особенностей антропометрических параметров частей тела гимнасток, занимающихся художественной гимнастикой.

Материалы и методы. Изучены результаты обследования 80 девочек Бухарского региона, в возрасте 7 и 8 лет. Измерение длины тела проводилось с помощью ростомера. Измерение массы тела проводилось с помощью медицинских весов. Измерение обхватов и длины конечностей проводилось с помощью сантиметровой ленты.

Результаты исследования. В результате исследований выяснили, что рост у 7-летних девочек спортсменок в среднем составляя $120,0 \pm 1,0$ см, а масса тела в среднем $22,7 \pm 1,18$ кг. Исследования показали, что длина тела у девочек 7-летних, не занимающихся спортом в среднем составляя $123,5 \pm 0,79$ см, а масса тела в среднем была равна $24,4 \pm 0,19$ кг. Длина тела 8-летних девочек спортсменок, занимающихся художественной гимнастикой в среднем, составляет $121,3 \pm 1,43$ см. Вместе с тем, масса тела в среднем была равна $23,6 \pm 0,62$ кг. Рост у 8-летних девочек, не занимающихся спортом в среднем $127,5 \pm 1,12$. При измерении масса тела в среднем была $24,9 \pm 1,46$ кг. Проведенные антропо-метрические исследования среди детей 7-летнего возраста гимнасток показали, что параметры роста девочек в 1,03 раз, а у 8-летнего возраста спортсменок в 1,05 раза отстают от параметров девочек – не спортсменок. Масса тела гимнасток 7-летнего возраста ниже на 1,07 раза, а 8-

летнего на 1,06 раза ниже, чем у девочек, не занимающихся гимнастикой. Длина туловища, у 7-летних девочек гимнасток на 1,18 раза больше, а у 8-летних на 1,01 раза больше по сравнению контрольной группы. У 7-летних девочек-гимнасток обхват талии на 1,02 раза, а у 8-летних девочек – спортсменок в 1,04 раза меньше по сравнению девочек, не занимающихся гимнастикой. Исследования показали, что окружность груди в паузе у 7-летних девочек-гимнасток ниже на 7,2% и на 6,4% с 8-летними девочками не спортсменок. У 7-летних девочек – гимнасток окружность груди на высоте вдоха больше на 7,7%, и ниже на 5,3% у 8-летних девочек при сравнение ровесницами не занимающихся спортом. Окружность груди при полном выдохе у 7-летних девочек, занимающихся художественной гимнастикой ниже 5,3%, а у 8-летних ниже 5,3% по сравнению с девочками, не занимающимися художественной гимнастикой. Длина бедра у 7-летних девочек негимнасток меньше на 0,6%, а 8-летних на 4,2% по сравнению длина бедра гимнасток. Ширина таза у 7-летних девочек, занимающихся художественной гимнастикой больше на 3,0%, а у 8-летних спортсменок больше на 1,4% по сравнению ширина таза девочек контрольной группы. Длина голени 7-летних девочек- не спортсменок меньше на 8,9%, а у 8-летних девочек на 3,7% по сравнению длина голени девочек гимнасток. Длина стопы 7-летних спортсменок больше на 7,8%, а у 8-летних девочек меньше на 3,8% по сравнению длина голени девочек, не занимающихся художественной гимнастикой.

Выводы. Спортсменки, занимающиеся в секции художественной гимнастики 7 и 8 лет из экспериментальной группы, имеют более низкие показатели роста и весовые показатели по сравнению с девочками не спортсменками. У девочек – гимнасток параметры окружности грудной клетки меньше по сравнению с девочек, не занимающихся спортом. Окружные размеры бедра и голени у спортсменок больше, чем у девочек, контрольной группы. Это, наверное, связана с большой нагрузкой на нижние конечности во время тренировок у гимнасток.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ДНР

Лисевич Б.В., Саплина Е.В.

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и экономики
здравоохранения
Науч. рук. – Бугашева Н.В.

Введение. "Эмоциональное выгорание" - термин, введенный американским психиатром Х.Дж. Фрейденом в 1974 г. для описания психического состояния здоровых людей. В условиях современного мира, повышаются требования к компетентности медицинских работников, их продуктивности и качеству оказания населению медицинской помощи. Всё это невозможно без условия психологического здоровья врача, что важно, его психической устойчивости к стрессовым ситуациям. Как показывает практика, большой вес профессионального выгорания выпадает на специалистов, работа которых связана с хроническими, неизлечимыми и умирающими больными. В настоящее время профессиональное выгорание медицинского персонала считается серьёзной проблемой. Цель исследования. Изучить профессиональное выгорание у врачей хирургического профиля в ДНР.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование, состоящее из 20 вопросов. Опрос проведён среди 34 специалистов хирургического профиля, различных специальностей: 14 (41,1%) комбустиологов, 9 (26,4%) абдоминальных хирургов, 6 (17,6%) оториноларингологов, 3 (8,8%) пластических хирурга и 2 (5,8%) офтальмолога. Применен метод статистической обработки с вычислением показателей вариационной статистики с использованием программ Statistica.

Результаты исследования. Испытуемых разделили на 3 группы: первая группа – с эмоциональным выгоранием, вторая группа – с синдромом эмоционального выгорания в стадии формирования, третья – без синдрома эмоционального выгорания. Среди 34 опрошенных специалистов, синдром эмоционального выгорания зафиксирован у 13 (38,2%) врачей, 4 (11,7%) имели синдром выгорания на стадии формирования и 17 (50%) без эмоционального выгорания. 24 (75%) человека имели одну

вредную привычку: 10 (41,6%) вошли в группу эмоционального выгорания и 3 имели выгорание на стадии формирования (12,5%). Среди них самый большой стаж курения был зафиксирован у 8 (33,3%): 4 (50%) имели синдром эмоционального выгорания и 1 (8%) наблюдался эмоциональный синдром в стадии формирования. Эмоциональному выгоранию подверглась группа, имеющая стаж более 15 лет - 11 (32,3%) человек, 4 (36,3%) имели синдром эмоционального выгорания, а 2 (18,1%) синдром выгорания в формировании. Специалисты, не занимающиеся спортом, предпочитающие проводить свободное время без физической нагрузки, более подвержены эмоциональному выгоранию среди - 13 (38,2%): 5 (38,4%) имеют синдром эмоционального выгорания и 3 (23%) с синдромом эмоционального выгорания на стадии формирования. Проблемы со сном наблюдались у 2 специалистов (5,8%). У 9 человек (26,4%) имелись конфликтные ситуации с руководством, из которых у 5 (55,5%) зафиксирован синдром эмоционального выгорания и у 2 (22,2%) синдром эмоционального выгорания на стадии формирования, в основном это хирурги со стажем работы более 15 лет. Из всех опрошенных специалистов, работу с документами предпочли всего лишь 3 человека (8,8%), среди которых, синдром эмоционального выгорания не наблюдался. Проблемы пациентов интересовали 19 врачей (55,8%), среди которых синдром эмоционального выгорания имели 6 специалистов (31,5%), синдром эмоционального выгорания на стадии формирования 2 (10,5%). Значительная часть специалистов (91,1%) утверждали, что чувствуют себя намного лучше во время проведения операций. **Выводы.** Синдром эмоционального выгорания наблюдался у 38,2% и у 11,2% на стадии формирования. Больше всего эмоциональному выгоранию подвергались врачи, имеющие стаж работы более 15 лет, а также специалисты, не занимающиеся спортом и предпочитающие пассивный отдых. Из респондентов, со стажем работы от 1 до 5 лет синдром эмоционального выгорания отсутствовал у 17%, среди которых, конфликты с руководством имел только 1 человек. Большинство специалистов (91,1%) утверждают, что чувствуют себя намного лучше и увереннее во время проведения операций.

Эмоциональному выгоранию меньше всего подвержены молодые специалисты.

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РСО-АЛАНИЯ

Митилова А.Б., Хапсаева М.Э., Галаова Ф.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией
Науч. рук. – д.м.н. Хасигов А.В.

Введение. Онкологические заболевания представляют собой обширный и разнородный класс заболеваний, который включает в свою структуру как доброкачественные, так и злокачественные новообразования (ЗНО). ЗНО являются второй причиной смертности (после сердечно-сосудистых заболеваний), как по всей России, так и в РСО-Алания и входят в перечень социально значимых заболеваний, определенных постановлением правительства РФ.

Цель исследования. Оценка масштаба проблемы на основании статистических данных, изучение и анализ онкологической заболеваемости на современном этапе в РСО-Алания.

Материалы и методы. Формы государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями», данные Канцер-регистра 2016-2020 год, истории болезней в количестве 512.

Результаты исследования. На конец 2020 года в Северной Осетии, число пациентов состоящих на диспансерном наблюдении в связи с ЗНО составило 38456 человек, т.е. это 6% от всего населения РСО-Алания на 1.01.21., которые столкнулись со злокачественными новообразованиями и были живы на конец 2020г. Из них 46% (17690 чел.) - женщины, 54% (20766 чел.) - мужчины. Показатель распространенности злокачественных новообразований в 2020 году составил 2136 на 100000 населения. Наиболее распространенными злокачественными новообразованиями в структуре всех злокачественных новообразований по РСО-Алания являются: рак молочной железы-21,7%, кожи (без меланомы)-13,4%, ободочной кишки-5,6%, тела матки-4,2%,

лимфатической и кроветворной ткани-3,5%, трахеи, бронхов и легкого-2,3%. Ведущими локализациями опухолей у мужчин являются: трахея, бронхи, легкое-16%, предстательная железа-15%, кожа-11%, рак ободочной кишки-7%, лимфатическая и кроветворная ткань-5%; у женщин: молочная железа-21%, кожа-15%, тело матки-8%, ободочная кишка-7%, лимфатическая и кроветворная ткань-5%. Средний возраст постановки диагноза злокачественных новообразований составил 55,4 года (55,9 для мужчин, 55,2 для женщин). Наибольший общий показатель заболеваемости в районах РСО-Алания отмечен в Ирафском-14%, Ардонском-13,6%, Дигорском-12,4%, Алагирском-11,1%, Правобережном-9,9%. Доля выявленных на 1-2 стадии заболеваний на конец 2020 года составила 54,6%, на 3 – 15,7%, на 4 стадии - 24,6%. Чаще всего на ранних стадиях выявляют поражения кожи-93%, 85% - рак губы, тела матки, 75% - рак мочевого пузыря, молочной железы и шейки матки. На поздних стадиях выявляется рак глотки и печени - 80%, поджелудочной железы, трахеи, бронхов и легких – 75%, рак пищевода – 63%. В общей структуре смертности доля смертей от ЗНО занимает второе место (16,1% от всех умерших), уступая смертности от болезней системы кровообращения. Доля смертности от всех новообразований, включая злокачественные, составляет 16,6% - 6383 человека. Стандартизованный показатель смертности от ЗНО в 2020 году составил 106,7 смертей на 100 тысяч населения. Общий показатель в 2020 году - 202,4 на 100 тысяч. Показатель одногодичной летальности наиболее высок при поражениях поджелудочной железы - 65%, печени и внутривенных желчных протоков - 62%, пищевода - 53%, трахеи, бронхов, легкое - 42%. Общий показатель 5-летней выживаемости равен 46,3%.

Вывод: Заболеваемость ЗНО имеет тенденцию к повышению. Выявляемость онкопатологии осуществляется, в основном, на III-IV стадиях. Для совершенствования онкологической помощи необходимо внедрение дополнительных скрининговых программ, для выявления ранних форм и предраковых состояний, а также пропаганды здорового образа жизни и частое проведение санитарно-просветительских работ.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ВРАЧЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СТАЦИОНАРНУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Малякин Г.И.

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф
Науч. рук. – Самойлова О.С.

Введение. Пандемия новой коронавирусной инфекции стала особым испытанием для работников системы здравоохранения по всему миру. Работа в противочумном костюме, страх заразиться и тяжело заболеть, ненормированный график, огромный поток пациентов, постоянный поток новой информации – все эти факторы увеличивают психоэмоциональное напряжение, что способствует развитию синдрома профессионального выгорания. Так, в исследовании Петрикова и др. у медработников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19, эмоциональное истощение высокого уровня встречается на 25% чаще по сравнению с работниками, не участвующими в борьбе с пандемией.

Цель исследования. Изучить распространенность и особенности синдрома профессионального выгорания у врачей, оказывающих стационарную помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Материалы и методы. Была проведена оценка симптомов профессионального выгорания у 35 врачей инфекционных стационаров, оказывающих помощь больным с новой коронавирусной инфекцией с помощью «Опросника профессионального выгорания для медработников» Н.Е. Водопьяновой. Также для определения выраженности СПВ была использована методика оценки астенического состояния Л.Д. Майковой и Т.Г. Чертовой. Полученные данные обрабатывались с помощью программы Excel 2017.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие 35 человек, из них 17 женщин и 18 мужчин. Средний возраст опрашиваемых составил 33,8 лет. Оценка по опроснику профессионального выгорания выявило признаки эмоционального истощения у 28 (80%) человек: 10 (29%) с низкой степенью, 16 (46%) со средней, 2 (6%) с высокой и 0 с очень высокой. Деперсо-

нализация обнаружена у: 28 (80%) респондентов: 6 (17%) с низкой, 21 (60%) со средней, 1 (3%) с высокой и 0 с очень высокой. Редукция персональных достижений встречается у 26 (74%) опрошенных: 15 (43%) низкая редукция, 10 (29%) средняя, 1 (3%) высокая, 0 очень высокая. Отсутствуют признаки профессионального выгорания лишь у 6 (17%) анкетированных врачей. У 29 (83%) врачей выявлен по крайней мере один симптом профессионального выгорания. Астеническое состояние характерно для 19 (54%) респондентов. Данное состояние встречается у 62% врачей с признаками профессионального выгорания

Выводы. 1. У исследуемых преобладают легкие и средние формы расстройств. Очень высокие степени не встречаются. 2. Среди анкетированных 83% имеют как минимум один из симптомов профессионального выгорания, а 54% имеют признаки астении. 3. Профессиональное выгорание врачей ухудшает качество оказываемой медицинской помощи. 4. Необходимо учитывать высокую распространенность данного состояния среди врачей для осуществления своевременной диагностики и оказания психологической помощи медицинских работников во время эпидемии COVID-19.

УСЛОВИЯ И ОБРАЗ ЖИЗНИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. ВЛАДИКАВКАЗ **Кадзова Дз.В., Баймурзаева А.А.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общей гигиены и физической культуры
Науч. рук. – к.м.н. доц. Цилидас Е.Г.

Введение. Ранняя юность (15-17 лет) является определенным этапом развития и формирования человека, находящегося между детством и взрослой жизнью. Важную роль в процессах роста и развития подростков в этот период оказывает социальная среда, а именно: взаимоотношения подростков друг с другом, с преподавателями; занятия в школе, свободное времяпровождение, обстановка в семье, а также соблюдение здорового образа жизни.

Цель исследования. Изучить условия и особенности образа жизни старшеклассников г. Владикавказ.

Материалы и методы. По специально разработанной социально-гигиенической программе проведено анонимное анкетирование 179 школьников (68 юношей и 111 девушек), обучающихся в 9-11 классах школ г. Владикавказ. Анализ проведен на основе медико-статистических методов. Результаты исследования. Было выявлено, что в полных семьях проживают 82% учащихся, живут с одним родителем - 18%. Отношения в семье у большинства подростков хорошие и дружеские (79%), у 18% они удовлетворительные и лишь у 3% напряженные; отношения с братьями и сестрами у 77% доверительные. Выяснялся также вопрос о возможности возникновения конфликтов в семье, на который 56% ответили, что это бывает достаточно редко, 34% - что такого в их семье не бывает и лишь 10% ответили на данный вопрос положительно. Помимо семейного благополучия подростков, в ходе исследования были затронуты вопросы, касающиеся влияния школьной жизни на их развитие. Было отмечено, что 59% сталкивается со сложностью освоения школьного материала, 60% практически испытывают стресс, 72% устают во время занятий. Основными предметами, вызывающие усталость, оказались: математика (52%), физика (28%), химия (9%), русский, английский язык (7% и 3% соответственно) и физкультура (1%). При исследовании взаимоотношений школьников друг с другом оказалось, что у 74% они хорошие, а у 26% - вынужденные. По результатам анкетирования на вопрос о том, как школа влияет на здоровье учащихся, 32% ответили хорошо, 47% - плохо и 22% - почти не влияет. 73% школьников ложатся спать в 10:00-11:00 часов, 21% - в 12:00-01:00. Хороший сон отмечают 54% опрошенных, нарушение сна - 15%. 64% учащихся питаются хорошо, 27% - удовлетворительно и 9% - плохо. На вопрос о том, делают ли они зарядку по утрам, к сожалению, 68% ответили, что не делают; 57% учащихся не занимаются никаким видом спорта. 69% школьников утверждают, что ведут здоровый образ жизни. Немаловажным является и состояние здоровья подростков, поэтому в анкету был включен вопрос: «Как вы оцениваете состояние вашего здоровья?», на который 61% ответили - хорошо, 34% - удовлетворительно и лишь 5% - плохо. Среди опрошенных отмечают головные боли - 38%, перепады

настроения -33%. У 10% имеются хронические заболевания, у 37% аллергии.

Выводы. 1. Проведенное анкетирование и его результаты показали, что большинство школьников отмечает благоприятный микроклимат в семье и дружелюбные отношения с её членами. 2. Значительная часть опрошенных испытывает симптомы общего недомогания во время занятий в школе. К сожалению, по результатам анкетирования, школьная среда оказывает неблагоприятное влияние на состояние здоровья учащихся. 3. У 57% подростков отмечается низкий уровень физической активности, в то время как это необходимо для нормальной жизнедеятельности растущего организма.

БЕЗДОМНЫЕ ЖИВОТНЫЕ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ГОРОДА

Кухарчик П.Ю., Лабор Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Науч. рук. – Саросек В.Г.

Введение. Мы, жители больших населенных пунктов, не можем не замечать такую экологическую проблему, как увеличение количества бездомных собак и кошек и говорить, что «она нас не касается»! Это глобальная экологическая проблема, которая обязана заставить задуматься каждого человека. Ведь бездомные животные ухудшают санитарно-эпидемиологическую обстановку городов. Отсутствие закона о защите животных; безответственное обращение с животными; недостаточная осведомленность населения о содержании животных; маленькая численность приютов; недоступность стерилизации бродячих животных; отсутствие системы учета домашних животных; переизбыток животных на рынке - все это является причинами увеличения числа животных на улице. Бездомные животные являются носителями и переносчиками многих опасных инфекционных заболеваний, которые могут угрожать здоровью и жизни человека. Только среди собак выявлено 374 болезней, это больше чем у грызунов, обитающих в нашей среде. Около 90% болезней являются общими как для человека, так и животных. Особо опасными среди челове-

ка считаются: бешенство, токсоплазмозы, гельминтозы.

Цель исследования. Показать, что даже на незаметную, по мнению многих проблему, следует обратить внимание и развить ее таким образом, чтобы появились минимальные решения, которые смогут поменять экологию города и качество надзора за животными в лучшую сторону, что благоприятно скажется санитарно-эпидемиологической обстановке.

Материалы и методы. Опрос жителей города Гродно, использование полученных статистических данных.

Результаты исследования. В ходе работы нами использовалось анонимное анкетирование, с применением разработанной анкеты. В анкетировании приняли участие 124 респондента, из них 87,9% - респонденты женского пола, и 12,1% - мужского, соответственно. 49,2% опрошенных было 18 лет, 19,4% - 19 лет, 16,1% - 17 лет, 10,5% - 20 лет, 3,2% - 21 год, 0,8% - 22 года, 0,8% - 24 года. По результатам исследования было установлено, что 78,2% опрошенных замечали проблему бездомных животных в городе, а 21,8% - не замечали. 39,1% респондентов встречают бездомных раз-два в день, 34,8% - раз-два в неделю, 26,1% - раз-два в месяц. 77,9% опрошенных отметили, что бездомных животных становится больше, а 22,1% - не замечали данного увеличения. 62,1% респондентов стараются помогать животным, 37,9% относятся безразлично. 55,6% считают, что бездомные животные не могут влиять на здоровье обычных людей, 44,4% наоборот считают, что влияют. 65,3% опрошенных знают, какой вред приносят бездомные животные, 34,7% - не знают. 93,5% респондентов не заражались какими-либо заболеваниями после контакта с бродячими животными, а 6,5% не удалось избежать этого. 85,5% не являлись объектом нападения бездомных животных. 57,3% опрошенных считают, что приемлемым методом для сокращения численности бездомных животных является отлов и содержание в приютах, 39,5% - стерилизация, 3,2% - уничтожение.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что проблема бездомности считается как экологической, так и социальной проблемой. С экологической точки зрения, это явление негативное, т.к. затрагивает конституционные права людей на охрану здоровья, на благоприятную среду обита-

ния. Социальный характер проблемы проявляется в изучении причин бездомности животных. Общество до конца не понимает ответственности, которая лежит на нем в связи со складывающейся ситуацией - от здоровья человека до городской экологии и среды обитания в целом. Проанализировав ситуацию, считаем, что для снижения числа бездомных животных необходимы ряд направлений работы, в том числе мониторинг бездомных животных в городской среде и эпидемиологический надзор, воспитательная, информационная и пропагандистская работа.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Невмержицкий В.С., Шило А.А.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра радиационной медицины
и экологии
Науч. рук. – к.м.н. Аветисов А.Р.

Введение. В 21 веке сердечно-сосудистые заболевания являются одной из основных причин смертей в мире. По оценкам экспертов ВОЗ каждый год от патологий сердечно-сосудистой системы умирает около 17,5 млн. человек. По сообщению Национального статистического комитета Республики Беларусь на сегодняшний день почти 2,5 миллиона белорусов находятся в группе риска по данным заболеваниям.

Цель исследования. Оценить влияние факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний на здоровье студентов высших учебных заведений, разработать формулу для расчета комплексного воздействия факторов риска на молодых людей.

Материалы и методы. Анкетирование студентов 2 курса Белорусского государственного медицинского университета лечебного факультета и студентов 2 курса Белорусского государственного университета механико-математического факультета в количестве 105 человек на предмет наличия у них факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Statistica 12 непараметрическими методами. Предварительное анкетирование проводилось с помощью онлайн-приложения "Google формы". Расчет формулы воздействия факторов риска

сердечно-сосудистых заболеваний проводился в программе Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что молодые люди, проживающие в экологически неблагоприятных районах (Партизанский, Заводской районы) более склонны к злоупотреблению никотином и, как следствие, чаще других испытывают чувство головокружения, нарушения сознания, учащенного сердцебиения. В свою очередь люди, регулярно занимающиеся спортом, не замечали у себя подобных состояний. Курящие молодые люди также отмечали у себя наличие учащенного пульса. Он был в среднем на 10 ударов в минуту выше, чем у некурящих респондентов. Также для данных испытуемых было характерно наличие артериальной гипертензии. В программе Statistica 12 при помощи теста Манна-Уитни была достоверно доказана зависимость величины артериального давления от степени злоупотребления табаком ($p=0,000011$). Алкоголь также является первопричиной ухудшения самочувствия у респондентов. Молодые люди, которые курят и злоупотребляют алкоголем чаще других, страдали от артериальной гипертензии. В программе Statistica 12 при помощи критерия Колмогорова-Смирнова была достоверно доказана зависимость величины артериального давления от степени злоупотребления алкоголем ($p<0,005$). Респонденты, которые не придерживаются здорового питания отмечали у себя учащенное сердцебиение. В программе Statistica 12 при помощи критерия Краскела-Уоллиса была достоверно доказана зависимость частоты пульса от приверженности к здоровому питанию ($p=0,0125$).

Выводы. В результате исследования было достоверно установлено, что злоупотребление алкоголем и курение влияет на состояние сердечно-сосудистой системы. Также на него влияет приверженность к здоровому питанию. Следовательно, формула, отражающее комплексное влияние данных факторов на здоровье людей достаточно адекватна, и может быть использована на практике. Жители Заводского и Партизанского района г. Минска сильнее других могут быть подвержены факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний, так как в нашей выборке в данных районах люди чаще курят.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ В РСО-АЛАНИЯ

Митилова А.Б., Хапсаева М.Э.,
Галаова Ф.Р.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра лучевой диагностики
с лучевой терапией и онкологией

Науч. рук. – д.м.н. Хасигов А.В.

Введение. Одной из самых актуальных проблем в нынешнее время являются онкологические заболевания. Сейчас эта патология стоит на втором месте (после сердечно-сосудистых заболеваний) среди причин смерти, как по всей России, так и в РСО-Алания. В связи с этим становится актуальной проблема оценки качества жизни онкологических больных, так как болезнь влияет не только на соматическое состояние пациента, но и на социально-эмоциональную сферу его жизни.

Цель исследования. Оценка качества жизни больных онкопатологией, как критерий оценки эффективности лечения последующей реабилитации, и социально-эмоциональной адаптации в обществе.

Материалы и методы. Формализованный анкетный опрос ВОЗ КЖ-100, статистическая обработка данных.

Результаты исследования. Выполнено исследование качества жизни 143 онкологических больных с ЗНО различной локализации, которые были госпитализированы в РОД с 2017 по 2020 г. и 93 людей у которых клинические проявления какой-либо болезни отсутствуют. Путем проведения формированного анкетного опроса, на основании субъективной оценки качества жизни, проведенной самим респондентом, можно получить характеристику состояния его здоровья. Опросник базируется на: локализации ЗНО, наличии нескольких шкал, характеризующих качество жизни и возможности заполнения опросника самим больным. К факторам, влияющим на качество жизни, относятся стадия болезни, ее осложнения, и осложнения проводимого лечения. Нами были изучены шесть основных категорий жизни респондентов: физические и психологические функции, социальные отношения, уровень независимости, духовная сфера и окружающая среда. Значительные различия средних значений были выявлены в субсферах: «боль и дискомфорт» (18,2:12,1), «зависимость от лекарств и лечения» (17,1:12,4),

«способность к работе» (17.7:11,2), «медицинская и социальная помощь» (доступность и качество) (18:15.7), «возможности для отдыха и развлечений и их использование» (16,1:13.2) - у здоровых и больных респондентов соответственно. В сферах «социальные отношения», «окружающая среда», «психологической» и «духовной» различия оказались статистически незначимыми - 16,1:15,4; 13,4:13,2; 14,6:14,4; 15,1:15,1 соответственно.

Вывод. Изменения параметров качества жизни особенно заметно у онкологических больных. Это определяется стадией онкологического процесса, эффективностью лечения, качеством реабилитации, а также влиянием болезни на психоэмоциональную сферу жизни больного.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Мюллер А.С., Тришкова О.И., Иорданова О.Ю.

Приволжский исследовательский медицинский университет
Кафедра психиатрии,
Кафедра факультетской
и поликлинической терапии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Карпухин И.Б.,
к.м.н. доц. Карпухина Е.В.

Введение. Оценка качества жизни является одним из важнейших показателей эффективности лечения, представляя собой не только самостоятельный критерий эффективности проведенного лечения, но также позволяет трактовать собственное восприятие пациентом своего состояния, процесса реабилитации, адаптации в социальной среде и возможности возвращения к трудовой деятельности. Шизофрения является одним из значимых психических расстройств, в первую очередь в виду своей относительно высокой распространенности (в популяции по данным разных авторов колеблется от 0,8% до 1,6% населения) в основном среди трудоспособного населения, так как пик заболеваемости шизофренией приходится на 20-29 лет.

Цель исследования. Оценить показатели качества жизни у лиц с психическими расстройствами.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 200 человек, разделённых на три группы. К первой группе были отнесены пациенты с диагнозом «шизофрения», проходящие амбулаторное лечение (45

человек) в психиатрической больнице №1 города Н. Новгорода, ко второй - пациенты с диагнозом «шизофрения», находящиеся на стационарном лечении (55 человек) в психиатрической больнице №1, к третьей (контрольной) группе - психически здоровые люди (100 человек). Сравнимые группы пациентов были однородны и достоверно не различались по клинико-анамнестическим, гендерным и возрастным параметрам. У пациентов на момент осмотра отсутствовала острая психотическая симптоматика. Для определения качества жизни респондентов была применена анкета «КЖ-100» ВОЗ (WHOQOL-100). Данный опросник позволяет произвести оценку шести крупных сфер качества жизни: физические функции, психологические функции, уровень независимости, социальные отношения, окружающая среда и духовная сфера, а также измеряется восприятие респондентом своего качества жизни и здоровья в целом. Итоговый анализ данных проводился при использовании двух критериев: двухвыборочный t-тест с различными дисперсиями (t - тест Стьюдента) и двухвыборочный f-тест для дисперсии (f - тест Фишера). F-тест оценивает различия в дисперсиях двух выборок. Тест Стьюдента отображает среднее значение по выборке и различия.

Результаты исследования. По итогам исследования был составлен расчет индивидуальных для каждого опрошенного средних значений оценок по всем 100 показателям в каждой группе: пациентов с шизофренией на стационарном лечении, пациентов с шизофренией на амбулаторном лечении и контрольной группы - психически здоровых людей. Согласно критериям опросника «WHOQOL-100» была произведена оценка уровня качества жизни респондентов. Данный уровень в группе психически здоровых лиц составил 3,754 балла, что было достоверно ($t=0.000502$) выше, чем данный балл группы амбулаторных пациентов (3,364 балла); и был достоверно ($t=0.000662$) выше, чем результаты в группе стационарных пациентов (3,403 балла) соответственно. Установлено достоверное отличие средних оценок качества жизни группы психически здоровых респондентов от пациентов с диагнозом шизофрения. Оценки здоровых респондентов достоверно отличались от оценок стационарных больных ($p=0,0003$); оценки здоровых респондентов достовер-

но отличались от оценок амбулаторных больных ($p=0,0002$).

Выводы. По результатам исследования можно сделать вывод об объективно значимой разнице в оценке своего качества жизни у психически здоровых людей и пациентов с диагнозом шизофрения. Такой критерий оценки, как определение уровня качества жизни помогает пациенту стать активным участником терапии и позволяет в большей степени соответствовать переходу к принципу партнерства.

ФЛОРБОЛ, ЕГО СТАНОВЛЕНИЕ И ПРОГРЕСС

Полянская П.А., Халилов Р.Ф.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации
Кафедры физической культуры
Науч. рук-ли: к.п.н. доц. Халилова Л.И., к.п.н. проф. Волкова Л.М.

Введение. Флорбол - разновидность хоккея с мячом, предназначенная для закрытых помещений с твердым напольным покрытием. Это молодая и динамично развивающаяся дисциплина. Первоначально игра предназначалась для тренировок хоккеистов в летнее время для поддержания формы, поэтому ее правила очень схожи с классическим хоккеем на льду. В наши дни флорбол стал одним из универсальных и доступных командных игровых видов спорта в мире. Эта игра подходит и мальчикам, и девочкам, так как она является менее травмоопасной нежели хоккей на льду: в нее можно играть в закрытых помещениях легкими пластиковыми клюшками. Так же стоит отметить, что игра во флорбол гораздо доступнее в плане обучения и совершенствования в технике основных игровых приемов и маневров, чем другие виды спорта с клюшкой и мячом. Этим также объясняется широкое и быстрое распространение игры в стране.

Цель исследования. Изучить развитие флорбола, его становление как отдельного вида спорта

Материалы и методы. Проведено изучение зарождения флорбола в России.

Результаты исследования. Изучение составов флорбольных клубов Санкт-Петербурга показало, что первыми их игроками стали спортсмены из хоккея с шайбой и из хоккея с мячом - 47%, бывшие

спортсмены из футбольных клубов - 4%, легкоатлеты - 3%, а оставшиеся 46% не занимались никакими видами спорта. Дальнейшее развитие флорбола позволило в 2005 году организовать Федерацию Флорбола России, которая в 2012 году переросла в «Национальную Федерацию Флорбола России», которая была аккредитована Министерством спорта Российской Федерации. Следует также отметить, что наряду с хоккеем с шайбой, флорбол является довольно популярным и среди женщин в Чемпионате России участвуют 6 женских команд. За последние 10 лет во многих вузах страны появились уже студенческие команды по флорболу, что характеризует данный вид спорта востребованным среди студенческой молодежи. Выводы. Выявлено, что флорбол становится все более популярным видом спорта не только в СПб, но и в России, тем самым, повышая качество подготовленности спортсменов и расширению сборной, что приводит к более хорошим результатам на соревнованиях.

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

Лихова Ф.М., Мамедова Л.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фтизиопульмонологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Малиев Б.М.

Введение. Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в КБР и РСО – Алания остается крайне напряженной. В условиях пандемии Covid-19 на территории республик отмечается снижение основных показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по туберкулёзу.

Цель исследования. Оценка показателя общей заболеваемости, лекарственной устойчивости возбудителя туберкулёза, динамика за последние несколько лет
Материалы и методы. Были разобраны случаи туберкулеза среди постоянного населения республик Северная Осетия-Алания и Кабардино-Балкарии. Проведен мониторинг статистических данных, сведений ФРБТ, карт 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 обстановка по туберкулезу в республике Кабардино-Балкария остается напряженной. Отмечается высокий процент первичной МЛУ, растет показатель заболеваемости с сочетанием ВИЧ и ТБ, в динамике с 2016 г. растет количество пациентов с ШЛУ ТБ. На конец 2020 г. в КБР впервые выявлено 215 случаев заболевания туберкулезом среди постоянных жителей (по ф. № 33), в 2019 г. – заболело 296 чел. Из них 120 человек с бактериовыделением (2019 г. - 162 чел.). По РСО–Алания, несмотря на улучшение показателей за последние годы, ситуация по туберкулезу остается сложной. В 2020 году с впервые выявленным туберкулезом зарегистрировано 229 больных, против 234 в 2019 году (показатель 32,9 против 33,5 на 100 тыс. населения), снижение заболеваемости на 1,8%. Показатель смертности снизился (12 случаев в 2020 против 18 в 2019 году). Заболеваемость туберкулезом детского населения остается примерно на прежнем уровне (показатели 13,6 против 14,3). Раннее выявление туберкулеза у детей и подростков является одним из важных разделов комплексного плана борьбы с туберкулезом. Кроме этого, рассмотрены спектры лекарственной чувствительности МБТ. В РСО-Алания и КБР наблюдается среди впервые выявленных больных картина множественной и широкой лекарственной устойчивости возбудителя.

Выводы. С распространением лекарственно-устойчивого туберкулеза, на первый план вышла необходимость введения в рутинную практику противотуберкулезных лабораторий ускоренных методов диагностики туберкулеза и определения ЛЧ к ПТП первого и второго ряда. Широкое распространение лекарственно-устойчивых штаммов МБТ является глобальной проблемой здравоохранения. Для повышения эффективности лечения ЛУ ТБ важно назначать больному индивидуализированный режим химиотерапии в как можно более ранние сроки, для чего необходимо своевременное определение ЛЧ к ПТП 1 и 2 ряда. Поэтому расширение возможностей для диагностики туберкулеза является приоритетом для борьбы с туберкулезом и требует создания диагностических тестов, позволяющих получать

информацию о чувствительности к наиболее широкому спектру ПТП в кратчайшие сроки.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕТСКИХ УДЕРЖИВАЮЩИХ УСТРОЙСТВ ВОДИТЕЛЯМИ Г. ВОЛГОГРАДЕ **Файзиева В.Р.**

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф
Науч. рук. - Самойлова О.С.

Введение. Статистика показывает, что использование удерживающих автомобильных устройств отразилось на тенденции к уменьшению летальных исходов среди детей, которые попадают в ДТП на 56%, а частота получения повреждения или травм - на 72%. Правильное использование автокресел можно увидеть на положительной динамике статистических данных: за последние семь лет в РФ на 20% сократилось число повреждений у детей в результате ДТП, на 35% снизилась смертность и на 17% - тяжесть полученных повреждений у детей. За последние 7 месяцев текущего года в России произошло 2,7 тысячи ДТП, в которых погибли 138 детей, а более 300 маленьких пассажиров получили травмы и повреждения. Есть так называемый миф, что самое безопасное место в машине - за сидением водителя. Но довольно часто встречаются ДТП, когда кто-то врезается сбоку. В данном случае можно убедиться, что это не самое безопасное место, а наоборот.

Цель исследования. На основании вышеизложенного нам стало интересно, а что думают по данному вопросу жители (водители) г. Волгограда, и мы провели опрос. **Материалы и методы.** В опросе приняли участие 150 водителей, имеющих детей в возрасте до 12 лет. 98 мужчин и 52 женщины. Все опрошенные были в возрасте от 20 до 45 лет.

Результаты исследования. В результате мы получили, что больше 25% участвовавших в опросе родителей-водителей не планируют приобретать детские автокресла, 18% опрошенных считают, что надежнее на руках у родителей, около 5% совершенно не уверены, что кресло может защитить ребенка во время ДТП. 52 % респондентов приобрели и регулярно используют удерживающие автомобильные устройства. Очень важный момент - это не

только купить автокресло для ребенка в соответствии с его возрастом, весом и т.д., носамое главное - это правильно его установить в машине и правильно застегнуть ремни. В результате нашего опроса, родителей-водителей мы выяснили, что более 40% не имеют представления о том, как правильно должно быть установлено кресло, а если в их автомобиле имеются подушки безопасности, то около 10% опрошенных ответили, что, не знают правила и ранее об этом не задумывались. Таким образом, только около 50% респондентов владеют информацией о правильной установке и эксплуатации автокресел в их автомобилях.

Выводы. Можно сделать вывод, что необходимо при продажах автокресел проводить инструктаж их использования, выдавать брошюры по правилам установки и перевозки детей. Сейчас имеются штрафы за отсутствие автокресел, но главное, о чем должны беспокоиться родители, это жизнь, здоровье и безопасность собственных детей.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ВО ВРЕМЯ COVID-19

Суворова В.В., Сименчук Р.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербургский политехнический университет им. Петра Великого
Кафедры физической культуры
Науч. рук-ли: к.п.н. доц. Комиссарчик К.М., к.п.н. доц. Льюк Л.В.

Введение. Коронавирусная инфекция COVID-19 затронула практически каждого человека, прямо или косвенно. В первую очередь, данный вирус поражает нашу дыхательную систему, что вызывает очень серьезные последствия для всего организма. После клинического выздоровления у многих пациентов остаются слабость, одышка, небольшой кашель, затруднённое дыхание. При инфекционном заболевании легких на любом этапе течения болезни, а также для профилактики, очень важно, чтобы легкие получали как можно больше кислорода. Физические упражнения являются важной частью восстановления здоровья после тяжелого заболевания, вызванного COVID-19. Они оказывают благотворное воздействие на сердечно-сосудистую, дыхательную, нервную и другие системы организма для по-

вышения их функции и поддержания общей физической работоспособности. Правильно подобранные физические упражнения призваны помочь: улучшить физическую форму, уменьшить симптомы одышки, увеличить мышечную силу, улучшить чувство равновесия и координацию движений.

Цель исследования. Оценка эффективности применения дыхательных упражнений на занятиях физической культурой со студентами, перенесшими новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Материалы и методы. Упражнения на восстановление лёгких можно проводить на занятиях по физической культуре, включать их во вводную, основную и, конечно заключительную части общеразвивающей щадящей тренировки. Главными плюсами дыхательной гимнастики считаются: насыщение крови и тканей кислородом; восстановление объёма лёгких; очистка дыхательных путей. К дополнительным преимуществам от постоянных тренировок лёгочной системы стоит отнести улучшенную работоспособность, избавление от одышки, включение в работу всех отделов лёгких. Нами была предпринята попытка оценить эффективность внедрения большого количества динамических дыхательных упражнений, дыхательных упражнений с форсированием выдоха во время проведения практических занятий по физической культуре со студентами 1-3 курсов СПб ГПМУ. Оценка проводилась по пробам Штанге, Генчи, а также по дневнику самоконтроля.

Результаты исследования. Из 40 обследованных студентов у 29 человек отмечалось улучшение дыхательных проб за 6 недель, у 9 - пробы остались на прежнем уровне, 2 человека прервали участие в работе. Субъективное улучшение самочувствия по дневнику самоконтроля отметили 35 человек.

Выводы. Проведение динамической дыхательной гимнастики во время практических занятий по физической культуре в ВУЗе способствует восстановлению функций дыхательной системы, ведет к укреплению сердечно-сосудистой системы, что благотворно влияет на здоровье студента.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ОБ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

Нахметова Л.Б.

Волгоградский государственный
медицинский университет (колледж)
Кафедра медицины катастроф
Науч. рук. – Жаркин. И.Н.

Введение. Язвенная болезнь желудка является одним из самых распространенных заболеваний органов пищеварения. Воздействие желудочного сока на слизистую оболочку может вызвать развитие язвенных процессов в случае нарушения работы пищеварительной системы, когда усилена секреция пищеварительного сока, или снижена резистентность слизистой оболочки.

Цель исследования. Опросить студентов об осведомленности язвенной болезни.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты анкетирования студентов второго и третьего курса медицинского колледжа. В опросе приняли участие 46 человек.

Результаты исследования. Всего было опрошено 46 человек. Число студентов из второго курса, кто был знаком с данным заболеванием составило - 90%. 50% болели данным заболеванием лично, из них 95% девушек, 5% парней. У 40% опрошенных болели родные. Причиной развития данного заболевания студенты второго курса считают: 25% из-за хронических заболеваний, 20% - на стрессе, 5% - от неправильного образа жизни. Главными симптомами стали: у 20% - изжога, 20% - отрыжка кислым, 10% - кинжальные боли в желудке. Лечили данное заболевание 20% - антибактериальными препаратами, 50% - болеутоляющими, 30% - хирургическим способом. Число студентов третьего курса, которые знали о язвенной болезни составило 100%, из них 56% болели сами. 23% считали, что заболели из-за вредных привычек, другие 23% - из-за гастрита и диабета. 56% опрошенных беспокоила тошнота, вздутие живота, урчание в животе. Лечили язвенную болезнь: 23% - в больнице с помощью препаратов, 23% была проведена операция.

Выводы. Текущий анализ показал, что все знакомы с язвенной болезнью. Большинство болели сами, у некоторых родные. Необходимо проводить просветительскую работу среди учащихся по соблюдению

здорового образа для профилактики развития заболеваний желудочно-кишечного тракта.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПИТАНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

Рябцова А.С.

Иркутский государственный
медицинский университет
Кафедра общей гигиены
Науч. рук. – к.м.н. доц. Зайкова З.А.

Введение. Главным и самым опасным последствием атеросклероза - одного из самых распространенных заболеваний в современном мире, является нарушение кровообращения, приводящие к преждевременной инвалидности и смертности. Соблюдение правильных пищевых привычек позволяет снизить риск развития атеросклероза и замедлить его прогрессирование.

Цель исследования. Определить уровень информированности населения о влиянии на развитие атеросклероза несоблюдения правил рационального питания.

Материалы и методы. В исследовании был использован метод анонимного тестирования среди различных возрастных групп населения, при помощи Google-формы. Всего приняли участие в анкетировании 147 человек от 18 до 60 лет, из них 45% мужчин и 55% женщин. Разработанная анкета состояла из 17 вопросов о питании и атеросклерозе. Для обработки результатов использовался метод статистического анализа данных, для наглядного представления – графический метод.

Результаты исследования. По результатам анкетирования установлено, что о важной роли питания в развитии атеросклероза знают 40% респондентов, 33% не знают и 27% слышали об этом, но никогда не задумывались о данной проблеме. С термином «сбалансированное питание» знакомы 25% опрошенных, 75% не понимают его смысл. 71% анкетированных никогда не интересовались, какие продукты питания не рекомендуются употреблять при атеросклерозе и только 29% владеют этой информацией. Почти половина участников опроса (56%) никак не связывает развитие атеросклероза с характером питания. Большая часть респондентов (92%) готовы изменить характер своего питания при возникновении угрозы своему здоро-

вью, а 8% - нет, так как считают, что принципы питания не могут повлиять на развитие атеросклероза или каких-либо других заболеваний.

Выводы. Согласно результатам анкетирования выяснилось, что 56% респондентов не знали о том, что принципы питания влияют на развитие атеросклероза. Следовательно, информированность населения о последствиях несоблюдения принципов рационального питания находится на низком уровне. Для снижения темпов распространения атеросклероза необходимо проводить просветительскую работу и мероприятия, направленные на пропаганду здорового питания.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВЫЗВАННЫМИ KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Сергей В.В., Михеденко Е.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра эпидемиологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Горбич О.А.

Введение. Инфекции, вызванные резистентными фенотипами *Klebsiella pneumoniae*, становятся все более частым гостем в лечебной практике врачей различных отделений больничной организации здравоохранения. И с каждым днем к данной тенденции добавляется и факт увеличения резистентности к противомикробным препаратам данного микроорганизма, что ставит лечащих врачей в сложное положение при выборе лекарственных средств для лечения инфекций, вызванных *Klebsiella pneumoniae*.

Цель исследования. Установить сезонность и преобладающие месяцы выявления *Klebsiella pneumoniae* у пациентов с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, среди взрослых лиц.

Материалы и методы. В контролируемое эпидемиологическое исследование типа «случай-контроль» было включено 124 пациента в возрасте от 19 до 93 лет, находившихся в многопрофильной больничной организации здравоохранения г. Минска в 2019-2020 гг. Выбор данных для исследования осуществлялся из первичной медицинской документации пациентов старше 18 лет «Медицинская карта стационарного

больного» (форма № 003/у-07 Министерства здравоохранения Республики Беларусь), и вносился в разработанную электронную базу данных. Критериями включения пациентов в разработанную базу данных являлись: длительность нахождения пациента на госпитальном этапе оказания медицинской помощи, применение инвазивных средств и устройств, наличие *Klebsiella pneumoniae* в диагностически значимом количестве из различных локусов для этиологической верификации диагноза. Статистическая обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы Microsoft Excel (Microsoft®, США).

Результаты исследования. В результате проводимого исследования были изучены даты выявления *Klebsiella pneumoniae* у пациентов с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в многопрофильной больничной организации здравоохранения. Было установлено, что у большей части пациентов *K. pneumoniae* высеялась в летний сезон года ($34,68 \pm 4,27\%$). При анализе локализации данного микроорганизма, выявленного у пациентов, включенных в исследование, оказалось, что у $58,14\%$ из них *K. pneumoniae* высеялась из дыхательных путей. В весенний период на госпитальном этапе оказания медицинской помощи в многопрофильной больничной организации здравоохранения изучаемый микроорганизм высеялся у $26,61 \pm 3,97\%$ исследованных пациентов, в осенний – у $23,39 \pm 3,8\%$. При изучении распределения выявлений *K. pneumoniae* у пациентов по месяцам было установлено, что большая часть случаев пришлась на июнь ($19,35 \pm 3,55\%$), сентябрь и март ($11,29 \pm 2,84\%$ на каждый месяц). В июне *K. pneumoniae* высеялась из дыхательных путей в $66,67\%$ случаев.

Выводы. В результате исследования сезонности выявления *Klebsiella pneumoniae* у пациентов с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в многопрофильной больничной организации здравоохранения было установлено, что у больше трети из них изучаемый микроорганизм высеялся в летний период ($34,68 \pm 4,27\%$), в особенности в июне ($19,35 \pm 3,55\%$). В большинстве случаев *K. pneumoniae* была высеяна у данных пациентов из дыхательных путей ($58,14\%$ и $66,67\%$ соответственно).

ПРОБЛЕМА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ 14-25 ЛЕТ

Суворова В.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кафедра психиатрии и наркологии
Науч. рук. – к.м.н., доц. Поздняк В.В.

Введение. Расстройства пищевого поведения - класс психогенно-обусловленных поведенческих синдромов, связанных с нарушениями в приёме пищи. К РПП относят нервную анорексию, нервную булимию, психогенное переедание, а также ряд других расстройств. Нарушения пищевого поведения относятся к психическим расстройствам. В МКБ-10 (F50) описаны исключительно классификация и ключевые признаки расстройств пищевого поведения. DSM-V отличается подробной классификацией и описанием психических расстройств. Расстройства питания в DSM-V посвящён отдельный раздел. По международным данным РПП наиболее подвержены лица женского пола, пик заболеваемости приходится на подростковый возраст. Распространённость РПП составляет в РФ - 3,7%, в Северной и Южной Америке - 3,2%, в Азии - 3%, в Европе - 4%. Показатели смертности относятся к наиболее высоким. По данным ВОЗ, они составляют 15–20% в год, 0,2% - вследствие суицида. Цель исследования. Оценить уровень осведомленности о расстройствах пищевого поведения среди подростков и молодых людей 14-25 лет; определить наиболее популярные источники информации о РПП; выявить, какой из видов расстройств пищевого поведения (нервная анорексия, нервная булимия, нервная орторексия, компульсивные переедания) наиболее распространён среди подростков и молодых людей в возрастной категории 14-25 лет в России; установить причинно-следственную связь.

Материалы и методы. Анонимное анкетирование в GoogleForms, 282 респондента (14-25 лет). Проанализированы распространённость различных видов РПП, факторы, спровоцировавшие заболевание, источники информации о РПП.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 27 респондентов мужского пола и 255 респондентов женского пола в

возрасте 14-25 лет. Про культуру диет и РПП большинство опрошенных узнало из социальных сетей (ВКонтакте, YouTube и др.) и Интернета – 52,1%; 15,2% - от семьи, 13,8% - от друзей; 18,8% - другое (книги, ТВ, врачи, журналы, факторы в совокупности). 42,6% респондентов считают, что больны сейчас/были больны РПП, 40,4% считают, что никогда не болели; 17% сомневаются. В качестве факторов, спровоцировавших РПП, большинство респондентов назвали: стресс – 34,2%; общественное мнение (неуместные шутки, буллинг со стороны сверстников в школьном возрасте, навязанные стандарты красоты, пропаганда культуры диет) – 20,8%; низкая самооценка (неприятие тела, комплексы) – 17,5%. Другими причинами является критика со стороны семьи – 12,5%. В 10,8% случаев РПП возникло на фоне иного расстройства или психотравмы. Чаще других респонденты, считающие, что больны/были больны РПП, упоминали компульсивное переедание (71,8%). Также названы: нервная анорексия 31,7%, нервная булимия 26,1%, нервная орторексия 14,8%. 38,7% респондентов посещали психолога/психотерапевта/психиатра, из них 7,4% обращались к специалисту с жалобой на нарушения приема пищи. У 7,4% опрошенных было диагностировано РПП. 1,8% респондентов были госпитализированы с диагнозом РПП, 4,6% лежали в больнице из-за осложнений, вызванных РПП. У 54,2% респондентов была диагностирована нервная анорексия, у 37,5% - нервная булимия, у 8,3% - компульсивные переедания. Нервная орторексия среди опрошенных диагностирована не была. Выводы. Причиной возникновения РПП чаще были стрессовые состояния и влияние общества в подростковый период. Про культуру диет и РПП большая часть опрошенных узнала из Интернета и социальных сетей (ВКонтакте, YouTube и др.). Среди респондентов, наблюдавшихся у специалиста, более распространенным видом РПП является нервная анорексия. Большинство респондентов, не проходившие диагностику, считают, что страдают/страдали от компульсивных перееданий. Часто респонденты называли различные виды РПП в совокупности (2 и более); упоминалось сочетание нервных анорексии и булимии.

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ СТУДЕНТОВ

**Суханова Д.Д., Фуникова А.А.,
Ладожская М.С.**

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кафедра физической культуры
Науч. рук. – к.п.н. доц. Иващенко В.П.

Введение. Здоровье – это не только отсутствие болезней и физических дефектов, но и состояние социального и духовного благополучия (устав ВОЗ). Малоподвижный образ жизни, отсутствие «свободного» времени – постоянные спутники студенческой жизни. Ускорение всех процессов в обществе, совершенствование технологий приводят к снижению двигательной активности индивидуума. Такое состояние является триггером, т.е. пусковым механизмом для развития различного рода заболеваний нервной, сердечно-сосудистой систем, ЖКТ и др. В то же время именно физическая деятельность способствует формированию психических качеств человека, помогает ему быть более успешным в своих способностях. Систематическое выполнение комплекса физических упражнений во время напряженной учебной деятельности играют ключевую роль в поддержании психического здоровья и снятия напряжения у студентов. Можно предположить, что студенты, регулярно занимающиеся физическими упражнениями, способны выполнять значительно больший объем работы по сравнению с теми, кто ведет малоподвижный образ жизни.

Цель исследования. Определить динамику эмоционального состояния студентов основного отделения до и после занятий физической культурой.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие сорок студентов третьего курса основного отделения, регулярно посещающие практические занятия по физической культуре. Исследование осуществлялось на протяжении семестра в течение шестнадцати занятий. Анализ психоэмоционального состояния студентов осуществлялся по методике А. Уэссмана и Д. Рикса – «Самооценка эмоционального состояния» за определенный период времени по показателям: тревожность, усталость, подавленность и беспомощность.

Результаты исследования. Исходные данные (до начала занятий) эмоционального

состояния обследуемых показали, что у большинства студентов наблюдаются повышенная степень усталости и подавленности. Незначительная группа студентов пребывала в состоянии тревожности и беспомощности. В процентном отношении эти показатели распределились следующим образом: тревожность – 20%, усталость – 60%, подавленность – 10%, беспомощность – 10% студентов. На втором этапе исследования (после физических нагрузок) наблюдается общее улучшение показателей эмоционального: 70% указали на наличие чувства спокойствия, 40% – уверенность в себе; и только 10% обследуемых испытывали тревожность и усталость.

Выводы. Таким образом, можно констатировать, что между эмоциональным состоянием и двигательной деятельностью существует положительная корреляционная зависимость.

ЗАЛОГ БЕЗОПАСНОСТИ: ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ

Скользаева Ю.Д., Кузьмина М.С.
Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены и экологии,
Кафедра лучевой диагностики
и лучевой терапии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Сивакова С. П.,
Смирнова Г. Д.

Введение. На сегодняшний день, один из самых распространенных способов борьбы с онкологическими заболеваниями – это лучевая терапия, которой уже более 120 лет. Число медицинских процедур, основанных на необходимости применения рентгеновского излучения, резко возросло за последние годы. Онкологические заболевания ежегодно, по данным ВОЗ, диагностируются более, чем у 18 миллионов человек. Более 25% пациентов подвергаются лучевой терапии, а в развитых странах этот показатель составляет около 70-80%, также проводится около 3 миллиардов рентгенологических исследований и примерно 33 миллиона радионуклидных исследований. Гарантия радиационной безопасности при медицинском облучении базируется на соблюдении трёх основных принципов радиационной безопасности: нормирование, обоснование, оптимизация.

Цель исследования. Выяснить отношение населения к радиобезопасности при прохождении медицинских исследований, связанных с излучением.

Материалы и методы. Валеолого-диагностическое исследование 72 респондентов в возрасте от 15 до 41 года. Из них 31,9% лиц муж. пола, 68,1% жен. пола.

Результаты исследования. Благоприятное воздействие рентгенологических исследований при диагностике и лечении заболеваний в современных условиях отметили только 2,8% участников исследования. Считают опасными рентгеновские диагностические и лечебные медицинские процедуры для детей до 14 лет 27,8% участников исследования, для беременных - 66,7%. Основные меры безопасности от ионизирующего излучения не знают 26,4% молодых людей и еще 16,7% затруднились с ответом. Указали, что при проведении данных медицинских процедур, связанных с ионизирующим излучением, медицинский персонал так же подвергается облучению 40,3% респондентов.

Выводы. Подводя итог, хотелось бы подчеркнуть, что результаты валеолого-диагностического исследования показали недостаточную осведомленность молодежи об аспектах безопасности при прохождении медицинских процедур, связанных с медицинским облучением.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ Федорова С.А., Ульянова Л.В., Талыкова М.И.

Воронежский государственный
медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко
Кафедра факультетской педиатрии
Науч. рук. – д.м.н. доц. Леднева В.С.

Введение. Состояние здоровья студентов – актуальная проблема современного общества. Все возрастающие требования к уровню подготовки специалистов-медиков высшего звена, обусловленные увеличением потока научной информации, внедрением инновационных технологий, приводят к перегрузке студентов, в связи с чем выяснить отношение к здоровью, факторы, на него влияющие, важная задача образовательного процесса.

Цель исследования. Изучить отношение к своему здоровью студентов лечебного фа-

культета, обучающихся на кафедре факультетской педиатрии. Задачами работы было исследование самооценки состояния здоровья и факторов, влияющих на здоровье студентов, обучающихся в медицинском вузе.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 35 студентов 1 курса Воронежского государственного медицинского университета, из них 15 девушек и 20 юношей. Для самооценки мы использовали разработанную анкету «Здоровье студента».

Результаты исследования. Оценивая свое здоровье по данным анкеты, «хорошим» назвали его 54%, удовлетворительным – 43%, а плохим – 3% студентов. На вопрос, «заботится ли студент о своем здоровье», положительно ответили 87% студентов. Основными факторами поддержки своего здоровья студенты называли: «быть физически сильным», «воспитание в семье», «возможность поддерживать необходимое качество жизни». Среди студентов, равнодушных к здоровью, причины были следующие: «не хватает времени», «я против каких-либо ограничений». Анализ параметров, влияющих на здоровье, позволил установить, что 65% студентов главным называют «вредные привычки», 32% - «образ жизни», 3% - «все зависит от самого человека». Ответ на вопрос, «что в наибольшей степени способствует жизненному успеху», установил, что на 1 месте находится «здоровье», на 2 - «материальные возможности», на 3 - «способности». Анализ вредных привычек установил, следующее, курят 59% студентов, большинство студентов (95%) указали, что они редко употребляют алкоголь; доля не употребляющих алкоголь – 5%. Исследование сведений по физической активности позволило зарегистрировать, что регулярно занимаются физкультурой 60% студентов, иногда – 35%; ежедневно – 5% студентов. Одним из важных факторов здоровья является правильное питание. По результатам анкетирования 20% студентов не придают значения здоровому питанию. Но большинство (80%) стараются избежать употребления некачественных продуктов и не злоупотребляют количеством еды. Анализ части вопросов, касающаяся информированности о здоровом образе жизни, показал, что наиболее важными и существенными темами в этом контексте в студенческой среде являются: «правиль-

ное питание», «психология общения», «как избавиться от вредных привычек», не нуждаются в информации по формированию здорового образа жизни 25% студентов. Выводы. Свое здоровье, как хорошее, оценивает большинство студентов. Главными факторами, влияющими на состояние здоровья, с точки зрения студентов, являются: «вредные привычки» и «образ жизни». Большинство студентов-медиков озабочены состоянием своего здоровья и стараются поддерживать его, но при этом 20% не придадут особого значения вопросам питания, больше половины студентов курят, 75% студентов нуждаются в знаниях по организации здорового образа жизни, что вызывает необходимость проведения системной и многоплановой просветительской работы в студенческой среде.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ В РСО-АЛАНИЯ

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. Подростки – это особая группа населения, их состояние здоровья является с одной стороны показателем эффективной организации комплексной профилактической работы с детским населением, а с другой, что очень важно, определителем потенциала будущего развития страны. Поэтому изучение состояния здоровья детей старшего подросткового возраста является чрезвычайно важной задачей.

Цель исследования. Провести анализ заболеваемости подростков в РСО-Алания, выявить ее основные тенденции и региональные особенности в сравнении с общероссийскими показателями. Материалы и методы. В исследовании были использованы данные официальной статистики на основе формы №12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации". Полученные данные были обработаны и проанализированы с помощью медико-статистических методов, а также с использованием программы MS Excel 2010.

Результаты исследования. За последние десятилетие (2010 – 2019 гг.) в РСО-А наблюдается уменьшение численности детей старшего подросткового возраста (15-17 лет) на 13,4%. При этом, по данным проведенного исследования, отмечается рост заболеваемости на 13,3% (с 9375,2 до 10623,9 на 10000 населения соответствующего возраста), тогда как, по РФ за этот же период - незначительное снижение. Динамика роста анализируемой заболеваемости отмечается как по отдельным классам болезней, так и нозологическим формам. Самое значительное увеличение уровня заболеваемости наблюдается со стороны мочеполовой системы (практически в 4,5 раза), тогда как, согласно общероссийским показателям, прослеживается тенденция к его снижению (на 10,2%). Необходимо отметить, что, начиная с 2015 года, растет число случаев мочекаменной болезни (в основном у юношей) и существенное увеличение числа расстройств менструального цикла у девушек. Патология эндокринной системы, в частности щитовидной железы, связанная с йодной недостаточностью, стала диагностироваться в 2 раза чаще. Начиная с 2014 года, также увеличивается число подростков с ожирением, а с 2016 года – астигматизмом, превышая первоначальные показатели при обоих заболеваниях почти в 5 раз. Возрос уровень заболеваемости крови, по сравнению с 2010 годом на 80%. Обращает на себя внимание и рост числа инфекционных заболеваний на 50%, прежде всего, кишечных инфекций. У подростков стали достоверно чаще стали выявлять артериальную гипертензию, а также язвенную болезнь, как желудка, так и двенадцатиперстной кишки. По динамике показателей распространенности заболеваний нервной системы отмечается неопределенная ситуация, что требует тщательного анализа причинно-следственных связей. Выводы. Таким образом, в результате проведенного анализа заболеваемости у подростков 15-17 лет в РСО-Алания выявлены ее определенные особенности и тенденции, которые необходимо учитывать при организации комплексной лечебно-профилактической работы. Целесообразно продолжить исследование по выявлению факторов риска, формирующих хроническую патологию у подростков на региональном уровне.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ 2002–2020 Якубюк С.П.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра лучевой диагностики
и лучевой терапии
Науч. рук. – Саросек В.Г.

Введение. Патология системы кровообращения является одной из наиболее распространенных в мире. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 75% всех смертей из 50 млн. ежегодных в мире обусловлены действием окружающей среды или неправильным образом жизни. Нарушения в системе кровообращения тесно связаны с состоянием окружающей среды.

Цель исследования. Установление общих тенденций, связанных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а также определение места инфарктов миокарда в причинах смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы в Республике Беларусь за период с 2002 по 2020 год.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили статистические ежегодники за 2018-2020 годы. Методы, примененные в исследовании: сравнение и анализ.

Результаты исследования. В связи с улучшением качества здравоохранения и увеличения его доступности продолжительность жизни людей была значительно увеличена. Уровень эмоциональной и умственной нагрузки также возрос. В связи с этим возникли предпосылки для роста числа заболеваемости сердечно-сосудистой системы, подобные тенденции наблюдались с 1950-х годов. В связи с этим необходимо выяснить соответствуют ли действительности эти данные или произошли изменения, если да, то каким образом. Для анализа были использованы статистические данные за период 2002-2020 года: количество первично зарегистрированных заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также количество смертей от заболеваний этого типа. Анализируя данные заболеваемости за искомый период, можно заметить, что количество случаев патологий сердечно-сосудистой системы возрастает. Например, с 261915 человек в 2012 году до 324330 че-

людей в 2019, то есть за семь лет количество людей, страдающих от заболеваний системы кровообращения, выросло на 60000. Кривая, описывающая изменения данного показателя, имеет волнообразный характер, но общая тенденция заметна хорошо - увеличение общего числа случаев заболеваемости. Это возможно связано с экологической обстановкой в местах проживания людей. Немаловажную роль сыграла авария на Чернобыльской АЭС, отдаленные последствия которой теперь заметны все сильнее. Кроме того, выбросы промышленных предприятий и выхлопные газы автомобилей повышают загрязненность воздуха в городах и других поселениях страны. Проведя анализ данных смертности от патологий данной системы, можно заметить общую тенденцию к снижению показателей. Смертность снизилась с 79171 человек в 2002 году, до 66267 в 2017 году, то есть практически более чем на 13000. Кривая, построенная на основании этих чисел, устремляется вниз. Это говорит о том, что первичная диагностика, улучшение качества лечения, а также своевременность оказания медицинской помощи способствовали уменьшению смертности от этой патологии. Необходимо отметить роль реабилитационных мероприятий способствующих восстановлению пациентов кардиологического профиля. Несмотря на все это количество случаев заболевания и смертности от патологий системы кровообращения остается высоким. В целом по стране заметны две параллельные и зависимые друг от друга тенденции: первая - это снижение смертности от патологии сердечно-сосудистой системы, а вторая - это увеличение числа пациентов, страдающих от этой патологии. Это связано с ухудшением экологического состояния городов и поселений, а также возросшими стрессовыми нагрузками на население.

Выводы. Таким образом, общее число пациентов, страдающих патологиями системы кровообращения, возрастает, но при этом смертность от этих заболеваний снижается. Это свидетельствует о том, что эффективные действия медицинского персонала и своевременность оказания помощи помогает спасти жизнь пациентам с данной патологией. Вследствие этого смертность падает, а количество людей, страдающих данной патологией, возрастает.

ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ И ГАЗОВ КРОВИ У ПОДРОСТКОВ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Яковлев А.В.

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра физической культуры
Науч. рук. – Мелихов Я.П.

Введение. Тему своего исследования считаю актуальной, потому что заболевания бронхолегочной системы у подростков в настоящий момент выходят на первые позиции среди общей заболеваемости. Образ жизни, который ведет подросток, может существенным образом повлиять на снижение заболеваемости и улучшение показателей внешнего дыхания и газов крови. Уже в подростковом возрасте можно обнаружить изменения показателей внешнего дыхания и газов крови, характеризующих состояние бронхолегочной системы, которые на 50% зависят от образа жизни.

Цель исследования. Изучить зависимость состояния функции внешнего дыхания и газов крови у здоровых подростков 14-15 лет, проживающих в городе Оренбурге от их образа жизни.

Материалы и методы. В рамках исследования проводилось анкетирование с последующим анализом среди 19 подростков в возрасте 14-15 лет по вопросам их образа жизни (оценивались занятия спортом, физической культурой, соблюдение режима дня, труда и отдыха, сна, учитывались условия проживания, частота заболеваемости за год, а так же наличие вредных привычек- курения как у подростков, так и у их родителей). Проводились исследования бронхиальной проходимости (скоростные показатели на уровне бронхов разного диаметра) и объемов легких (ЖЕЛ - жизненная емкость легких) с использованием спирографа MIR (Италия), определение насыщения крови кислородом в % и ЧСС при помощи пульсоксиметра NINON (США), содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе и карбоксигемоглобина на газоанализаторе MicroCO (Германия).

Результаты исследования. В ходе исследования были проанализированы данные бронхиальной проходимости (скоростные показатели на уровне бронхов разного диаметра) и объемов легких (ЖЕЛ) с ис-

пользованием спирографа MIR (Италия), определение насыщения крови кислородом в % и ЧСС при помощи пульсоксиметра NINON (США), содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе и карбоксигемоглобина на газоанализаторе MicroCO (Германия). В ходе исследования было выявлено 2 подростка со снижением ЖЕЛ и насыщением крови кислородом. Они относятся к группе подростков часто и длительно болеющих, с низкой физической активностью, никто из них не курит. Полученные данные были доведены до сведения обследуемых и их родителей и даны рекомендации по ведению здорового образа жизни с целью профилактики бронхолегочной патологии.

Вывод. В процессе работы над темой был проведен анализ литературных данных по Российской Федерации, выполнены все намеченные практические исследования для оценки состояния проходимости бронхов и легочных объемов с использованием спирографа MIR (Италия), определение насыщения крови кислородом в % и ЧСС (частоты сердечных сокращений) при помощи пульсоксиметра NINON (США) и определение угарного газа в выдыхаемом воздухе и карбоксигемоглобина на газоанализаторе MicroCO (Германия), проведен тщательный анализ полученных результатов. В процессе работы была подтверждена цель исследования, что состояние функции внешнего дыхания и газов крови у здоровых подростков 14-15 лет зависит от их образа жизни. Раннее выявление таких изменений поможет провести профилактические мероприятия, направленные на нормализацию данных изменений, то есть вести здоровый образ жизни.

ПРОГРАММА РАСЧЕТА ОПТИМАЛЬНОЙ ДИЕТЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Федорова С.А., Ульянова Л.В.,
Талыкова М.И.**

Воронежский государственный
медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко
Кафедра факультетской педиатрии
Науч. рук. – д.м.н. доц. Леднева В.С.

Введение. Рациональное питание школьников является одним из ведущих условий гармоничного развития. Интенсивные процессы роста, являющиеся физиологической особенностью детей школьного воз-

раста, свойственная им подвижность, значительное умственное напряжение, сочетание учебы с занятиями в спортивных секциях обуславливают повышенную потребность в основных нутриентах и энергии. Определение калорийности рациона очень сложная задача, что и послужило основанием для создания программы комплексной системы оценки белково-энергетического статуса и расчета оптимального питания детей школьного возраста.

Цель исследования. Создать и оценить эффективность применения компьютерной программы расчета оптимальной диеты для детей школьного возраста с учетом пола, возраста и физической нагрузки.

Материалы и методы. Согласно теории сбалансированного питания, нормальная жизнедеятельность организма возможна при условии снабжения его необходимым количеством энергии, соответствующим его суточным энергозатратам, которые складываются из основного обмена веществ, специфического динамического действия пищи с учетом физической нагрузки, пола и возраста. Разработанная система включала ряд модулей: модуль расчета текущих значений показателей нутритивного статуса; модуль сопоставления текущих данных с нормативными значениями, трактовку полученных результатов; модуль расчета диеты. Основной обмен рассчитывался с использованием формулы Харриса-Бенедикта. Программа применялась при назначении питания и мониторинге эффективности диеты в течение года 37 детям (20 девочек и 17 мальчиков) в возрасте от 7 до 15 лет. Компьютерная база данных на каждого ребенка пополнялась сведениями ежемесячного контроля комплекса объективных, функциональных и лабораторных параметров. Учитывались лабораторные параметры: трансферрин, число лимфоцитов и лейкоцитов в крови. Уровень трансферрина является оптимальным маркером белкового обмена, абсолютное число лимфоцитов крови отражает белково-энергетические возможности ребенка.

Результаты исследования. Для составления индивидуального рациона питания использовали следующий алгоритм действий: вначале переходили к диалоговым окнам суточного меню (завтрак, обед, полдник, ужин). В каждом из разделов был представлен перечень блюд с указанием

массы порции, калорийности, содержания белков, жиров и углеводов в порции. После выбора конкретного рациона программа рассчитывала его энергетическую ценность, а также количество белков, жиров и углеводов, содержащихся в предлагаемой диете, что позволяло оценить соответствие созданных диетических рекомендаций должествующим параметрам нутритивного обеспечения. Для изменения рациона питания переходили в соответствующие разделы суточного меню и заменяли предложенные данные новыми вариантами диеты. При этом взаимодействие с программой выполнялось рядом простых последовательных команд, что значительно упрощало выполнение очень сложного и трудоемкого процесса – расчета ежедневного рациона питания. В течение года динамического наблюдения и применения программы расчета диеты у всех 37 детей получена положительная динамика параметров физического развития (индекса массы тела), уровня трансферрина и абсолютного числа лейкоцитов.

Выводы. Программа расчета оптимальной диеты для детей школьного возраста дает возможность составлять корректный персонализированный рацион питания с определением степени белково-энергетической потребности и обеспечить стабильную положительную динамику физического развития, что позволяет рекомендовать ее использование в повседневной медицинской практике.

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ, КАСАЮЩИЕСЯ КУРЕНИЯ, СОГЛАСНО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОК УНИВЕРСИТЕТА

Чепик А.В. Хмарик А.И.

Гродненский государственный
медицинский университет
Кафедра фармакологии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Вдовиченко В.П.

Введение. Репродуктивное здоровье женщин зависит, в основном, от двух групп факторов: 1) состоянии женской половой системы; 2) общего здоровья женщины. Эти факторы взаимозависимы, т.е. подверженность женщины здоровому образу жизни способствует и сохранению гинекологического здоровья. Важную роль в сохранении репродуктивного здоровья, как свидетельствуют данные литературы, иг-

рает отказ от вредных привычек, в частности, от табакокурения.

Цель исследования. Выяснить отношение студенток университета к курению.

Материалы и методы. На основании оригинальной анкеты, стоящей из 22 вопросов, в декабре 2020 г. проведен опрос 115 студенток 1-6 курсов Гродненского государственного медицинского университета. Возраст 17-20 лет - 81,8%; 21-23 года - 16,4%; старше 23 лет - 2,7%. Выяснялось распространенность и интенсивность курения среди студенток.

Результаты исследования. На вопрос о курении утвердительно ответили 16,4%. Отрицали курение 83,6%. Курящие девушки потребляли ежедневно от 1-5 сигарет в день (36,8%); 6-10 сигарет (36,8%); 11-15 сигарет (15,8%); 16-20 сигарет (5,3%); вейп (5,3%). Стаж курения: до 1 года (5,88%); 1-2 года (23,6%); 3-4 года (23,6%); 5-6 лет (17,6%); 7 лет (5,88%); 10 лет (11,77%).

Выводы. 1) Согласно анкетированию, курит малый процент девушек-студенток. 2) Выявленный анкетированием малый процент курящих вряд ли отражает реальность, т.к. противоречит данным литературы о распространённости курения среди студенческой молодёжи. Вероятно, он отражает боязнь осуждения курящих девушек (стигматизации).

АНАЛИЗ НА ЗНАНИЯ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ СОГМА

Чибарева Д.А., Торчинова С.Т.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Ведение. Качество жизни человека во многом определяется уровнем здоровья. Одним из важнейших и заметных является уровень стоматологического здоровья населения. Профилактика заболеваний полости рта – это важнейшая часть санитарного просвещения населения, вносящая большой вклад в уровень общественного здоровья. Для современного человека крайне важно ориентироваться в существующих средствах гигиены полости рта и уметь самостоятельно осуществлять профилактику заболеваний зубов и тканей пародонта. Причиной высокой распространённости кариеса зубов и заболеваний па-

родонта во многом является низкий уровень гигиены и санитарного просвещения. До сих пор в значительной степени уровень гигиены полости рта у значительной части населения не идеален, и проблема профилактических навыков населения остается актуальной. Наиболее эффективным и действенным способом борьбы с основными стоматологическими заболеваниями в настоящее время, является первичная профилактика

Цель исследования. Определить уровень знаний ассортимента основных и дополнительных средств гигиены и особенности индивидуального подбора у студентов СОГМА.

Материалы и методы. Для выявления разницы в знаниях по профилактике и уходу за полостью рта у студентов различных факультетов СОГМА, использовался социологический метод. Для этого нами была разработана анкета по вопросам гигиены полости рта и профилактики стоматологических заболеваний. В анкету вошло 25 вопросов. Нами были опрошены студенты педиатрического, лечебного, стоматологического факультетов 1-2 курса. В опросе приняли участие 53 человека из них девушек- 25, юношей- 28. Оценивался субъективный уровень индивидуальной гигиены полости рта среди студентов.

Результаты исследования. Результаты анкетирования показывают, что 95% опрошенных знают о правилах чистки зубов, но при этом более 24% опрошенных эти правила не соблюдают. Например, 3 раза в день зубы чистят 4% опрошенных, а 2 раза в день – 72% опрошенных. Замену зубной щетки большинство опрошенных не отслеживает – это 64%, и только 11% заменяют зубную щетку ежемесячно. Выбор зубной пасты в семье преимущественно осуществляется случайным образом, и только 51% выбирают ее сами. Более 70% опрошенных стремятся выбрать пасту с отбеливающим эффектом, и 23% целенаправленно выбирают пасту с выраженным антикариозным действием.

Выводы. Студенты в целом не очень хорошо ориентируются в подборе средств гигиены полости рта. Это в первую очередь может быть связано с недостаточной информированностью студентов о средствах гигиены полости рта, и правилах их использования. Для улучшения ситуации необходима разработка профилактической программы, включающей беседы, уроки о

необходимости профессиональной гигиены полости рта, о заболеваниях пародонта для формирования правильных профилактических навыков у студентов

ОСОБЕННОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЬМИ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД ДО И ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ

Цахоева А.В, Тебиева Т.У.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гигиены медико-профилактического факультета с эпидемиологией
Науч. рук. – к.м.н. доц. Туаева И.Ш.

Введение. В настоящее время развитие дополнительного образования, наряду с изменениями обучающих программ, расширением видов занятий дополнительного образования, внедрением современных методов обучения, а так же всемирной пандемией-уходом школьников на карантин, нет необходимых объемов исследования организации режима дня, питания, охвата интересов школьников, их индивидуальных потребностей в самореализации и развития, в этом заключается актуальность проблемы.

Цель исследования. На основании гигиенической оценки занятости школьников среднего звена в системе дополнительного образования разработать рекомендации по организации дополнительного образования и режима дня учащихся в период после пандемии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе средних общеобразовательных школ г. Владикавказа и г. Алагир. Было опрошено 163 ученика, обучающихся в 7-9 классах. Изучение занятости школьников в системе дополнительного образования проводилось методом анкетирования. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась на основе комплекса современных методов автоматизированного хранения и обработки данных на персональном компьютере с использованием программы MSExcel.

Результаты исследования. Более половины опрошенных детей (61%) не посещают учреждения дополнительного образования. По полученным данным можно сделать вывод, что процент охвата детей дополнительным образованием в данных

школах низкий. На основании анализа анкет выявлено, что с возрастом количество детей посещающих занятия в системе ДО увеличивается. Возможно, это связано с увеличением сложности школьной программы и необходимостью проведения дополнительных занятий с репетиторами. Также в ходе исследования выявлено, что за последний год вырос процент школьников, посещающих дополнительные занятия с репетиторами непосредственно по системе ZOOM - это напрямую связано с уходом учеников на карантин. Продолжительность одного дополнительного занятия не должна превышать 3 часов, что изложен в СанПин 2.4.4.1251-03. Санитарно-эпидемиологические требования к учреждениям дополнительного образования детей. Однако 10% учеников 7 класса и 12% учеников 8 класса занимаются более 3х часов, что не соответствует п. 8.2.6. вышеуказанного СанПин. Почти четверть учеников 9 класса всегда чувствуют усталость, это связано с тем, что у части ребят занятия в системе ДО заканчиваются позднее 20:00. перерывы между школьными занятиями и дополнительными зачастую меньше часа, и скорее всего часть этого времени они проводят в дороге по пути к организациям дополнительного образования.

Выводы. Полученные результаты позволяют заключить, что все вышеперечисленного негативно сказывается на здоровье детей. Большие нагрузки, постоянный стресс, все это снижает иммунитет и как следствие не более только малая часть детей, занимающихся в системе дополнительного образования. Исходя из этого, необходимо улучшить гигиенические критерии дополнительного образования. Ведь система в целом, имеет социокультурную направленность, индивидуально-личностную основу деятельности, которая формирует потребность ребенка в творческом восприятии мира, осмыслении самого себя в этом мире, в совершенствовании всех сторон человеческого «Я» как в период до, так и после пандемии.

Стоматология



ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ МОНООКСИДА АЗОТА В СЛЮНЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

**Багаева Э.К., Газзаева А.Р.,
Пухова К.А.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. В настоящее время все больший интерес вызывает изучение монооксида азота в стоматологии. Как известно, монооксид азота в организме проявляет очень разнообразные эффекты: является нейромедиатором, участвует в защите от патогенов, регулирует программируемую гибель и пролиферацию клеток, играет важную роль в секреторной активности организма. Особый интерес представляет его влияние на пролиферацию клеток, что особенно актуально при стоматологической имплантации. Данный вопрос изучен очень мало.

Цель исследования. Изучить динамику колебаний монооксида азота в смешанной слюне при протезировании на имплантатах.

Материалы и методы. Нами было обследовано всего 10 человек: в первую группу вошли 5 человек протезировавшихся на имплантатах, и не имеющих соматической патологии. И вторая группа – протезировавшиеся на имплантатах, и при этом имеющие в анамнезе артериальную гипертензию I степени. Забор материала производили до имплантации, на следующие сутки после имплантации и через неделю. Оценка количества монооксида азота осуществлялась методом Грисса. Исследование проводилось в стоматологической поликлинике СОГМА, на кафедре стоматологии № 1. Всем пациентам заполняли специально разработанную анкету и с регистрацией подробного стоматологического статуса.

Результаты исследования. В первой группе после операции содержание NO повышалось в 1,2 раза по сравнению с исходным, процесс остеоинтеграции проходил благоприятно. Во второй группе содержание монооксида азота увеличивалось в 1,7 раз, при этом отмечались застойные явления в области установки имплантата, которые длились дольше, чем в первой

группе. Спустя неделю в первой группе картина была практически равна исходной, а во второй группе содержание NO превышало исходные показатели на 20%. Полученные данные свидетельствуют о статистически значимых изменениях уровня оксида азота в послеоперационный период. Более высокое по сравнению с контролем содержание монооксида азота приводит к вазодилататорному эффекту с последующим замедлением кровотока и застоем.

Выводы. Определенные нами уровни метаболитов оксида азота в слюне позволяют прогнозировать возможные осложнения при остеоинтеграции, а также своевременно осуществлять необходимую коррекцию.

СРАВНЕНИЕ АДАПТИВНОСТИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ У ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ, И КУРИЛЬЩИКОВ МЕТОДОМ ОРАЛЬНОЙ СТЕРЕОГНОЗИИ

Газзаева А.Р., Пухова К.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Учитывая, что коронавирусная инфекция еще не изучена полностью, также не изучены и последствия ее для организма человека в целом и для полости рта. Как известно, помимо симптомов, типичных для респираторной инфекции, заражение коронавирусом также может приводить к потере обоняния и вкуса. Вопрос о тактильной чувствительности остается в настоящее время полностью не изученным. Метод стереогнозии может быть показателем адаптационных возможностей пациента при протезировании полости рта. Мы не обнаружили сообщений о состоянии оральной стереогнозии у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Считаем, что это вопрос является актуальным и нуждается в изучении.

Цель исследования. Изучить влияние коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, а также курения сигарет на тактильные рецепторы слизистой оболочки полости рта и адаптивные возможности.

Материалы и методы. Нами было обследовано всего 39 человек. Из них мужчин – 17, женщин – 21. Возраст обследованных

от 17 до 68 лет, средний возраст группы - 28 лет. Все обследованные были разбиты на 3 группы. В первую группу вошли практически здоровые люди, без соматической патологии – группа клинического контроля, 13 человек. Вторая группа это 13 курильщиков со стажем курения не менее 1 года, с минимальной интенсивностью - 3 сигареты в день, и максимальной – до пачки. Третья группа – 13 человек, перенесших коронавирусную инфекцию, вызванную COVID-19. Все они перенесли заболевание в легкой и средней форме, без госпитализации в стационар, с подтвержденными лабораторными анализами с положительной реакцией на COVID-19. С момента выздоровления, подтвержденного лабораторно, прошло от месяца до трех месяцев. Исследование проводилось в стоматологической поликлинике СОГМА, на кафедре стоматологии № 1. Всем испытуемым был проведен профилактический осмотр полости рта, с последующим заполнением стоматологической карты и регистрацией подробного стоматологического статуса. Для определения тактильной чувствительности применялся видоизмененный нами метод Ландта. Для создания фигурок использовали светоотверждаемую пластмассу Elite LC Tray (Zhermack). Все фигурки были поделены на группы, по мере усложнения их геометрической формы: 1 - шар, пирамида, куб; 2 - шар, пирамида и куб с одной насечкой; 3 - шар с двумя насечками, пирамида и куб с тремя насечками. Размер фигур составлял примерно 1x1 см. Ход исследования. Сначала пациенту закрывали глаза, после чего ему на язык с помощью пинцета помещали произвольно выбранную фигуру, засекалось время, и пациента просили распознать фигуру. Время, необходимое для распознавания фигуры, вносилось в карту осмотра.

Результаты исследования. В первой группе, куда были включены практически здоровые, индекс КПУ составил $6,0 \pm 3,49$, во второй группе курильщиков КПУ равнялся $8,1 \pm 7,53$, в третьей группе, перенесших COVID-19, КПУ равнялся $8,6 \pm 3,99$. В состоянии слизистой оболочки достоверных различий выявлено не было. Данные стереогнозии: в первой группе время определения фигур первого типа составило в среднем 4,5 секунд, и 2,78% ошибок, когда испытуемый не смог определить фигуру или ошибся. Фигуры второго типа опреде-

ляли за 5,1 секунд, процент ошибок 2,8%, и фигур третьего типа – 10,4 секунд, процент ошибок составил 16,67%. Испытуемые со стажем курения в 1-2 года показывали средние результаты. Так, фигурки первого типа определялись за 7,3 секунд в среднем, ошибок – 5,56%, фигурки второго типа – 11,4 сек, ошибок – 13,9%, и фигурки третьего типа - 18,1 секунд, ошибок – 19,4%. В третьей группе, переболевших COVID-19, фигурки первого типа определялись в среднем за 7,5 сек, и 8,1% ошибок, фигурки второго типа - за 9,4 секунд с 8,5% ошибок, и фигурки третьего типа - 15,4 секунд с 25% ошибок. Таким образом, средняя разница во времени, затрачиваемом на оценку формы фигурок между здоровыми и курильщиками, составила, 5,7 секунд., между здоровыми и переболевшими COVID-19 разница составила 4,1 секунд.

Выводы. Ориентируясь на данные стереогнозии, мы установили, что в наибольшей степени снижение адаптации к съемным зубным протезам происходит у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, а потом уже у курильщиков. Данный факт требует учитывать это в процессе ортопедического лечения.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА НА ЭТАПАХ АДАПТАЦИИ К ПРОТЕЗАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОТИПА ЧЕЛОВЕКА СРЕДНЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Бархаева З.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение Протезирование есть сложный процесс внедрения инородного тела в полость рта с целью восстановления функциональности, целостности и эстетики зубочелюстной системы. А любое чужеродное тело в нашем организме может либо отторгаться, либо быть приспособленным в полости рта. Формирование же адаптации к протезной конструкции зависит от различных факторов как со стороны качества изготовления, так и психологического восприятия пациентом метода лечения, особенностей этого процесса и самого организма, с учетом его психологической установки. Для успешного процесса адапта-

ции необходимо взглянуть на него через призму личностных особенностей индивидуально для каждого пациента, что в свою очередь и представляет практическую значимость. Знание типов высшей нервной деятельности (ВНД) и их черт в условиях адаптации подсказывает врачу как сформировать доверительные отношения с пациентом, от чего и зависит качество оказания медицинских услуг, соблюдения рекомендаций врача пациентом и как результат - полноценного лечения.

Цель исследования. Определение воздействия особенностей личности на процессы адаптации и грамотная разработка рекомендаций и положительной установки пациентов, учитывая тип их высшей нервной деятельности.

Материалы и методы. Было обследовано 20 человек в возрасте от 29 до 55 лет, имеющие различные по протяженности ортопедические конструкции, находившиеся на момент исследования на ортопедическом лечении и только завершившие его. Из 20 человек путем проведения опроса по методике Шмишека-Леонгарда было выявлено 10 типов акцентуаций: демонстративный, педантичный, застревающий, возбудимый, гипертимный, дистимический, циклотимический, тревожно-боязливый аффективно-экзальтированный, эмотивный. Внутри каждого из типов проводилась оценка характеристик по методикам: Спилберга-Ханина, А.А. Реяна, Б. Басса (опросник Смекала-Кучера), Я. Стреляу, Т. ОБОЛ от института им. В.М. Бехтерева. Данные методики показывали уровень тревожности, направленность мотивации, направленность личности, активность нервных процессов, тип отношения к болезни соответственно. По этим методикам проводился расчет, который показал, как будет идти адаптация у того или иного типа акцентуации.

Результаты исследования. Было отмечено, что 60% опрошенных приходились на эргопатический тип, испытывали трудности с привыканием, а именно неприятие факта, что он носит протезную конструкцию, уход от лечения в работу. По 5% пришлось на тревожный, неврастенический, по 10% на анозогнозический, дисфорический, сенситивный

Выводы. Полученные результаты показывают, что психологическая адаптация встречает массу барьеров у каждого из типов, а это не является удовлетвори-

тельным состоянием. Из этого следует, что взаимодействие стоматологов и пациентов, а именно их психологический компонент взаимодействия занимает важное место, что в последствии может навредить процессу полной социальной и психологической реабилитации.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ТВЁРДЫХ ЗУБНЫХ ТКАНЕЙ И ПАРОДОНТА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК **Батаев А.Х.**

Чеченский государственный университет, Медицинский институт
Кафедра общей стоматологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Берсанов Р.У.

Введение. Невзирая на научно-технический прогресс и быстрое развитие медицинской науки актуальным вопросом здравоохранения наших дней остаётся проблема качественной диагностики и соответствующего лечения больных с хронической болезнью почек (ХБП). По данным Всемирной организации здравоохранения заболевания почек в структуре причин летальности поднялись с тринадцатого на десятое место. Смертность от этих заболеваний выросла с 813 тысяч случаев в 2000 году до 1,3 миллионов человек в 2019 году.

Цель исследования. Организовать и провести сравнительный анализ состояния твёрдых зубных тканей и пародонта у лиц с ХБП, развившейся вследствие хронического пиелонефрита и хронического гломерулонефрита.

Материалы и методы. Было организовано полное стоматологическое обследование анализируемого контингента людей, а также исследование данных и сведений о лечении пациентов из медицинской документации (50 историй болезни). Оценку картины полости рта проводили по данным характеристикам: индекс КПУ (К - кариозные, П - пломбированные, У - удалённые зубы), индекс распространённости, индекс гигиены полости рта, индекс налёта и индекс камня, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, проба на повышение сосудисто-тканевой проницаемости. Степень выраженности патологического процесса и состояние зубных тканей, а также развитие хронических одонтогенных очагов инфекции оценивали по данным ортопантомографии. Обработ-

ка статистических данных осуществлялась вариационным методом при помощи критерия t-Стьюдента.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 75 человек (42 женщины и 33 мужчины) в возрасте от 18 до 55 лет. Весь контингент анализируемых лиц был распределён на три группы: 25 пациентов (15 женщин и 10 мужчин) с ХБП на фоне хронического пиелонефрита, 25 пациентов (14 женщин и 11 мужчин) с ХБП на фоне хронического гломерулонефрита и 25 человек (13 женщин и 12 мужчин) практически здоровых в качестве группы сравнения. При реализации поставленной цели и задач исследования были получены следующие данные. Интенсивность развития кариеса по индексу КПУ превысила у лиц с хроническим пиелонефритом. Исследование составных частей индекса КПУ показало, что больше всего удалённых зубов у пациентов с хроническим пиелонефритом. У данной группы пациентов также оказались и самые высокие показатели количества кариозных зубов, что свидетельствует о быстром развитии кариеса у пациентов с ХБП на фоне хронического пиелонефрита. У пациентов 1-й группы чаще наблюдались поражения слизистой. А у пациентов 2-й группы – преобладали изменения в твёрдых зубных тканях. Плохое состояние гигиены полости рта наблюдали у пациентов обеих групп.

Выводы. Исходя из полученных результатов оценки гигиены полости рта у лиц с ХБП на фоне разных типовых патологических процессов (хронический пиелонефрит и гломерулонефрит), видна особенность течения и развития осложнений патологий ротовой полости. У анализируемых лиц, страдающих хроническим гломерулонефритом, преобладали изменения в твёрдых тканях зубов: дистрофические процессы костной основы пародонта со снижением высоты альвеолярного отростка; развитие патологической стираемости коронок, формирование клиновидного дефекта. А у лиц с хроническим пиелонефритом чаще выявляются поражения слизистой: развитие отёка, гиперемии, дистрофических процессов, развитие рецессии пародонта, формирование гнойных карманов. Из этого следует, что пациентам с ХБП различной этиологии необходимо проведение комплексной терапии по санации ротовой полости, учитывая характер течения и развития осложнений основного заболевания.

НУЖДАЕМОСТЬ В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ СОГМА

Герасименко А.С., Хосроев Р.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Кариес – самая распространенная болезнь современного человека, учитывая все возрастающее потребление углеводов, употребление рафинированной и термически обработанной пищи, газированных сладких напитков. Наиболее эффективным методом борьбы с кариесом и его осложнениями является как можно более раннее его выявление и лечение. Тем не менее, очень часто возникает необходимость в удалении зуба и дальнейшего протезирования возникшего дефекта. Адекватное оказание полноценной стоматологической помощи требует хорошего знания эпидемиологической ситуации в каждом конкретном географическом районе.

Цель исследования. Изучить стоматологический статус студентов СОГМА в динамике за 25 лет, опираясь на данные проводившихся ранее исследований, выяснить необходимый объём лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Осмотры проводились в соответствии с методическими рекомендациями ВОЗ 2003 г., по проведению эпидемиологических обследований. Для регистрации состояния полости рта использовалась «Карта оценки стоматологического статуса» ВОЗ 2003 г. Для осмотров использовался стандартный стоматологический смотровой набор. Получаемые данные сравнивались с данными прошлых лет, полученными на кафедре организации здравоохранения, а также ортопедической стоматологии, в 1995, 1998, 2005, 2010 годах. Было обследовано 60 студентов СОГМА различных факультетов, с 1 и 2 курса. Оценивались такие параметры, как индекс КПУ, состояние пародонта, прикуса, признаки патологии височно-нижнечелюстного сустава.

Результаты исследования. Пораженность обследованной группы кариесом составила 95%, это на 5% меньше, чем в прошлые годы. При этом индекс КПУ с годами незначительно увеличился на всех факультетах. Однако, структура индекса говорит

об улучшившемся состоянии твердых тканей зубов у студентов СОГМА Индекс К (кариозные) показывает высокие цифры на всех кроме стоматологического факультета. Это связано с тем, что студенты стоматологи достаточно хорошо информированы о профилактических мероприятиях, а также оказывают друг другу лечебную помощь на практике. Именно поэтому индекс П (пломбированные) на стоматологическом факультете самый высокий. В настоящее время индекс П самый высокий за всю историю наблюдений. Индекс У (удаленные) демонстрирует увеличение. Возможно, это связано с экономическими причинами. Современное лечение остается достаточно дорогостоящим, в то время как удаление зуба по ОМС остается бесплатным. Также накладывает отпечаток большое количество иностранных студентов. Аномалии прикуса, зубных рядов с течением лет значимых различий не прослеживаются. Что касается наличия зубных протезов у студентов – их количество с годами становится меньше. Считаем, что тут сказывается влияние профилактических мероприятий и повышение качества стоматологических услуг, внедрение зубосохраняющих технологий. Нуждаемость в ортопедическом лечении с годами падает, что обусловлено значительным повышением конкуренции в стоматологии.

Выводы. Почти по всем показателям отмечается незначительное улучшение стоматологического статуса студентов СОГМА по сравнению с тем, что было в 1995, 1998, 2005 и 2010 гг. По сравнению с другими годами наблюдений снизилась потребность в ортопедическом лечении, уменьшилось количество имеющихся ортопедических конструкций. Результаты обследования свидетельствуют о возросшем уровне оказания стоматологической помощи в РСО-Алания в течение прошедших 25 лет.

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ «РАННЕГО КАРИЕСА» У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Гогаева Л.О., Касоев В.Г.,
Габараев Д.Э.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 3
Науч. рук. – к.м.н. Бирагова А.К.

Введение. Наиболее распространенным стоматологическим заболеванием у детей дошкольного и младшего школьного возраста является кариес зубов. «Ранний кариес» характеризуется прогрессирующим течением и, одновременно, латентной клиникой. Это приводит к быстрому разрушению твердых тканей зубов, а вследствие болезненности, скоплению зубных отложений и развитию неблагоприятной ситуации в полости рта детей. Среди предрасполагающих факторов можно выделить отсутствие, либо некачественную и неконтролируемую со стороны родителей гигиену полости рта детей, несбалансированное питание, а именно, чрезмерное употребление легкоусвояемых углеводов, а также незавершенную минерализацию молочных зубов и только прорезавшихся постоянных зубов.

Цель исследования. Выявление «раннего кариеса» у детей и определение основных причин для дальнейшего их устранения и исключения развития новых патологий твердых тканей зубов.

Материалы и методы. Нами было обследовано 80 детей, воспитанников детского сада № 3 г. Владикавказа в возрасте 5-6 лет и 50 детей, учащихся 1-х классов РФМЛИ г. Владикавказа. Проведено анкетирование родителей данных детей с целью выяснения характера питания, вредных привычек и частоты обращаемости к врачу-стоматологу. Обследование детей проводилось на предмет определения распространенности и интенсивности кариеса, проведен индекс Федорова-Володкиной с целью определения уровня гигиены полости рта.

Результаты исследования. При объективном обследовании детей обеих условно-разделенных групп определено показание индекса КПУ+кп равное 54%, что представляет собой среднее значение распространенности кариеса. При анкетировании родителей выявлен факт частой посещаемости врача-стоматолога по причине болезни зубов, а не с профилактической целью!

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что развитию «раннего кариеса» у детей дошкольного и младшего школьного возраста способствует неконтролируемое употребление легкоусвояемых углеводов, и отсутствие должного контроля гигиены полости рта ребёнка. Анкетирование показало, что залогом здоровых зубов ребёнка

является частое посещение врача стоматолога с профилактической целью, а не с целью лечения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАЗЛИЧНЫМИ ФАЙЛОВЫМИ СИСТЕМАМИ

Дауров М.Г., Цакоев А.Г., Оганесов Г.Л.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 3
Науч. рук. – к.м.н. Дамбегова В.В.

Введение. На данный момент существует большое количество инструментов для обработки системы корневых каналов. Целью механической обработки корневого канала является иссечение всех инфицированных тканей и создание условия для полноценной ирригации и obturation корневого канала. Корневые каналы - это сложная система со множеством ответвлений и коллатералей, и порой, обеспечить полноценную инструментальную и медикаментозную обработку достаточно сложно. Перед доктором стоит непростая задача при выборе эндодонтического инструментария. Мы должны учитывать ряд факторов, влияющих на качество инструментальной обработки. Это простота в применении, универсальность, высокая устойчивость к торсионным нагрузкам, оптимальная конусность, обеспечение минимального выброса детрита за апикальные ткани.

Цель исследования. Выявить наиболее универсальную файловую систему, обеспечивающую надежную инструментальную обработку, эффективное удаление инфицированных тканей, минимальный выброс инфицированного детрита за пределы корневого канала.

Материалы и методы. Было исследовано 75 удаленных зубов ранее не леченных. Для проведения исследования использовались никель-титановые инструменты: Proteperuniversal (Dentsply), ProteperNext (Dentsply), MTWO (VDW), Reciproc (VDW), XPendo-shaper, XP-finisher. Для измерения длины корневого канала использовали апекслокатор «Raupex 5». Пассивный электрод фиксировался на проволоку, соединенную со средой в контейнере. Активный электрод фиксировался на эндодонтический инструмент. Для имитации со-

противления среды контейнер заполняли раствором натрия хлорид 0,9%, корень зуба погружали в среду и изолировали пластилином. Инструментацию корневых каналов производили по методике CrownDown. Ирригацию корневых каналов проводили 3,0% раствором гипохлорита натрия и 17% раствором этилендиаминтетрауксусной кислоты с помощью эндодонтического шприца. Для визуализации выброса инфицированного детрита за апикальное отверстие ирригант прокрашивали 1% раствором метиленового синего и кариес-детектором. Корневые каналы obturировали методом латеральной конденсации с использованием силера AN plus. После obturation корневого канала, для оценки эффективности инструментальной обработки, корень зуба распиливали в поперечном сечении на 2-3 мм выше анатомической верхушки зуба, а затем в средней трети корневого канала. Далее прокрашивали 1% раствором метиленового синего, чтобы определить необработанные участки корневого канала.

Результаты исследования. Было отмечено, что при работе Proteperuniversal (Dentsply) обработка корневого канала была эффективна в круглых каналах. В щелевидных каналах – были отмечены необработанные инструментом участки. Также отмечался выброс инфицированного детрита. При работе с ProteperNext (Dentsply) выброс детрита не отмечался, круглые и овальные корневые каналы были эффективно обработаны, в щелевидных каналах обнаружены необработанные участки. Инструментальная обработка с помощью файлов MTWO (VDW) была эффективна как в круглых, так и в овальных корневых каналах, но в щелевидных каналах остались необработанные участки. При использовании файлов Reciproc (VDW) отмечалась эффективная инструментация, кроме обработки щелевидных каналов, выброс инфицированного детрита максимальный. У XP endo-shaper, XP-finisher обработка канала наиболее эффективна во всех видах корневых каналов, при этом выброс инфицированного детрита не наблюдался.

Выводы. Полученные результаты показывают, что наиболее универсальной файловой системой является XP endo-shaper, XP-finisher, которые достаточно эффективны при сложной анатомии корневого канала.

НЕОБХОДИМОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА

Зверев А.В., Ратенко А.А.

Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского
Медицинская академия
им. С.И. Георгиевского
Кафедра терапевтической стоматологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Прийма Н.В.

Введение. При лечении кариеса дентина витальных зубов современными светоотверждаемыми композиционными материалами остается открытым вопрос необходимости использования изолирующих прокладок при наличии большого выбора адгезивных систем. Изолирующие прокладки используют не только для защиты пульпы от токсического действия композиционных материалов, но и для улучшения адгезии пломбы и компенсации усадки композиционного материала.

Цель исследования. Изучение частоты встречаемости гиперестезии после лечения кариеса дентина витальных зубов в зависимости от выбора метода пломбирования – с наложением и без наложения изолирующей прокладки.

Материалы и методы. Проведен анализ эффективности лечения 46 зубов с кариесом дентина (К.02.1 по МКБ-10) методом пломбирования композиционным материалом светового отверждения (Filtekz250). Было выделено две группы: основная и контрольная группы. В основной группе (n=23) на этапе пломбирования проводили наложение изолирующей лайнерной прокладки из стеклоиономерного цемента светового отверждения (Ionoseal). В контрольной группе (n=23) при пломбировании кариозной полости изолирующую прокладку не использовали. По характеру течения кариозного процесса (острое или хроническое) группы были сформированы равноценно. Выявление гиперестезии проводили через 14 дней после пломбирования на основании наличия или отсутствия боли при проведении термопробы.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования установлено, что в контрольной группе постпломбировочная гиперестезия выявлена в 9 зубах (39%), а в основной группе постпломбировочная гиперестезия не была выявлена ни в одном случае проведенного лечения.

Однако была выявлена закономерность, что изначально в зубах с постпломбировочной гиперестезией течение кариозного процесса было острым. В зубах с хроническим течением кариеса развитие постпломбировочной чувствительности не наблюдалась. Таким образом, при остром кариесе дентина необходимость наложения изолирующей прокладки является неотъемлемой частью лечения.

Выводы. При лечении острого кариеса дентина с использованием композиционных светоотверждаемых материалов есть необходимость наложения светоотверждаемой изолирующей прокладки с целью профилактики развития постпломбировочной гиперестезии, а при лечении хронического кариеса дентина отсутствует необходимости в изолирующей прокладке.

РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ СЛЮНЫ

Исаева А.А., Сланова Д.П.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Изучение микрокристаллизации слюны было предложено еще Е.В. Боровским. В настоящее время изучение этого вопроса активизировалось. Во многих аспектах слюна отражает состояние организма и может использоваться не только для оценки заболеваний ротовой полости, ног и желудочно-кишечного тракта, а также функционального состояния организма. Число страдающих сахарным диабетом, согласно статистическим данным, в республике Северная Осетия, увеличивается ежегодно. В частности, известно, что развитие диабетической нейропатии вызывает сухость во рту.

Цель исследования. Изучение и сравнительный анализ кристаллограмм смешанной нестимулированной слюны больных страдающими со всеми типами сахарного диабета и у практически здоровых лиц.

Материалы и методы. Была взята и изучена слюна 37 людей всех возрастов. Сбор слюны у всех пациентов производился не раньше, чем через 2 часа после приема пищи, после обязательного предварительного ополаскивания полости рта дистиллированной водой. Также проводилось за-

полнение карты стоматологического больного.

Результаты исследования. На кристаллограммах здоровых лиц четко видны сросшиеся между собой удлиненные кристаллоиды. Данные кристаллоиды равномерно располагаются по всей поверхности фации, и имеют выраженный папоротникообразный вид. На кристаллограммах у больных с I степенью сахарного диабета определяются кристаллопризматические элементы, которые расположены отдельно, и они более мелкие, расположены равномерно, центры кристаллизации практически отсутствуют. На кристаллограммах у больных II степенью сахарного диабета, наблюдается бедность кристаллических элементов, отсутствие деления и отсутствие центров кристаллизации, беспорядочность их расположения.

Выводы. Анализ кристаллограмм слюны указывает на значительно более низкую минерализованность смешанной слюны, у больных сахарным диабетом, что повышает риск деминерализации эмали. Такое состояние может вызывать возникновение других проблем, особенно у пациентов с зубными протезами.

КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА РЕГИОНОВ СКФО

Магомедалиева Х.Р., Хубежова К.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии № 1

Науч. рук. – к.м.н. Дзараева З.Р.

Введение. Кариес является наиболее распространенным заболеванием человека. Бахмудов Б.Р. (1994) отметил, что в возрасте 20-24 года кариес встречается в 93,9% случаев. По данным Т.А. Абакарова (2012) распространенность кариеса у лиц молодого возраста (20-29 лет) Республики Дагестан составляет: 83,37%. Распространенность кариеса среди населения Чеченской Республики довольно высокая. В возрасте 20-29 лет она достигала 93,4%. У жителей Северной Осетии-Алании по данным Кузьминой Э.М., Дзугева Ф.А., свыше 94%. Стоматологические заболевания могут быть вызваны рядом факторов, таких как неправильный рацион питания, изменение образа жизни, ухудшение качества питьевой воды, открытие производственных учреждений, влияющих на экологиче-

скую обстановку вокруг нас. Данная исследовательская работа выявляет причины различия показателей на кариесрезистентность в регионах СКФО, что в дальнейшем поможет сформировать необходимые методы по снижению интенсивности кариеса постоянных зубов, а также предотвратить другие заболевания.

Цель исследования. Определить кариесрезистентность эмали зубов у лиц молодого возраста в Республике Дагестан, в Северной Осетии-Алании и в Чеченской Республике.

Материалы и методы. Было обследовано 15 человек, являющихся студентами СОГМА, в возрасте от 18 до 22 лет. Все обследованные были разделены на три группы. Первая группа включала в себя представителей Республики Дагестан, вторая - Северной Осетии-Алании, третья - Чеченской Республики. Каждому обследуемому в ротовую полость на поверхность зуба прикладывалась небольшая ватная турунда на определенный промежуток времени (10-15 сек), смоченная 37% ортофосфорной кислотой. В результате чего, на поверхности зуба, где была приложена ватная турунда, мы наблюдали появление светлого пятна. Это объясняется тем, что ортофосфорная кислота деминерализует эмаль. Для восстановления деминерализованной эмали нам необходимы микроэлементы (йод, фтор, ионы металлов). Фтор регулирует процесс поглощения кальция твердыми тканями зуба: понижает проницаемость эмали и делает ее устойчивой к действию кислот, ионы фтора притягивают к себе ионы кальция и укрепляют кристаллическую решетку эмали и предотвращает образование «зубной бляшки». Основное количество фтора поступает в организм с питьевой водой. Йод участвует в формировании костной ткани. В указанных группах проводилась оценка скорости восстановления цвета пятна до цвета поверхности зуба (от 4 до 10 дней). Результаты исследования. В итоге нашего исследования было отмечено, что у первой группы (представители Республики Дагестан) пятно приобрело нормальный цвет (цвет зуба) быстрее, чем у других групп (4-5 дней). Третья группа (Чеченская Республика) заняла второе место по скорости восстановления эмали зубов (7-8 дней). Следовательно, у второй группы (Северная Осетия-Алания) эмаль восста-

навливалась дольше остальных (до 10 дней).

Выводы. Так как Дагестан располагается на берегу Каспийского моря, уровень йода здесь выше относительно других республик. Следовательно, по мере отдаления от побережья, уровень кариесрезистентности населения республик падает. Стоматологам следует назначать пациентам с низким уровнем фтора в организме, использование зубных паст, содержащими фтор, а также фторировать питьевую воду самостоятельно. Пациентам с недостатком йода употреблять в пищу продукты с его высоким содержанием (морепродукты).

ГЕНЕАЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА. СТАТИСТИКА, ЧАСТОТА И ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ **Кайцукова А.О., Бекова М.Р.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1
Науч. рук. – к.м.н. Фарниева О.А.

Введение. Ни одна клиническая специальность сегодня уже немыслима без знаний генетики. К сожалению, в нашей стране имеется крайне мало литературы, посвящённой наследственным стоматологическим заболеваниям, поэтому мы решили посвятить нашу научную работу данной теме. Многие заболевания полости рта – это заболевания тканей и зубов, причиной которых является дефектный ген. Большое количество наследственных стоматологических заболеваний является признаком серьёзных нарушений в организме человека и связаны с унаследованными генами или спонтанными генетическими мутациями. Существует около 6500 различных видов редких заболеваний и расстройств, причем каждый день их обнаруживают всё больше. 70-75% редких патологий являются генетическими по происхождению и, таким образом, присутствуют на протяжении всей жизни человека, даже если симптомы сразу не проявляются. Около 50% людей, страдающих редкими заболеваниями – дети. 25-30% детей с редким заболеванием не доживут до своего 5-го дня рождения. Например, среди синдромов, связанных с расщелинами лица 95% - наследственные случаи: расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого неба встречаются

в России с частотой 1:500-1:1000 новорожденных.

Цель исследования. Прогнозирование рождения детей с аномалиями зубных рядов, определение типа наследования патологий в ротовой полости с помощью генеалогических древ, а также частота распространённости данных заболеваний.

Материалы и методы. Было обследовано 9 человек с наследственными заболеваниями полости рта в возрасте от 5 до 30 лет. Опрос стоматологов с целью определения частоты распространённости наследственных заболеваний. Использован генеалогический метод. Анализ медицинских карт родственников пробанда.

Результаты исследования. Было отмечено, что многие заболевания полости рта являются наследственными, прослеживаются генеалогически, а также являются сопутствующими патологиями более тяжёлых наследственных заболеваний (синдром Дауна). В частности, у большинства обследованных отмечается передача такого признака как наличие диастемы, по женской линии, как и некоторые другие морфологические патологии полости рта.

Выводы. Полученные результаты показывают, что благодаря знаниям генетики и анализу генеалогических древ можно прогнозировать рождение детей с наследственными заболеваниями полости рта.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕЛЕЙ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА

Шпика А.А., Тимощенко А.Е.

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Кафедра терапевтической стоматологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Прийма Н.В.

Введение. Кариес зубов является одним из самых распространённых стоматологических заболеваний среди населения. Отсутствие лечения кариеса приводит к разрушению и потере зубов, и как следствие, осложняется высокой стоимостью оперативно-восстановительного лечения кариеса. Поэтому существенным доводом в пользу профилактики и лечение начального кариеса эмали является реминерализующая терапия, как экономически более эффективная, чем оперативно-восста-

новительное лечение осложнений кариеса.

Цель исследования. Определить клиническую эффективность реминерализирующих препаратов на примере гелей MedicalMinerals (ROCS) и ToothMouse (GC) при лечении острого начального кариеса.

Материалы и методы. Было проведено обследование и лечение 12 пациентов с острым начальным кариесом в возрасте от 18 до 23 лет. Диагноз острого начального кариеса ставили на основании полного стоматологического обследования и проведения витального окрашивания. Все пациенты были разделены на 2 группы: в 1 группе лечение начального кариеса проводили с помощью геля MedicalMinerals, во 2 группе использовали гель ToothMouse. Курс реминерализирующей терапии составил 30 дней. Каждому пациенту была проведена профессиональная гигиена полости рта. Эффективность курса реминерализирующей терапии оценивали по изменению величины и степени окрашивания кариозного пятна 2% раствором метиленового синего.

Результаты исследования. Проведение курса реминерализирующей терапии с использованием геля MedicalMinerals в 1 группе и геля ToothMouse во 2 группе показало хороший эффект - наблюдалось уменьшение размера участков деминерализованной эмали. Кроме того, интенсивность окрашивания деминерализованных участков уменьшилась в среднем на 4 балла в 1 группе и на 3 балла во второй группе. Интересен тот факт, что реминерализирующий гель MedicalMinerals также обладает небольшим осветляющим действием на эмаль зубов, 7 пациентов в 1 группе отметили улучшение цвета своих зубов.

Выводы. В результате исследования выявлено, что исследуемые реминерализирующие гели показали высокую эффективность при использовании их в консервативном лечении острого начального кариеса. Изученные препараты эффективно оказывают влияние на процессы реминерализации в полости рта, насыщают эмаль необходимыми микроэлементами, что способствует восстановлению деминерализованной эмали и повышению устойчивости поверхностного слоя эмали. Вместе с тем можно отметить преимущество MedicalMinerals (ROCS) по сравнению с гелем ToothMouse: помимо реминерализирующей

терапии, он оказывает небольшое отбеливающее действие.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ УМСТВЕННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ С ГИГИЕНОЙ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Калиновский С.И., Митина Е.Н., Илясова Н.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова
Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний
Науч. рук – к.м.н. доц. Тихонов В.Э.

Введение. В настоящее время соблюдение гигиены полости рта играет важную роль. Особенно это необходимо в детском возрасте, когда закладываются базовые привычки. Возникновение аномалий прорезывания зубов, лечение ортодонтическими конструкциями у детей затрудняет поддерживать хорошую гигиену полости рта. Поэтому в рамках подготовки к ортодонтическому лечению первоначально проводится обучение гигиене полости рта.

Цель исследования. Исследовать взаимосвязь зрительно-моторной координации, общего уровня интеллектуальных способностей и мелкой моторики с гигиеной полости рта у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Для исследования было выбрано две возрастные группы школьников 7-9 лет и 10-12 лет. Первая группа детей составила - 49, вторая группа - 51. Перед проведением исследования было проведено информированное согласие. Для детей возрастом 7-9 лет предлагалось пройти зрительно-моторный гештальт тест Л. Бендера и тест креативности Торранса. Для детей 10-12 лет - краткий ориентировочный тест и тест креативности Торранса. С подбором, интерпретацией и получением результатов тестов нам помогла кафедра клинической психологии. После тестирования определяли индекс гигиены полости рта ОНI-S с помощью индикаторных таблеток CignaProx в рамках урока гигиены в школе. Подсчет полученных значений осуществлялся с помощью программы для определения гигиенического статуса стоматологического пациента (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2020662803 от 07.10.2020).

Результаты исследования. По результатам тестирования были получены следующие данные. У детей возраста 7-9 лет зрительно-моторный гештальт тест Л. Бендера показал значения от 13-45 баллов, тест креативности Торранса - 26-96 баллов. У детей возраста 10-12 лет краткий ориентировочный тест показал значения 4-17 баллов, тест креативности Торранса – 28-99 баллов. Для дальнейшей работы с полученными данными в каждом тесте выделили диапазон значений. Разделили детей на три группы: с высоким, средним, низким показателем. В каждой из полученных групп определили средние значения уровня гигиены. В результате получили, что низкие показатели индекса гигиены соответствуют тем учащимся, у которых результат теста умственной способности и мелкой моторики высокий, и наоборот, высокие показатели индекса гигиены соответствуют тем детям, у которых результат теста низкий.

Выводы. В данном исследовании определили, что уровень гигиены полости рта непосредственно связан с умственными способностями и мелкой моторикой у детей.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИЦИДНЫХ ЛАМП ЗАКРЫТОГО И ОТКРЫТОГО ТИПА НА КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

Пешхоев М.М., Бартенева А.Р.

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра терапевтической, хирургической и детской стоматологии, кафедра анатомии, физиологии и ботаники
Науч. рук-ли: к.м.н. Мрикаева О.М., к.б.н. доц. Гаппоева В.С.

Введение. Одним из современных санитарно-противоэпидемическим мероприятий, направленным на снижение количества микроорганизмов и профилактику инфекционных заболеваний, является ультрафиолетовое обеззараживание воздушной среды помещений. Особую актуальность оно принимает в современных условиях сложившейся неблагоприятной эпидемиологической ситуации, связанной с распространением коронавирусной инфекции - COVID-19. УФ-лучи являются частью спектра электромагнитных волн оп-

тического диапазона. Первые описания о невидимом человеческим глазом спектре света были сделаны Уильямом Гершем в 1800 году. Через год немецкий учёный Иоганн Вильгельм Риттер доказал существование излучения с длиной волны короче фиолетового (доступного для нашего зрения). Его назвали ультрафиолетовым (от латинского слова *ultra* - «сверх», «чрезмерно») - «с чрезмерно короткой по сравнению с фиолетовым диапазоном длиной волны» или сокращенно - УФ. Первое массовое использование УФ-светильников для обеззараживания помещений описаны во времена Первой мировой войны 1914 года, но активное применение в медицинской практике их начали с 1930 года. Так как обычное стекло не пропускает ультрафиолет, для ламп использовалось специальное кварцевое стекло, что дало название ламп - «кварцевое». Ультрафиолет является мощным средством инактивации как про- так и эукариотических клеток. Поглощаясь пуриновыми (аденин, гуанин) и пиримидиновыми (цитозин, тимин, урацил) азотистыми основаниями ДНК вирусов, дрожжевых и иных беззачаточных бактерий последовательность, которых формирует «инструкции» для воспроизведения генома происходит слияние тиминового оснований, вследствие чего нарушается цепочка ДНК. Искаженная ДНК теряет способность к репродуктивной деятельности, что приводит к ее уничтожению. Известно, что у большинства вирусов, среди которых и COVID-19, геном представлен однонитчатой РНК, где тимин заменен урацилом. Эта структура также обеспечивает транспортировку и размножение патогенов. УФ-лучи не дают транспортной РНК связаться с аминокислотами и приводят к прекращению синтеза новых молекул. В результате вирус также не может размножаться. Ультрафиолетовое излучение делится на 3 диапазона: коротковолновой (100-280 нм), средневолновой (280-315 нм) и длинноволновой (315-400 нм). Для обеззараживания воздуха важен его коротковолновый спектр, источником короткого являются бактерицидные лампы. Стандартная длина волны для ламп, которые используются для кварцевания помещений, составляет 253,7 нм. Бактерицидные облучатели бывают: - открытыми (открытого типа); Источники УФ-излучения - открыто расположенные три ультрафиолетовые бактерицидные лампы 30W. По требо-

ваниям безопасности облучатель является изделием класса 1 типа В. Категорически запрещено использовать в присутствии людей. Из плюсов таких аппаратов выделяется полная дезинфекция помещения, как воздуха, так и поверхностей. Большим минусом является невозможность применения в присутствии людей. - закрытыми (закрытого типа) - рециркуляторами. Источник УФ-излучения - две бактерицидные ртутные лампы низкого давления мощностью 15W. Для изготовления ламп применяются специальное стекло (увиолевое), обладающее высоким коэффициентом пропускания бактерицидных ультрафиолетовых лучей, и одновременно поглощающие излучение ниже 200 нм, образующее из воздуха озон. Средняя наработка на отказ не менее 1500 часов. По требованиям безопасности облучатель является изделием класса 1 типа В. В данном типе ультрафиолетовые лампы спрятаны в корпусе, и соответственно включать их в присутствии людей абсолютно безопасно, но они обеззараживают только воздух.

Цель исследования. Сравнительная оценка действия бактерицидных ламп закрытого и открытого типа на количественные показатели обсемененности воздуха в условиях стоматологической клиники.

Материалы и методы. Исследование степени загрязненности воздуха проводилось в стоматологическом терапевтическом кабинете площадью - 23 м². Для обеззараживания воздуха использовали бактерицидные облучатели 2 типов: открытого типа - напольный передвижной облучатель УФ-бактерицидный трехламповый с автоматическим управлением и световой индикацией ОБН-04-«Я-ФП» фирмы «Ферропласт» и закрытого типа – рециркулятор РБ-06-«Я-ФП»-01 «Ультра-Лайт» той же фирмы. Исследование воздуха проводилось до и после работы ламп седиментационным методом (метод Коха). Для этого по 2 чашки Петри с мясо-пептонным агаром открытыми помещали на горизонтальные поверхности на расстоянии 1,5; 2,5 и 3,5 метра от облучателя на 30 минут. После экспозиции чашки закрывали и оставляли на 48 часов в термостате (ТС-1/80 СПУ) и инкубировали при температуре +25°С. Затем подсчитывали общее количество колонии микроорганизмов, выросших в чашке Петри, составляли пропорцию для пересчета на 100 см³, и рассчитывали на 1 м³ воздуха.

Результаты исследования. Полученные в ходе исследования результаты свидетельствуют, что большая концентрация при сравнении общего микробного числа на различном расстоянии определяется в рабочей зоне и постепенно уменьшается при отдалении от неё, так в чашках Петри размещенных на расстоянии 1,5 метров от лампы закрытого («Зт») и открытого («От») типа до кварцевания было выявлено: № 1-1' - «Зт» 1800 и 2400 бактериальных клеток, что в среднем составило 2100 клеток. В чашках № 4-4' – «От» - 2700 и 3600 бактериальных клеток, соответственно в среднем 3150 бактериальных клеток. В размещенных на расстоянии 2,5 метра («Зт») чашках № 2-2' количество клеток составило 2700 и 3600, в среднем 3150 бактериальных клеток, а в чашках и № 5-5' – «От» - 3500 и 3400 бактериальных клеток в среднем 3550 клеток, на расстоянии 3,5 метра от лампы – (№ 3-3' «Зт» 3600, 3200 и № 6-6' «От» – 3400 и 3600 бактериальных клеток, что составило в среднем соответственно 3400 и 3500 клеток. После кварцевания количество колонии уменьшилось в чашках размещенных на расстоянии от лампы «Зт»: 1,5 метров – (№ 1''-1''' - 1200; 2200) в среднем до 1700 бактериальных клеток, 2,5 метра – (№ 2''-2''' – 2300 и 3400) до 2850 клеток и 3,5 метра (№ 3''-3''' - 3500 и 3100) до 3300 бактериальных клеток в среднем. В чашках, размещенных от лампы «От» снижение обсемененности воздуха было более значительным. Так в чашках № 4''-4''' расположенных на расстоянии 1,5 метра оно составило 2100-2200 бактериальных клеток; № 5''-5''' (2,5 метра) - 2300 и 2400 и № 6''-6''' – (3,5 метра) – 2300, 2500 клеток, что соответственно составило в среднем 2150; 2350 и 2400 бактериальных клеток. Таким образом, при сравнительной оценке УФ-ламп закрытого и открытого типа на количественные показатели обсемененности воздуха в условиях стоматологической клиники было выявлено, что после применения лампы закрытого типа обсемененность в кабинете снизилась в 1,1 раза, а лампы открытого типа в 1,5 раза, что свидетельствует о более выраженном бактерицидном действии последнего.

Выводы. Бактерицидные лампы открытого типа показали более высокое бактерицидное действие на количественные показатели обсемененности воздуха в условиях стоматологической клиники.



Фармация

ФИТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ КОПЕЕЧНИКА КАВКАЗСКОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ РСО-АЛАНИЯ, С ЦЕЛЮ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

Багаева А.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.б.н. Караева А.М.

Введение. Разработка и исследование оригинальных фитопрепаратов из мало исследованного растительного сырья, к которым относятся и растения рода *Hedysarum* в настоящее время является очень актуальной задачей. Химический состав копеечника разнообразен и уникален и представлен различными аминокислотами, углеводами, фенольными соединениями, эфирными маслами и т.д., но не смотря на уникальность состава, на сегодняшний день изучено не более десяти видов копеечника, а данный род представлен двухсот пятьюдесятью видами растений. Также хочется отметить, что ранее не проводились исследования по изучению копеечника кавказского, произрастающего в климатических условиях нашей республики.

Цель исследования. Целью настоящей работы явилось биолого-морфологическое изучение развития и изучение фитохимического состава БАВ копеечника кавказского (*Hedysarum caucasicum*), произрастающего на территории Республики Северная Осетия-Алания, с целью создания лекарственного средства на его основе.

Материалы и методы. Объектами исследований явились надземная часть и корни копеечника кавказского, собранные в первой декаде июля и в первой декаде сентября 2019 года в горной части Алагирского ущелья.

Результаты исследования. 1. Определены товароведческие показатели образцов сырья копеечника кавказского, и предположительно составлены нормы качества как для травы так и для корней: Влажность для травы и корней не более 15%; Зола общая для травы не более 10%, а для корней не более 12%; Органическая примесь: Трава копеечника кавказского – не более 3%; Корни копеечника кавказского – не более 2%. Минеральная примесь: Трава копеечника кавказского – не более 1%; Корни копеечника кавказского – не более

1%. Стеблей диаметром более 2 мм- не более 9%. Экстрактивных веществ в траве составил 8,15%, а в корнях - 8,42%. Изучен фитохимический состав травы и корней копеечника кавказского и при проведении качественных реакций обнаружено наличие производных флавоноидов (халконы, ауруны). При количественном изучении флавоноидов, в частности гиперозида, выявлено, что в траве этот показатель составил 1,91%, а в корнях - 1,45%. Из этого следует – в надземной части больше накапливается флавоноидов. 3. Методом мацерации на 40% этиловом спирте была получена настойка на основе копеечника кавказского. 4. В качестве основы нами была взята трава копеечника, т.к. исходя из собственных исследований по количественному содержанию гиперозида в надземной части выше нежели в подземной. Конечно, опираться на данные только по одному флавоноиду не стоит, поэтому мы, опираясь на литературные данные. 5. Предложенную настойку готовили параллельно с исследованиями сырья копеечника, но стандартизацию полученной настойки исходя из ситуации по коронавирусу и исследование БАВ в настойке не представилось возможным. 6. Также предполагалось провести фармакологические исследования на подопытных тест-системах, которые также не получилось исследовать. В дальнейшем исследования планируется продолжить.

Выводы. В результате проведенных исследований хочется отметить, что исследуемые образцы травы и корней копеечника кавказского, при сравнительной фармакогностической характеристике и исследованию флавоноидов, а в частности гиперозида - являются перспективными в качестве ценного лекарственного сырья, для получения лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. В работе предложена лекарственная форма на основе копеечника кавказского, рекомендованная для применения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Составлены технологическая и аппаратурная схемы производства настойки на основе копеечника кавказского. Конечно, необходимо провести не только качественный анализ на БАВ, но и количественный, а также более подробно изучить биологически активные вещества копеечника кавказского, которых исходя из теоретических данных не мало не

только в сырье, но и в предложенной настое. В данной работе мы исследовали только количественное содержание флавоноидов (гиперозид), но в дальнейшем работа в данном направлении будет продолжаться.

СОВРЕМЕННЫЕ НУТРИКОСМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЕ, СОДЕРЖАЩЕЕ ФЛАВОНОИДЫ Ваниева Л.М.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – Гергиева И.В.

Введение. Благодаря стремлению людей противостоять разрушительному воздействию времени и сохранить красоту и привлекательность независимо от возраста родилось понятие «косметика». Сегодня омолаживающая косметика широко используется для сохранения молодости кожи, предотвращения и нивелирования проявления внешних признаков старения. Значимое место стала занимать нутрикосметика – натуральные биологически активные добавки, специально разработанные для защиты кожи «изнутри» и способствующие защите кожи от ряда неблагоприятных факторов: - повреждения, вызванные действием свободных радикалов, повреждения, вызванные действием ультрафиолета, вследствие воздействия загрязнений окружающей среды; - потеря эластина и коллагена; - воспаления и т.д. Среди многообразия БАВ для нутрикосметики занимают класс удивительных химических веществ растительного происхождения – класс флавоноидов.

Цель исследования. Анализ и изучение перспективных лекарственных растений, содержащих флавоноиды для включения в нутрикосметические средства.

Материалы и методы. Объекты исследования - лекарственные растения, содержащие флавоноиды.

Результаты исследования. Флавоноиды - это одна из самых распространенных групп фенольных соединений растительного происхождения. Флавоноиды препятствующее интенсивному ороговению за счет снижения ферментативной активности. Антиоксидантные свойства позволяют нейтрализовать радикалы различного типа, участвуют в синтезе коллагена. За-

медляются процессы расщепления коллагеназы (способствует разложению коллагена) и гиалуронидазы (гиалуроновой кислоты). Коллаген отвечает за ее плотность, а гиалуроновая кислота - уровень увлажнения. Наиболее ценными признаны компоненты: Арбутин – снижает выработку меланина и избавляет от пигментации; Катехины - дезинфицируют жирную кожу. Ресвератрол - восстанавливает и подтягивающий ткани; Изофлавоны - обладают анти-эйдж действием. Рутин - укрепляет капилляры и избавляет от купероза. К самым ценным растительным экстрактам, богатым флавоноидами относят: зеленый чай (катехин, флавонол), семена и косточки винограда, женьшень. Достаточно интересно изучение ЛРС содержащего флавоноиды, используемых в виде изолированных молекул или активных компонентов растительных экстрактов: - апигенин, кверцетин в ромашке аптечной; - мирицетин, найденный в петрушке; - таксифолин (дегидрокверцетин), найденный в листовнице сибирской; - катехин, найденный в какао; - эпикатехин, EGCG (эпигаллокатехингаллат), найденный в зеленом чае; - проантоцианидины фруктов и ягод. Проводятся новые исследования (высокий потенциал в качестве активного вещества EGCG и дегидрокверцетина, улучшающих рост волос). Антиоксиданты (включая флавоноиды), не напрямую ингибируют окисление, а стимулируют работу собственных антиоксидантных и защитных систем нашего организма, активируя синтез таких молекул, как Nrf2 и HO-1. Существуют три основных отрицательных факторов: - желтый цвет БАВ; – потребителю не хочется наносить на кожу темно-желтый крем; - плохая стабильность и абсорбция. Использование в рецептурах изолированных молекул флавоноидов, а не растительные экстракты, вводится меньшее количество активных компонентов. Флавоноиды стабилизируют пальмитат или липосомы. В работе исследуются трава василька синего (*Cyanus herba*) и манжетки обыкновенной (*Alchemilla vulgaris*). Методика количественного определения суммы флавоноидов в траве василька синего в пересчете на лютеолин составила 0,029% и в траве манжетки обыкновенной - 0,027%. Рассматривая процентное содержание суммы флавоноидов в сравнении, например, с надземной частью сапожничко-

вии растопыренной (1,01-3,22) намного снижено.

Выводы. Из-за разнообразного действия и очень низкой токсичности флавоноиды широко используются как компоненты нутрикосметики.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАПАСОВ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ
ГОРНЫХ РАЙОНОВ РСО-АЛАНИЯ,
С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ
ВОЗМОЖНОСТИ ЗАГОТОВКИ СЫРЬЯ
Гагиева С.И.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.б.н. Караева А.М.

Введение. Северная Осетия-Алания богата природными ресурсами, которые представляют большую практическую ценность и произрастают в объемах, достаточных для промышленной переработки, но, к сожалению, не специализируется по заготовке лекарственного сырья, при этом не ведется какая-либо статистика по запасам лекарственного сырья. Также значительное влияние на численность растений влияет комплексная хозяйственная деятельность населения, что, соответственно, отражается на лекарственных растениях. Главным фактором, отрицательно влияющим на разнообразие лекарственных растений и их запасы в нашей республике является неограниченный и неправильный сбор без наличия лицензии растительного лекарственного сырья населением, которое не знает правила и приемы сбора и заготовки растений.

Цель исследования. Целью настоящей работы являлось ресурсное исследование и изучение запасов лекарственных растений, произрастающих на территории Республики Северная Осетия-Алания, с целью возможности рациональной заготовки. Материалы и методы. Запасы лекарственных растений, произрастающих на территории Республики Северная Осетия-Алания.

Результаты исследований. В результате исследований выявили произрастание лекарственных растений на изучаемых территориях. Перечень лекарственных растений был представлен в экспериментальной части работы и составил 61 лекарственное растение. Конечно, это не полный список, необходимо провести дополни-

тельные исследования в данном направлении. Определены запасы 11 лекарственных растений, не являющихся редкими. Это плоды можжевельника, трава тысячелистника, плоды черники и брусники, плоды шиповника коричневого и собачьего, плоды облепихи, плодов барбариса, листьев трех видов подорожников. В результате ресурсоведческих исследований, проведенных с учетом природоохранных и ресурсосберегающих технологий, было выявлено: по ресурсоведческим показателям, можно сказать, что перспективные, для использования в медицине, заросли можжевельника обыкновенного выявлены в как в Алагирском, так и в Ирафском районах, т.к. исследуемые участки расположены на одной солнечной полосе так, что солнце практически весь год светит; В ходе исследований были рассмотрены 2 участка горной зоны Алагирского и степной зоны Ардонского района. Как выяснилось сырьевая база плодов облепихи крушиновидной достаточна для сбора и заготовки. Урожайность плодов брусники, собранных с одного гектара в Айдакамском ущелье, составил 56,3 кг, что на 31,6 кг больше, чем на участке между Куртатинским и Алагирским ущельями. Однако урожайность в Айдакамском ущелье составила 112,6 кг, что на 183,8 кг меньше, чем на участке между Куртатинским и Алагирским ущельями. Это связано с тем, что общая территория произрастания брусники в Айдакамском ущелье в шесть раз меньше территории находящейся между Куртатинским и Алагирским ущельями. Вес модельных экземпляров черники обыкновенной, собранных в Айдакамском ущелье, составил 18,0 кг, что на 1,0 кг больше, чем на участке между Куртатинским и Алагирским ущельями и на 1,9 кг больше, чем на участке, находящемся в селении Зарамаг. Урожайность составила 350,0; 0,324 и 0,217 тонн соответственно. При ресурсных исследованиях различных видов подорожника, установлено, что изучаемый район имеет интерес по произрастанию подорожника большого, подорожника среднего и подорожника ланцетного, которые могут иметь промышленное значение несмотря на то, что урожайность подорожника ниже по сравнению с другими видами. Определение запасов проводили методом модельных экземпляров. Объем заготовок листьев подорожников на исследуемых участках варьирует в преде-

лах 221,52-287,52 кг для Алагирского района.

Выводы. Лекарственная флора РСО-Алании очень богата и разнообразна и правильный подход к ее использованию даст возможность обеспечить возобновляемость многих ценных растений. Результаты проведенных ресурсосведческих исследований свидетельствуют о перспективности рациональных заготовок лекарственных растений нашей республики с целью применения в медицинских целях, что экономически целесообразно и выгодно для республики. Безусловно, для того чтобы выявить полностью ресурсы и определить биологические и эксплуатационные запасы исследуемых растений, а также исследовать запасы других растений необходимо исследовать все районы республики, поэтому работа считается незавершенной.

ВЛИЯНИЕ ЭМПАГЛИФЛОЗИНА И ОРНИТИНА НА СОДЕРЖАНИЕ ГЛИКОГЕНА В ПЕЧЕНИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ

Гусева А.О.

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет
Кафедра биохимии

Науч. рук. – к.м.н. доц. Спасенкова О.М.

Введение. Согласно Всемирной Гастроэнтерологической организации, неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) – это состояние, описываемое как избыточное накопление жира в форме триглицеридов-стеатоз в печени (гистологически поражено больше 5% гепатоцитов). Распространенность НАЖБП за последние 20 лет удвоилась. Неалкогольный стеатоз, стеатогепатит - эти патологии к настоящему времени являются основными заболеваниями среди болезней печени в Западных странах. В России частота НАЖБП составляет 27%, что также выводит его на первое место среди болезней печени. Одним из показателей, отражающим функциональное состояние печени при НАЖБП, является ее способность осуществлять синтез гликогена как основного резервного энергетического полисахарида. Цель исследования. Данная работа посвящена изучению содержания гликогена в печени на модели НАЖБП, воспроизведе-

нной сочетанием гиперкалорийной диеты с введением тетрахлорметана, а также оценке влияния эмпаглифлозина и L-орнитина на данный биохимический показатель при экспериментальном стеатозе печени.

Материалы и методы. Объектом исследования является эмпаглифлозин, который представляет собой (2S,3R,4R,5S,6R)-2-[4-хлоро-3-[[4-[(3S)-оксолан-3ил] оксифенил] метил] фенил]-6-(гидроксиметил) оксан-3,4,5-триол с молекулярной массой 451 г/моль. Препарат является обратимым, высокоактивным, селективным и конкурентным ингибитором натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT2). Препятствует реабсорбции глюкозы в проксимальных почечных канальцах. Препарат вводился перорально через желудочный зонд в суточной дозе 2 мг/кг для мышей. В качестве референсного препарата было выбрано гепатопротекторное, гипоазотемическое средство орнитин в лекарственной форме гранул для приготовления раствора для приема внутрь в дозе 1,5 г/кг. Работа проведена на инбредных мышамсамцах линии C57Bl/6, массой тела 20-25 г, полученных из питомника «Рапполово» (Ленинградская область). Методом рандомизации животных разделили на 4 группы (по 10 мышей в каждой): группа-1 – интактные животные, группа-2 – экспериментальная, на которой была поставлена модель НАЖБП, группа-3 – модель НАЖБП + эмпаглифлозин, группа-4 – модель НАЖБП + L-орнитин. Моделирование НАЖБП проводили путем использования высокожировой западной диеты и инъекционного введения тетрахлорметана (CCl₄). Диета включала добавление 21,1% говяжьего жира топленого, 41% d-фруктозы и 1,25% холестерина к стандартному корму, а также 42 г/л d-фруктозы в питьевую воду. CCl₄ вводился один раз в неделю внутрибрюшинно в дозе 0,32 мг/г массы тела, предварительно растворенный в миндальном масле. Интактные животные получали стандартный корм и питьевую воду без добавок. Длительность экспериментального исследования составила 20 недель. Методика количественного определения гликогена основана на способности выделенного из тканей печени гликогена образовывать окрашенные комплексы с йодом в присутствии насыщенного раствора кальция хлорида.

Результаты исследования. Результат исследования показывают, что в группе контрольных животных с НЖБП (группа-2) содержание гликогена достоверно уменьшилось на 25% по сравнению с интактными животными (группа-1) и соответственно составило $5,4 \pm 0,07$ и $7,2 \pm 0,09$ мг/г ткани. Действие эмпаглифлозина в группе животных-3 приводило к снижению концентрации глюкозы в печени на 15% ($4,6 \pm 0,15$ мг/г ткани) по сравнению с группой контроля-2, в отличие от орнитина, который не оказывал существенного влияния на данный показатель ($5,2 \pm 0,13$ мг/г ткани) в группе животных-4.

Выводы. Проведена оценка содержания гликогена в тканях здоровых мышей и животных с НАЖБП. Установлено влияние эмпаглифлозина и орнитина на уровень гликогена в печени на фоне НАЖБП.

**ИЗУЧЕНИЕ
ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКОЙ
АКТИВНОСТИ НОВЫХ АНТАГОНИСТОВ
NMDA-РЕЦЕПТОРОВ НА МОДЕЛИ
ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НАРУШЕНИЙ
У МЫШЕЙ, ВЫЗВАННЫХ
ВВЕДЕНИЕМ РЕЗЕРПИНА**
Мочалова А.Д., Орлова Е.В.,
Трифорова Е.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кафедра фармакологии
с курсом клинической фармакологии
и фармакоэкономики
Науч. рук. – к.м.н. Яковлева Е.Е.

Введение. Триггерным механизмом развития болезни Паркинсона (БП) является дегенерация дофаминергических нейронов. На данный момент много внимания уделяют вовлечению глутаматной системы в процессы патогенеза БП. Одной из основных мишеней антипаркинсонического действия антагонистов NMDA-рецепторов является полосатое тело, которое глутаматергические проекции из премоторных, моторных и ассоциативных зон коры головного мозга. Повышение активности этих проекций приводит к истощению катехоламинов в пресинаптических терминалях дофаминергических проекций черной субстанции и нейротоксическому влиянию на нейроны полосатого тела, ответственные за инициацию движения. Не конкурентный NMDA-блокатор – амантадин зарегистрирован в России для тера-

пии БП. Он улучшает тормозную дофаминергическую передачу в экстрапирамидной системе благодаря увеличению выброса дофамина, а также блокирует NMDA-рецепторы и устраняет активирующее влияние глутамата на холинергические нейроны экстрапирамидной системы. При этом на данный момент поиск новых соединений данного класса является перспективным направлением в фармакологии.

Цель исследования. Состоит в изучении противопаркинсонического действия лиганда глутаматного NMDA-рецепторного комплекса – соединения ИЭМ-2044.

Материалы и методы. В исследование включено 6 групп мышей, по 6 мышей в каждой группе. Экспериментальной моделью послужил тест экстрапирамидных нарушений, вызванных введением резерпина. Белым беспородным мышам самцам массой 18-25г внутрибрюшинно вводили резерпин в дозе 1 мг/кг. Исследуемый препарат вводили через 30 минут после введения резерпина. Первая группа животных получала соединение ИЭМ-2044 в дозе 5 мг/кг. Вторая, третья и четвертая группы получали 10, 15 и 20 мг/кг ИЭМ-2044 соответственно. Пятой группе вводили препарат сравнения амантадин. Контрольную группу составили мыши, которым вводили физиологический раствор. Оценку двигательной активности проводили через 2 часа после введения резерпина в тесте «Открытое поле». Анализ вегетативных нарушений проводили по таким показателям как птоз, диарея, саливация. Статистическая обработка данных проводилась в программе «Statistica 7.0.», анализ произведен по критерию Манна-Уитни.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования и последующей статистической обработке данных, полученных в тесте «Открытое поле» выявлены достоверные различия между группой мышей, которые получали препарат сравнения амантадин и группами, которым вводили ИЭМ-2044 в дозах 5 мг/кг, 10 мг/кг, 15 мг/кг и 20 мг/кг в отношении таких параметров локомоторной активности, как количество пересеченных секторов, как наружных, так и внутренних, стоек с опорой и без опоры и актов исследования норки. Таким образом, анализ полученных результатов показал, что соединение ИЭМ-2044 обладает дозозависимым противопаркинсоническим эффектом.

Выводы. Результаты проведенного исследования показали, что соединение проявляет дозозависимую противопаркинсоническую активность. Дальнейшее исследование соединения ИЭМ-2044 может явиться перспективным для усовершенствования фармакотерапии БП.

ВЫДЕЛЕНИЕ ПОЛИФРУКТОЗАНОВ ИЗ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ УЛЬТРАЗВУКА

Дьякова Н.А.

Воронежский государственный университет
Кафедра фармацевтической химии и фармацевтической технологии
Науч. рук. – д.фарм.н. проф. Сливкин А.И.

Введение. Корни одуванчика лекарственного являются одним из важных источников получения природного полифруктозана – инулина, являющегося ценным пребиотиком, иммуностимулятором и сорбентом. При этом, существующие способы его выделения из данного вида растительного сырья отличаются значительной длительностью (до 5 суток).

Цель работы. Доработка метода выделения инулина из корней одуванчика лекарственного с целью сокращения длительности процесса извлечения водорастворимых полисахаридов.

Материалы и методы. Для ускорения экстракции водорастворимых полисахаридов применяли ультразвуковую баню «Град 40-35». В качестве объекта исследования использовали корни одуванчика лекарственного (производитель ООО «Фитофарм», серия 010514). Варьировали кратностью и длительностью экстрагирования, измельченностью сырья, температурой экстрагента, частотой ультразвука, соотношением сырья и экстрагента.

Результаты исследования. Комплекс проведенных работ позволил определить оптимальные параметры для извлечения инулина из корней одуванчика лекарственного: степень измельчения лекарственного растительного сырья 0,2-0,5 мм, температура ванны – 80°C, кратность извлечения – 3, длительность экстракции – 40 минут, соотношение сырья и экстрагента 1:10, частота ультразвука – 35 кГц. Таким образом, используют корни одуванчика лекарственного, измельченные до линейного размера в 0,2-0,5 мм; экстрагирование проводят при соотношении сы-

рье:экстрагент 1:10 при обработке в ультразвуковой ванне с частотой 35 КГц в течение 40 мин при температуре 80°C; повторные экстрагирования проводят притом же соотношении сырья и экстрагента; растительный материал отделяют путем фильтрации; водорастворимые полисахариды осаждают троекратным количеством 95% этанола при перемешивании, охлаждая в морозильной камере в течение 1 часа при температуре -15°C; фильтруют осадок через сухой беззольный фильтр при остаточном давлении 0,4-0,8 атм. Выход готового продукта составил 32,89%. Разница в результатах количественного определения водорастворимых полисахаридов в корнях одуванчика лекарственного по ранее запатентованной методике и по предложенной составляет 2,88%, что позволяет судить не только о значительном ускорении процесса их извлечения (время количественного анализа не превышает 3,5 ч.), но и об увеличении выхода готового продукта примерно на 10%, при относительной ошибке метода 1,86%.

Выводы. Разработанная методика позволяет увеличить выход водорастворимых полисахаридов до 32,89% и снизить время экстракции до 3 часов. Предложенная методика может быть использована для количественного анализа водорастворимых полисахаридов в корнях одуванчика лекарственного, а также в промышленности при получении инулина из данного вида сырья.

КСЕНОБИОТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Муха М.П.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Науч. рук. – Смирнова Г.Д.

Введение. С открытием пенициллина в 1928 году наступила новая эпоха в жизни человечества - эпоха антибиотиков. «Antibios» в переводе с латинского означает «против жизни». Антибактериальные препараты (АБП), благодаря своей эффективности в лечении многих воспалительных заболеваний получили широкое распространение, что позволило снизить смертность среди населения. Широкое использование антибиотиков привело к изменению генетического кода человека,

микрофлоры кишечника, аллергическим заболеваниям. Кроме того, при производстве и применении фармацевтических препаратов создаются условия для загрязнения окружающей среды остатками фармацевтических препаратов, что представляет собой глобальную экологическую проблему. В настоящее время также необходимо пересмотреть отношение повсеместного использования антибиотиков и наладить контроль за их потреблением.

Цель исследования. Изучить информированность молодежи о применении антибактериальных препаратов и их возможном влиянии на организм человека.

Материалы и методы. Проводилось валлолого-диагностическое исследование у 158 студентов Гродненского государственного медицинского университета в возрасте от 16 до 27 лет, из них 41,4% - девушки и 58,6% - юноши. Анкетирование проводилось при помощи ресурса docs.google.com.

Результаты исследования. Самооценка состояния здоровья студентов показала, что хорошим оно оказалось только у 42,1% респондентов. Ухудшения в состоянии здоровья 50,9% молодежи связывают с несоблюдением режимов дня, питания и с большими учебными нагрузками. Влияние неблагоприятной экологической обстановки на состояние здоровья отметили только 21,1% участников исследования. К побочным эффектам действия АБП респонденты отнесли аллергию (84,2%), нарушения водно-солевого обмена (72,7%), поражение печени (67,3%), желудочно-кишечное кровотечение (61,4%), дисбактериоз (59,2%) и гормональные нарушения (57,9%). Связь между приемом АБП и обострением хронических заболеваний отмечают 57,5% студентов. Говоря о влиянии АБП на загрязнение окружающей среды 22,5% студентов отнесли их к ксенобиотикам, 13,5% отметили нарушение микробиологического равновесия, 5,4% указали на возможные генетические нарушения. Хотя АБП заняли определенное место в лечении большинства заболеваний, однако 29,8% респондентов считают, что в наше время должен быть налажен строгий контроль за их использованием. Среди всех участников исследования АБП принимали по назначению врача только 67,3%, по самостоятельному выбору - 27,3% студентов. Простудными заболеваниями 50% респондентов болеют в течение

одной недели один раз в год. У остальных - заболевания наблюдаются более двух раз в год с продолжительностью более 3-х недель. Занимаются профилактикой простудных заболеваний только 25,9% студентов, с помощью медикаментозных средств - 53,5%. Указали, что применяли АБП при простудных заболеваниях 46,8% участников исследования. Бактериальными инфекциями может заразиться любой человек. Поэтому 82,1% молодых людей интересуется информация о влиянии АБП на организм. К сожалению, большинство респондентов не учитывают последствия применения АБП на состояние здоровья. При этом 65,8% молодежи считают, что владеют достаточной информацией об их влиянии на формирование здоровья человека. Большинство студентов знают об их влиянии на различные жизненно важные системы организма (94,3%).

Выводы. Таким образом, следует отметить, что, хотя разработка и использование лекарственных АБП играют ключевую роль в обеспечении здоровья, тем не менее, существует необходимость информирования населения про снижение риска ксенобиотического воздействия фармацевтических ингредиентов и особенно АБП на здоровье человека и окружающую среду.

БИОЛОГИЯ РАННЕЦВЕТУЩИХ ТРАВЯНИСТЫХ РАСТЕНИЙ КОМСОМОЛЬСКОГО ПАРКА ГОРОДА ВЛАДИКАВКАЗА

Жажиева Д.С., Джанаева А.А., Плужникова В.Д.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологии и гистологии

Науч. рук. – к.б.н. Цуциева А.Л.

Введение. Дикорастущие травянистые лесные растения встречаются на территории крупных городов (в парках, скверах), но здесь они испытывают более интенсивное антропогенное воздействие, чем в естественных биоценозах. Это приводит к сужению ареала их обитания и к уменьшению биоразнообразия.

Цель исследования. Установить видовой состав растений Комсомольского парка, зацветающих в марте-апреле, а также оценить характер их распространения на данной территории.

Материалы и методы. Исследование выполнено на травянистых раннецветущих растениях; деревья и кустарники в данной работе не изучались. Использовались маршрутный и визуально-оценочный методы исследования.

Результаты исследования. В период наблюдений (с 1 марта по 6 апреля 2021 года) на территории парка было выявлено 11 видов цветущих травянистых растений, принадлежащих к 11 различным семействам. Самое раннее цветение зафиксировано у рода *Veronica* sp. Наиболее обширное распространение отмечено у хохлатки кавказской (*Corydalis caucasica*) и фиалки душистой (*Viola odorata*). У гусиного лука (*Gagea lutea*) и селезёночника очереднолистного (*Chrysosplenium alternifolium*) ареал обитания ограничен. Чистяк весенний (*Ficaria verna*) цветёт обильно, но сосредоточен главным образом в юго-западной части парка. Пролеска (*Scilla sibirica*) и галантус (*Galanthus* sp.) встречаются единично. Довольно неожиданным для нас было обнаружение лесного паразитического растения петров крест чешуйчатый (*Lathraea squamaria*).

Выводы. На территории Комсомольского парка обитает более 10 видов дикорастущих раннецветущих растений, в том числе 3 довольно редких вида. Для сохранения видового разнообразия первоцветов необходимо повышать экологическую культуру населения, снижать антропогенную нагрузку на уголки дикой природы, ещё существующие в черте нашего города.

ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Оскола И.А.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.фарм.н. Кисиева М.Т.

Введение. Сахарный диабет (СД) – эндокринное заболевание, обусловленное абсолютной и/или относительной инсулиновой недостаточностью. Под абсолютной инсулиновой недостаточностью подразумевается сниженная секреция инсулина. Относительная инсулиновая недостаточность характеризуется потерей разной степени чувствительности инсулинзависимых

тканей к биологическому действию инсулина. В клинической практике таблетированные сахароснижающие препараты эффективно комбинируются друг с другом и с препаратами инсулина, поскольку у большинства пациентов одновременно определяется как тощаковая, так и постпрандиальная гипергликемия. Во многих странах мира опыт традиционной медицины уже применяется при разработке современных стандартизованных растительных препаратов для профилактики и лечения социально значимых заболеваний, в том числе сахарного диабета. Использование фитотерапии, естественно, не являющейся заменой специальной терапии, позволяет решать специалисту определенные задачи. Объясняется это в том числе тем, что эффективность и безопасность научно обоснованного применения лекарственных и пищевых растений для лечения и профилактики сахарного диабета уже не вызывает сомнений. Для большинства лекарственных и пищевых растений это обусловлено не столько прямым гипогликемическим эффектом конкретных биологически активных веществ (БАВ), сколько за счет практической реализации одного из основных принципов фитотерапии – действия и на сопряженные системы и все стороны обмена в организме. Выбор лекарственных растений, обладающих гипогликемическим действием, зависит от типа сахарного диабета и наличия сопутствующих симптомов. Фитотерапия проводится по назначению и под контролем врача-эндокринолога. В настоящее время запатентовано достаточно много композиций сборов, обладающих гипогликемическим действием и показанным при лечении сахарного диабета. По нашему мнению, именно сборы особенно эффективны в терапии СД.

Цель исследования. Обосновать состав и лекарственную форму гипогликемического средства природного происхождения.

Материалы и методы. Метод контент-анализа, количественный анализ, качественный анализ, математический метод. В настоящей работе в качестве компонентов разрабатываемого гипогликемического сбора выбраны: девясила высокого корневища и корни; лопуха большого корни и черники побеги. Несмотря на различный химический состав, все выбранные растения показаны к использованию при СД. Разрабатываемое в настоящей работе

комбинированное гипогликемическое лекарственное средство относится к лекарственной форме «Сборы», качество которой регламентирует ОФС.1.4.1.0020.15. Сборы лекарственных представляют собой смеси нескольких видов измельченного, реже цельного, лекарственного растительного сырья, к которым иногда добавляют соли, эфирные масла и другие вещества, используемые в качестве лекарственных средств.

Результаты исследования. Разработан состав гипогликемического лекарственного средства в виде измельченного порошка, состоящего из корней девясила, корней лопуха, побегов черники. Доказана эффективность в терапии лечения сахарного диабета.

Выводы. Был создан новый состав гипогликемического лекарственного средства природного происхождения и представлен в виде измельченного сбора порошка. Проведено обоснование состава сбора измельченного, доказана эффективность и целесообразность использования ЛРС входящих в него в качестве лечения сахарного диабета.

РАЗРАБОТКА МЕТОДОЛОГИИ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА В РОЗНИЧНЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ - КАК СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР

Хурумова И.И.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. доц. Бидарова Ф.Н.

Введение. Деятельность любой организации необходимо систематически анализировать с целью выявления различных тенденций к ее эффективному функционированию. В настоящее время, большое внимание уделяется действующей системе качества розничных фармацевтических организаций. Учитывая это, регулярное проведение внутренних проверок аптек является регламентированной процедурой системы качества, которая позволяет на основе плановых проверок выявлять несоответствия между текущей работой организации и разработанными внутренними документами системы качества, а также фиксировать несоответствия и в результате анализа совершенствовать систему качества организации. Применительно к

деятельности розничных фармацевтических организаций, конкретных механизмов по созданию современных методов профилактики по предупреждению нарушений стандартов системы менеджмента качества не установлено. Это, в свою очередь, обуславливает необходимость разработки предупредительных мероприятий по проведению внутреннего аудита.

Цель исследования. Разработка методического подхода к созданию профилактических мероприятий с целью минимизации риска несоответствий розничных фармацевтических организаций нормативным требованиям и усовершенствование процесса информирования сотрудников аптеки с результатами проведения внутренних аудитов.

Материалы и методы. В качестве материалов использовались результаты проведенного социологического анкетирования, нормативно-правовые документы. В работе применены следующие методы исследования: контент-анализ, методы логического, математического и документального анализов.

Результаты исследования. В ходе проведенного анкетирования было выявлено, что 50% респондентов не знакомы с требованиями надлежущей аптечной практики и стандартами ISO и не имеют общего представления о порядке исполнения установленного нормативно-правового регламента. Остальные 50% сталкивались с проведением внутреннего аудита в своих аптечных организациях, но не знакомы с результатами их проведения. Так же, было замечено, что все участники исследования затрудняются отвечать на заданные вопросы. Поэтому, в большинстве розничных фармацевтических организаций проведение внутреннего аудита носит сугубо формальный и декларативный характер. Таким образом, разработка и построение эффективной структуры качества и в том числе системы профилактических мер на сегодняшний день довольно сложная задача для розничных фармацевтических организаций в связи с недостаточным знанием сотрудниками действующих нормативных требований и отсутствия информирования их о результатах проведения внутренних аудитов.

Выводы. Разработанные методические подходы, а также внедрение в производственный процесс «пятиминутков-совещаний» обеспечат сотрудников аптечных ор-

ганизаций необходимой грамотной информацией о порядке и результатах проведения внутреннего аудита, что позволит снизить риск несоответствия розничных фармацевтических организаций нормативным требованиям. Появится возможность регулярно совершенствовать и обновлять свои знания и навыки, в связи с чем в аптечных организациях будет проводиться правильный мониторинг выявленных нарушений и совершенствоваться система профилактических мер.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НОНОКСИНОЛ

Прохорова К.С.
Курский государственный
медицинский университет
Медико-фармацевтический колледж
Науч. рук. – Окуненко Л.Ю.

Введение. Анализ данных официальной статистики свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии репродуктивного здоровья граждан Российской Федерации. Свидетельствами неблагополучия в этой области являются данные об ухудшение состояния здоровья беременных и рожениц, значительная частота гинекологических заболеваний и болезней, передаваемых половым путем, а также относительно высокий уровень аборт. Исходя из этого, необходимо более широко внедрять в практику современные контрацептивные средства для предупреждения нежелательной беременности и сохранения репродуктивного здоровья женщины.

Цель исследования. Проведение маркетинговых исследований регионального рынка лекарственных препаратов (ЛП) на основе лекарственного средства (ЛС) Ноноксинол.

Методы исследования. Контент-анализ, статистический анализ, сравнение.

Результаты исследования. В работе была проведена общая характеристика и классификация контрацептивных средств и методов контрацепции. Более подробно был рассмотрен химический метод контрацепции, в основе которого лежит использование специальных средств, способных инактивировать сперматозоиды. Одним из наиболее популярных спермицидных средств для химической контрацепции яв-

ляется ЛП Ноноксинол, который вызывает снижение подвижности и гибель сперматозоидов. Помимо местного контрацептивного действия, обладает противомикробным, противовирусным, противогрибковым действием в отношении ряда возбудителей, передающихся половым путем. Применяется при необходимости эпизодического предохранения от беременности; при необходимости прекращения применения пероральных гормональных противозачаточных препаратов; при одновременном применении лекарственных средств, снижающих эффективность пероральных гормональных противозачаточных препаратов. Выпускается Ноноксинол в виде белых или бесцветных суппозиторий торпедообразной формы для интравагинального применения. Имеет следующие торговые названия: Патентекс Овал Н, Ноноксинол. В работе был проведен анализ ассортимента ЛП на основе ЛС МНН Ноноксинол, который показал, наличие 2 торговых наименований и 5 предложений ЛП, разрешенных к применению в РФ. Выпускают ЛП 2 фирмы в Германии, в виде одной лекарственной формы - суппозитории вагинальные. Все ЛП являются монопрепаратами. Ассортимент ЛП за последние 5 лет не обновлялся. В работе был проведен анализ ассортимента контрацептивных средств местного действия на базе аптечной организации ОАО «Курская фармация» филиал-аптека № 6, г. Курск, ул. Павлуновского, д. 5. Анализ показал наличие одного ЛП на основе МНН Ноноксинол, производитель – фирма Амкафарм Фармасьютикал ГмБХ, Германия, форма выпуска - суппозитории вагинальные 120 мг № 10. Весь ассортимент контрацептивных ЛС местного действия в аптечной организации представлен пятью ЛП, под тремя торговыми наименованиями – Фарматекс, Бенатекс, Ноноксинол, в трех формах выпуска – вагинальные свечи, вагинальные капсулы, крем. В ассортименте имеются ЛП отечественного и зарубежного производства. Ценовой диапазон от 380.00 до 500.00 рублей за упаковку. Далее был проведен сравнительный анализ ассортимента ЛП, предлагаемого на фармацевтическом рынке России и в аптечной организации. Для этого были рассчитаны показатели ассортимента: полноты и глубины. Расчет показателя глубины ассортимента показал, что на локальном рынке присутствует 20% ЛП от общего количества

предложений на рынке.

Выводы. На основании проведенных исследований рекомендовано оптимизировать ассортимент ЛП в аптечной организации и дополнить его ЛП Патентекс Овал - суппозитории вагинальные в дозировке 75 мг № 3, 6, 12 (Мерц Фарма Гмб и Ко.КГаА, Германия), отсутствующим в аптеке. Это негормональный препарат местного действия, применяемый для предотвращения нежелательной беременности, который можно сочетать с любыми лекарственными препаратами. Патентекс Овал быстро растворяется, имеет возбуждающий эффект. Необходимое для разрушения сперматозоида время - 40 секунд. В рейтинге лучших противозачаточных средств 2020 года Пантекс Овал занимает второе место, после Фарматекса, и является самым популярным препаратом местного действия. Согласно информации на форумах многим женщинам нравится метод местной контрацепции, благодаря своей эффективности и доступности.

АНТАЦИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРАЦИДНОГО ГАСТРИТА

Распопова А.И., Сергеева А.С.

Курский государственный медицинский университет
Медико-фармацевтический колледж
Науч. рук. – Девянина И.В.

Введение. Гиперацидный гастрит наиболее распространенное заболевание пищеварительной системы, на которое, зачастую, люди редко обращают внимание. Гастрит с повышенной секрецией желудочного сока по результатам статистики, встречается у каждого третьего жителя планеты, это связано не только с внутренними факторами, но и с образом жизни человека. В том случае, если гастрит вовремя не диагностировать и не подобрать правильное лечение, со временем оно может превратиться в более серьезное заболевание, такое как язвенная болезнь желудка, которое значительно тяжелее поддается лечению.

Цель исследования. Изучение ассортимента антацидных препаратов, применяемых для лечения гиперацидного гастрита. Материалы и методы. Контент-анализ литературных источников, метод сравнительного анализа, систематизация результатов.

Результаты исследования. Изучив классификацию фармакологических групп, было выявлено, что для лечения данного заболевания используют антацидные препараты, H₂-гистаминоблокаторы, Ингибиторы протонной помпы, М-холиноблокаторы, гастропротекторы, а также антихеликобактерные средства. Одной из основных групп для лечения гиперацидного гастрита считаются антацидные препараты, так как они снижают кислотность содержимого желудка. Механизм действия этих средств заключается в нейтрализации хлористоводородной кислоты желудочного сока, а также современные антациды имеют способность сорбировать желчные кислоты. Регистр лекарственных средств, содержит 32 антацидных препарата, из них 6 монопрепаратов и 26 комбинированных составов. Анализируя препараты по форме выпуска, можно сделать вывод, что препараты выпускаются в форме таблеток жевательных, геля для приема внутрь, суспензии для приема внутрь, таблеток для рассасывания, таблеток. Большинство препаратов выпускается в виде суспензии для приема внутрь и таблеток жевательных. Антацидные лекарственные препараты обладают разными фармакологическими действиями, это обусловлено наличием дополнительных компонентов в составе. Основным фармакологическим действием лекарственных препаратов, применяемых для лечения гиперацидного гастрита, является антацидное, что составляет 48%, реже встречаются адсорбирующее - 23% и обволакивающее - 15%. В период беременности единственной наиболее безопасной группой препаратов для лечения гиперацидного гастрита считаются антациды. Доля лекарственных препаратов, разрешенных для применения при беременности, составляет 44%, оставшиеся 56% не рекомендуется применять в данный период. Несмотря на то, что антацидные препараты отпускаются без рецепта, принимать их без консультации врача не рекомендуется, так как возможен ряд побочных эффектов. Основными побочными эффектами являются тошнота, рвота, запор и диарея, 7 препаратов вызывают аллергические реакции, 5 препаратов гиперкальциемию, гипермагниемию, гипофосфатемию.

Выводы. Антацидные препараты являются важной составной частью в лечении гиперацидного гастрита. Большинство препа-

ратов являются комбинированными, поэтому обладают различными фармакологическими эффектами, что позволяет применять их в качестве гастропротекторов. Антациды являются наиболее безопасной группой препаратов, поэтому значительная часть разрешена к применению во время беременности.

УТИЛИЗАЦИЯ ХИМИЧЕСКИМ ПУТЁМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОТХОДОВ БЛОКАТОРОВ БЕТА- АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ НА ПРИМЕРЕ АТЕНОЛОЛА

Сазоненко К.В.

Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра фармацевтической химии
Науч. рук. – Авсейко М.В.

Введение. В течение последних двадцати лет заболевания сердечно-сосудистой системы занимают лидирующую позицию по причинам смертности, согласно статистике Всемирной организации здравоохранения. Препараты бета-адреноблокаторов – обширная группа лекарственных средств, назначаемых для лечения аритмий, артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности и других кардиоваскулярных заболеваний. Широкий спектр применения данных лекарственных препаратов обуславливает большие объёмы производства и, как следствие, соответствующее количество отходов фармацевтических предприятий. На сегодняшний день наиболее часто используемым методом утилизации фармацевтических отходов является сжигание непригодных к употреблению лекарственных средств в печах, что приводит к выделению в атмосферу диоксинов и других опасных летучих органических соединений.

Цель исследования. Разработка методики утилизации препаратов бета-адреноблокаторов на примере атенолола и доказательство его эффективности и биологической безопасности.

Материалы и методы. Для разрушения субстанции атенолола был выбран раствор кислоты серной с концентрацией 1 моль/л. Выбранный реагент будет способствовать протеканию реакций гидролиза простых эфиров и амидной группировки в молекуле атенолола. В 2 колбы из термостабильного стекла помещали по 25,0 мг

субстанции атенолола, субстанцию отweighивали на аналитических весах Ohaus EX124, после добавляли по 10 мл дистиллированной воды в каждую колбу и 50 мл H_2SO_4 с концентрацией 1 моль/л во вторую колбу. В вытяжном шкафу смесь нагревали в течение 15 минут при температуре $115^\circ C$, затем охлаждали до комнатной температуры. Для оценки полноты протекания реакций использовался метод спектроскопии комбинационного рассеяния света (КР-спектроскопия). Регистрация спектра проводилась с использованием 3D-сканирующего конфокального микроскопа Confotec NR500 SOL Instrument. На первое покровное стекло наносили 5 мкл контрольного раствора, на второе стекло – 5 мкл раствора сравнения. Использовали лазер с длиной волны $\lambda=473$ нм. Затем проводили сравнительный анализ КР-спектров исходного и разрушенного образцов субстанции с целью установления структуры образовавшихся продуктов и полноты протекания реакции. Оценка токсичности продуктов реакции гидролиза производилась при помощи программного обеспечения Toxicity Estimation Software Tool, данная программа была разработана Агентством по охране окружающей среды США.

Результаты исследования. На КР-спектре для исходного вещества присутствует пик при 1073 см^{-1} , соответствующий гидроксильной группе; пик в районе 1184 см^{-1} , указывающий на наличие вторичной аминогруппы; пик при 1255 см^{-1} , характерный для 1,4-дизамещенных бензола и пик при 1625 см^{-1} , соответствующий амидной группировке. После гидролиза на КР-спектре не выявляется пик при 1625 см^{-1} , но появляется при 923 см^{-1} , который соответствует карбоксильной группе. Интенсивность пика при 1073 см^{-1} увеличивается за счёт появления свободных гидроксильных групп. Исходя из данных КР-спектров, есть основания полагать, что в качестве продуктов деградации субстанции атенолола образовывались 3-(изопропиламино)пропан-1,2-диол и 2-(4-гидроксифенил)этановая кислота. Оценка токсичности показала, что полулетальная доза перорально принятого атенолола для крыс составляет 2481,90 мг/кг, а у продуктов гидролиза такая доза составляет: у 2-(4-гидрокси-фенил)этановой кислоты – 3594,21 мг/кг, у 3-(изопропиламино)пропан-1,2-диола 2671,66 мг/кг, что свиде-

тельствует об уменьшении токсичности на 45% и 8% соответственно.

Выводы. При гидролизе атенолола в присутствии кислоты серной в концентрации 1 моль/л образуются продукты на 8-45% менее токсичные, чем исходное вещество, что свидетельствует об эффективности методики деградации фармацевтической субстанции.

АНАЛИЗ РЫНКА ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В РЕГИОНЕ

Урсова Д.К.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра фармации

Науч. рук. – к.фарм.н. Цахилова Е.Н.

Введение. Онкологические заболевания – самая сложная и ресурсозатратная область медицины. Состояние рынка противоопухолевых лекарственных препаратов постоянно меняется в условиях активного развития фармацевтической индустрии в последние годы. Производство новых препаратов, дженериков, а также пересмотр стандартов и схем лечения ежегодно изменяют ситуацию на рынке препаратов для онкологических больных. Учитывая социальную значимость противоопухолевых лекарственных средств, проведение маркетинговых исследований рынка данной группы препаратов является актуальным.

Цель исследования. Проведение анализа рынка противоопухолевых лекарственных средств для лечения онкологических больных в регионе. Материалы и методы. В исследовании были изучены нормативно-правовые и отчетные документы по лекарственному обеспечению онкологических больных, применены методы системного и сравнительного анализа, контент анализ, наблюдение, опрос, математический, графический методы.

Результаты исследования. Нормативная база по регулированию рынка противоопухолевых препаратов определена в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2018-2024 годы и программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами. Выделяется 8 групп онкологических препаратов, исходя из их химической структуры, источ-

ников получения, механизма действия: алкирующие средства, антиметаболиты, алкалоиды растительного происхождения, противоопухолевые антибиотики, другие цитостатики, моноклональные антитела, противоопухолевые гормональные препараты, цитокины. Данные препараты относятся к рецептурным лекарственным средствам. Всего на Российском рынке зарегистрировано 198 МНН (международных непатентованных наименований) и 735 ТН (торговых наименований), большая часть которых является синонимами, дженериками. Российские производители представляют 49% противоопухолевых препаратов, зарегистрированных на территории России, 51% - зарубежные. В республике Северная Осетия-Алания номенклатура противоопухолевых лекарственных средств отпускаемых по рецептам врачей бесплатно включает в себя 5 фармакологических групп, 11 МНН, 33 ТН. Перечень лекарственных противоопухолевых препаратов, отпускаемых стационарным больным, включает 222 торговых наименования, которые представляют 104 МНН из различных групп. Среди производителей противоопухолевых препаратов лидирующую позицию занимают отечественные компании (52%) и зарубежные компании (48%). Большая часть препаратов для льготного лекарственного обеспечения — это таблетированные лекарственные формы (67%), для стационарных больных - инъекциями для внутривенного и внутримышечного введения (70%). Сравнительный анализ цен на противоопухолевые препараты показал, что стоимость Российских препаратов гораздо ниже импортных. На региональном рынке представлены все фармакологические группы противоопухолевых препаратов (Кш - 100%). Низкий коэффициент полноты (Кп - 35%) свидетельствует о неполном использовании ассортимента данных препаратов, что связано с высокой стоимостью таких медикаментов, дефицитом бюджетных средств, с ограничением стандартов лечения.

Выводы. На фармацевтическом рынке России противоопухолевые препараты широко представлены различными фармакологическими группами, в то же время происходит постоянный рост товарной номенклатуры. В основном это связано с выпуском большого числа дженериков, как импортного, так и отечественного произ-

водства. Лекарственное обеспечение онкологических больных происходит за счет финансирования государством. Препараты отечественного производства активно внедряются на Российском рынке, поскольку ценовая доступность данных препаратов существенно ниже импортных.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РАЗРАБОТКЕ КОМПЛЕКСНОГО ДЕТОКСИЦИРУЮЩЕГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ ПРИРОДНЫХ СОЕДИНЕНИЙ Юсупова З.Н.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – к.фарм.н. Кисиева М.Т.

Введение. В 21 веке отравления различной этиологии являются одной из актуальных проблем современной медицины. Характерной особенностью существования нашего общества является частое использование искусственно синтезированных новых химических средств во всех сферах деятельности человека. Результат такого применения - увеличение риска возникновения острой химической болезни. В настоящее время обращает на себя внимание быстрое увеличение количества острых отравлений тяжелыми ядами, что находится в зависимости от указанного роста продукции химической и фармацевтической промышленности, плохо контролируемой продажи многих лекарственных средств и частое их применение, что вызывает больше побочных эффектов. Поэтому создание лекарственного средства детоксицирующего действия на основе природных соединений, которое вызывает наименьшее количество побочных эффектов, является актуальным вопросом фармации.

Цель исследования. Исследовать природные соединения детоксицирующего действия, обосновать состав компонентов и предложить комплексное лекарственное средство детоксицирующего действия «Таупект».

Материалы и методы. В качестве исследования использовали пектин и таурин (комплексное ЛС «Таупект»). В научной работе применяли контент-анализ, химический и физический, физико-химический, математический методы.

Результаты исследования. Предложен и обоснован состав комплексного ЛС на основе природных соединений «Таупект» с детоксицирующим действием. Проведен анализ действующих веществ: пектин обнаружен качественно по цветной реакции с раствором карбазола спиртовым 0,5% - окрашивания во второй модели (плацебо) не наблюдалось; таурин обнаруживался цветной реакцией с нингидрином (появлялось сине-фиолетовое окрашивание), чувствительность реакции 5 мкг (в пробе). Количественно определяли пектин в ЛС «Таупект» кальций-пектатным методом: в первой модельной смеси образовался осадок, что свидетельствует о наличии пектина, а для определения таурина в комплексном ЛС «Таупект» предложен электрофотометрический метод, основанный на определении оптической плотности продукта реакции таурин-нингидрин при длине волны 568 нм. При измерении оптической плотности раствора модельной смеси «плацебо», она не дала максимума при длине волны 568 нм. Таким образом, сопутствующие ингредиенты не мешают определению таурина, и используемая методика является селективной. Также предложена форма порошков, так как лекарственные средства в этой форме возможно увеличение терапевтического эффекта и биологической доступности; они достаточно легко и точно дозируются; из них удобно получать различные смеси; технология порошков быстрая и простая; большая устойчивость при хранении по сравнению с жидкими формами; удобная транспортировка. Суточные дозы лекарственных веществ: пектин – не более 15 г в лечебных целях и для профилактики 5-7,5 г.; таурин – от 1 до 3 г в чистом виде. Из-за неприятных органолептических свойств пектина с таурином, предложено использовать при создании комбинированного ЛС корригент вкуса – фруктоза, который можно применять также людям с заболеваниями, исключая использование глюкозы. Исходя из всех вышеперечисленных данных, предложен грамотный состав: Предполагаемая упаковка содержит в себе 10 пакетиков порошка по 10 г. Состав на 1 пакетик порошка: 6,0 г пектина, 1,5 г таурина и 2,5 г фруктозы. Применение: Предполагаемое содержимое пакетика растворить в теплой кипяченой воде 250 мл. Тщательно перемешать. Принимать два раза в день до приема пищи.

Выводы. Доказана целесообразность совместного применения пектина и таурина в комплексном ЛС детоксицирующего действия «Таупект»: пектин проявляет детоксицирующее действие, а таурин помогает быстро восстанавливаться организму после интоксикации. Проведены анализы и найдены качественно и количественно пектин и таурин в совместном их присутствии. Предложены оптимальная лекарственная форма – порошки и грамотный состав комплексного ЛС «Таупект», исходя из суточной дозы каждого ингредиента, с учетом двукратного приема в день. В составе порошка на 1 прием содержится: 60% пектина, 15% таурина и 25% фруктозы. Идентифицировали пектин и таурин в комплексном ЛС «Таупект» с помощью разных методик, которые дали соответствующие реакции, свидетельствующие о том, что все предложенные методики позволяют идентифицировать ингредиенты по отдельности при совместном их присутствии.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЕ, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (ВЗПО)

Цахоева М.И.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. – Гергиева И.В.

Введение. Использование лекарственных растений (ЛР) в комплексной терапии довольно актуально и область гинекологии не является исключением. Издавна для лечения гинекологических заболеваний применяли растительное сырье, что в настоящее время получило научное обоснование. Фитотерапия назначается при ряде нарушений менструального цикла (маточные кровотечения, дисменорея), при лечении предменструального и климактерического синдромов, воспалительных заболеваний.

Цель исследования. Целью данной работы является изучение эффективности лекарственных растительного сырья (ЛРС), применяемых в области гинекологии для лечения воспалительных заболеваний женских половых органов (ВЗПО), а также обнародование данных средств с целью повышения их применения.

Материалы и методы. Для данной работы нами было проведено анкетирование 50 представительниц женского пола, в процессе которого было выявлено, что проблемы заболеваний женских половых органов, к сожалению, широко распространены. Воспалительные заболевания половых органов (ВЗПО) у женщин занимают 1-е место в структуре гинекологической патологии и составляют 60-65% обращаемости в женские консультации. Возможно, число заболевших больше, так как нередко, как оказалось, больные к врачу не обращаются. Проводя анкетирование, мы задали респондентам несколько вопросов: Знают ли они о целебных свойствах ЛРС при ВЗПО? Практикуется ли их использование с целью предотвращения ВЗПО? Какие лекарственные растения, используемые в данной области им известны?

Результаты исследования. Опрос проводился вне зависимости от возрастной группы (18-55 лет). Установлено, что 38 из 50 опрошенных (76%) имеют представление о воспалительных заболеваниях половых органов, при этом 43 женщины (86%) знают о целебных свойствах некоторых лекарственных растений. Опрос врачей гинекологов подтвердил наличие полезных противовоспалительных свойств у бадана толстолистного, подорожника большого, ромашки аптечной и т.д. Применяемые при воспалительных заболеваниях лекарственные растения, по основному фармакотерапевтическому действию классифицируют на несколько групп: с противовоспалительными, антисептическими, антигистаминными свойствами, а также существуют лекарственные растения, содержащие витамины, необходимые организму и лекарственные растения, обладающие иммуностимулирующим действием. При лечении ВЗПО метод применения ЛРС врачи определяют формой заболевания. При лечении воспалительных заболеваний нижнего отдела половых органов (вульвит, эрозия шейки матки, кольпиты и т.д.) чаще пользуются местным применением ЛР, которые обладают антисептическим и противовоспалительным действием. Выраженное противовоспалительное действие у календулы лекарственной, аира болотного, бадана толстолистного, девясила высокого, подорожника большого, какалии копьевидной и т.д. Антисептические свойства ЛРС (календула

лекарственная, эвкалипт, кровохлебка лекарственная, чистотел большой).

Выводы. Растительное сырье в медицинской практике, в частности в гинекологии используется достаточно широко. Эффективность ЛРС, применяемых в области гинекологии для лечения воспалительных заболеваний женских половых органов путем опроса и в ходе беседы с врачами-гинекологами подтверждена. Фитотерапия увеличивает возможности альтернативного лечения климактерического, предменструального синдромов, хронических гинекологических заболеваний и состояний, их сопровождающих. При длительном применении фитопрепаратов побочных реакции в 5 раз реже, число противопоказаний значительно ниже, чем при использовании ЛП. Поэтому изучение и внедрение в практическую медицину новых ЛРС является перспективной задачей для современной фармацевтической индустрии.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО СОЗДАНИЮ КОМПЛЕКСНОГО ЛС, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Эльмурзаева И.Э.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации.

Науч. рук. – к.фарм.н. Кисиева М.Т.

Введение. Злокачественные новообразования являются одной из самых серьезных медико-биологических и социально-экономических проблем. В настоящее время в клинической практике используется более сотни противоопухолевых препаратов. Создание новых активных противоопухолевых препаратов или препаратов-модификаторов биологических реакций, позволит расширить спектр опухолей, при которых результаты химиотерапии пока еще не столь значимы. Природные полисахариды представляют определенный интерес для практической онкологии, как соединения, обладающие противоопухолевым потенциалом. Полисахариды способны не только тормозить рост экспериментальных опухолей, но и потенцировать противоопухолевую активность конвенциональных цитостатиков. Пектины - это широкий класс природных соединений, обладающих полифункциональными свойствами. Важнейшими из них являются: высокая биодоступность, хорошая раствори-

мость и низкая токсичность. Спектр фармакологических эффектов в эксперименте весьма широк и охватывает практически все значимые направления лекарственной терапии, как таковой. Типична оценка эффекта взаимодействия пектина с цитостатиком в виде констатации факта кратного снижения объема опухоли или снижения числа животных с метастазами. Тогда как, в фармакологии оценка взаимодействия давно реализуется с позиций определения характера синергии и ее вариантов. При этом возможны два вида усиления взаимодействия препаратов. Аддитивное действие - это суммарный эффект комбинации препаратов, равный сумме эффектов действующих компонентов. При потенцированном действии компоненты смеси действуют так, что одно вещество усиливает действие другого. Эффект комбинированного действия при потенцировании выше аддитивного.

Цель исследования. Исследовать состав комплексного лекарственного средства «Пектосфан» противоопухолевого действия.

Материалы и методы. В качестве материала исследования использовали пектин и циклофосфан (комплексное ЛС «Пектосфан»). В научной работе применяли методы: контент-анализ, химический, физический, физико-химический, математический методы.

Результаты исследования. Для профилактики онкологических заболеваний безопасным является применение лекарственного средства на основе природных соединений в комплексе с цитостатиком, так как он оказывает быстрое влияние на организм и вызывает меньше побочных эффектов по сравнению с химически синтезированными препаратами противоопухолевого действия. Модифицированный цитрусовый пектин оказывает сильное влияние на специализированные белки, называемые галектинами. Исследователи уже давно знают, что галектины и, в частности, галектин-3, заставляют клетки слипаться из-за их липкой консистенции. Циклофосфан это противоопухолевое средство алкилирующего действия. Оказывает цитостатическое и иммунодепрессивное действие. Противоопухолевое действие реализуется непосредственно в клетках опухоли, где циклофосфамид био трансформируется под действием фосфатаз с образованием активного метаболита, об-

ладающего алкилирующим действием. В связи с тем, что циклофосфан проявляют сильное противоопухолевое действие, а пектин усиливает действие циклофосфана в организме, предложено использовать их вместе для получения комбинированного лекарственного средства противоопухолевого действия. Предложена форма порошков, так как лекарственные средства в этой форме возможно увеличение терапевтического эффекта и биологической доступности; они достаточно легко и точно дозируются; из них удобно получать различные смеси; технология порошков быстрая и простая; большая устойчивость при хранении по сравнению с жидкими формами; удобная транспортировка. Суточные дозы лекарственных веществ: пектин – не более 15 г в лечебных целях и для профилактики 5-7,5 г; циклофосфан – 0,2-0,4 г в чистом виде. Так как пектин и циклофосфан имеют неприятные органолептические свойства, предложено использовать при создании комплексного ЛС корригент вкуса - глюкозу. Исходя из вышеперечисленных данных предложен состав порошка и дано название комплексному лекарственному средству противоопухолевого действия на основе природных соединений – «Пектосфан». Состав на 1 пакетик порошка: 7 г пектина, 0,2 г циклофосфана и 2,8 г глюкозы. Применение: предлагается содержимое пакетика растворить в теплой

кипяченной воде 250 мл. Тщательно перемешать. Принимать один раз в день. Выводы. Обоснован состав природного комплексного ЛС «Пектосфан», который содержит пектин, оказывающий противоопухолевое действие, и циклофосфан, усиливающий противоопухолевое действие пектина в организме. Предложена форма комплексного ЛС, описан способ приема, предложен состав комплексного лекарственного средства «Пектосфан», исходя из суточной дозы каждого ингредиента с учетом однократного приема в сутки. В состав порошка на один прием 70% пектина, 0,2% циклофосфана и 28% глюкозы. Разработаны методики анализа комплексного ЛС, к которым относятся количественное и качественное определение пектина и циклофосфана. Анализы проводились в двух модельных смесях, где в каждой по отдельности содержатся пектин, и циклофосфан, а во втором «плацебо». Исходя из результатов анализа делали вывод, подходит данная реакция для определения качественно и количественно действующих веществ или нет. Идентифицировали пектин и циклофосфан в комплексном ЛС «Пектосфан» с помощью разных методик, которые давали соответствующую реакцию, свидетельствующую о том, что все предложенные методики позволяют идентифицировать ингредиенты по отдельности при совместном их присутствии.

Гуманитарные ДИСЦИПЛИНЫ



МОТИВАЦИЯ К РАЗВИТИЮ РЕЧИ НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА ПО МЕТОДУ «ЦВЕТУЩИЙ ЛОТОС»

Абдуллаева М.Н.

Ташкентский педиатрический
медицинский институт
Кафедра иностранных языков
и психологии, педагогики
Науч. рук. – Набиева Д.Р.

Введение. Метод “цветущий лотос” является одним из самых эффективных методов на закрепление нового материала. Материал по любой дисциплине представленный в виде сплошного потока информации притупляет внимание и остается практически не осознанным. Эта методика подразумевает вычленение главного в любой теме. Использование стратегии “цветущий лотос” развивает умение учащихся работать в группах, анализировать текст, выделять основные события, понятия определений и поиск их причин, взаимосвязи, обобщать и делать выводы.

Цель исследования. Изучение мотивации к развитию речи по методу “цветущий лотос”.

Материалы и методы. Исследования были проведены в ТашПМИ среди 3-курсников. Общее число студентов составило 28 человек в возрасте от 20 до 24 лет.

Результаты исследования. Установлено оценка эффективности по методу “цветущий лотос” успеваемость среди студентов повысилась на 92,6%. Цель урока: развить навыки устной речи на тему «Клетка» по методу «Цветущий лотос». Пример: на уроке английского языка 3 курса провели данный метод, который используется в конце урока. Преподаватель делит группу на 3 малые группы и просит студентов составить вопросы по теме «клетка» для групп соперниц. Тему можно разделить на подтемы: виды клеток, функции клеток и деление клеток. Вопросы написаны на разноцветных лепестках лотоса. Студенты отвечают на вопросы после этого выкладывают лепестки на доске. При не правильном ответе группа-автор вопроса отклоняет ответ и лепесток не приклеивается, целостность цветка нарушается. Все группы-участники видят свои результаты в виде полных и не полных цветков лотоса на доске.

Выводы. Если не смотреть на всю тему и ее компоненты целиком, можно пропустить ключевые связи, степень и пути взаи-

модействия элементов. Поэтому значительным преимуществом метода цветущего лотоса является то, что он смещает фокус с реакции на статическое состояние проблемы в конкретный момент в сторону рассмотрения ее динамики в разрезе нескольких десятков разных взаимосвязанных элементов, что, несомненно, способствует активизации творчества личности.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АББРЕВИАТУР В НАЗНАЧЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Аверина М.В.

Самарский государственный
медицинский университет
Кафедра иностранных и латинского языков,
кафедра фармакогнозии
с ботаникой и основами фитотерапии
Науч. рук-ли: к.п.н. доц. Барбашёва С.С.,
д.ф.н. доц. Куркина А.В.

Введение. В настоящий момент активное развитие фармацевтической промышленности значительно расширило разнообразие лекарственных средств. остро встал вопрос осмысленного восприятия врачами и провизорами наименований лекарственных препаратов. От правильного понимания провизором врачебных назначений зависит благополучное излечение пациента. Около половины всех случаев, произошедших в стационарах, связаны с неправильным прочтением аббревиатуры медицинским персоналом. Частое употребление аббревиатур может отрицательно сказаться на тактике лечения пациента в связи с недопониманием между медицинскими работниками.

Цель исследования. Выявить наиболее распространённые ошибки при расшифровке аббревиатур, употребляемых при назначении лекарственных препаратов, с целью понимания целесообразности применения аббревиатур медицинским персоналом.

Материалы и методы. Материалом исследования являются медицинские аббревиатуры, встречающиеся в письменной речи медицинского персонала в стационарах, поликлиниках, аптеках. Использовался метод сплошной выборки и структурно-типологический анализ аббревиатур.

Результаты исследования. Для выявления ошибок при расшифровке аббревиатур необходимо провести типологию аббревиатур. Типологический анализ позволил выделить следующие категории: 1. Аббревиатуры, используемые в названии лекарственных средств: PCN (penicillin), DCN (Darvocet), TCN (tetracycline), MgSO₄ (magnesium sulfate), MSO₄ (morphine sulfate). 2. Аббревиатуры, используемые при назначении дозировки лекарственных средств: 6U (6 units of insulin), «.5 mg» (0,5 mg). 3. Аббревиатуры, используемые в схеме лечения: Q.d. (from the Latin quaque die), Qbs (every night at bed time). 4. Аббревиатуры, используемые в сокращении названий лекарственных растений: hb. (herba), cort. (cortex), rad. (radix), fl. (flos), fol. (folium).

Выводы. Для уменьшения ошибочного прочтения аббревиатур медицинским персоналом необходимо применять только стандартные сокращения названий лекарственных средств и не использовать аббревиатуры в медицинских записях, относящихся к дозировке лекарственных препаратов.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРАЕКТОРИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ ВОЛОНТЕРА-МЕДИКА

**Гильдебрант А.В., Лазгиева Д.М.,
Никулина А.В.**

Саратовский государственный
медицинский университет
им. В.И. Разумовского
Кафедра философии,
гуманитарных наук и психологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Аранович И.Ю.

Введение. В современной ситуации широкое распространение волонтерского движения привело к появлению достаточно большого числа работ, в которых оно описывается с разных теоретико-методологических позиций (Г. Каскелли, М. Хагер, Дж. Бруней, К. Стирлинг). Понятие волонтерства анализируют и как социальная деятельность, направленная на социальную помощь, и как проявление социальной активности. На данный момент волонтерство формируется как социальный институт.

Цель исследования. Осмысление волонтерства, как составляющей личного и социального бэкграунда, в контексте форми-

рования черт и свойств профессионального спектра личности студента-медика.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели был использован метод полуструктурированного интервью (N=5). Исследование проводилось на базе колл-центра Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского, в период пандемии COVID-19. Анализ интервью представлен ниже по двум позициям: ситуация-предиктор волонтерской деятельности в репрезентациях респондентов и их субъективном осмыслении в координатах «ожидание/переживания».

Результаты исследования. 1. Девушка, 24 года, 6 курс лечебного факультета. Стаж волонтера 5 лет. «Когда мне было 14 лет, у меня появилась сестра с синдромом Дауна. Нас предупреждали об этом еще до ее рождения, но родители твердо решили дать этому ребенку жизнь. Когда ей исполнилось 7 лет, мы переехали в Саратов из районного центра, чтобы она могла посещать коррекционную школу. Она большая молодец, смогла адаптироваться, мы с родителями ей помогали. Этот момент в моей жизни стал решающим для того, чтобы помогать людям. Я видела, что поддержка, взаимопомощь и вера со стороны близких многое меняет в жизни. Многим людям нужна помощь, которые волонтеры могут обеспечить». Субъективные ощущения от волонтерской деятельности: чувство собственной нужности, удовольствие, ощущение единения с людьми. 2. Девушка, 23 года, 5 курс педиатрического факультета. Стаж волонтера 2 года. «Участвовала в акции Милосердия для детей с нарушением опорно-двигательной системы. Там детишки разные, и некоторые совсем маленькие. Брата моего напомнили, примерно такого же возраста. И вот после этой акции я долго раздумывала, впечатлило меня сильно». Субъективным ощущением студента явилось чувство общности среди других волонтеров. 3. Девушка, 22 года, 5 курс лечебного факультета. Стаж волонтера 4 года. «Я уже давно работаю на скорой и знаю, что людям важно знать, что происходит, ведь они элементарно боятся. Вообще, в целом, такая работа позволяет почувствовать себя значимой. Устаешь сильно, однако знаешь, что в тебе нуждаются. Эта работа и показала мне, насколько важно помогать другим». Для нее субъективным осмыслением стало ощущение собственной вос-

требованности для общества.4. Девушка, 24 года, 6 курс, педиатрического факультета. Стаж волонтера 3 года. «В школе, в старших классах я подружилась с девочкой, которая была больна онкологией. Я не жалела ее, но сопереживала, не чувствовала ее слабой. На самом деле, она была очень сильным человеком в духовном смысле. Я видела ее борьбу с болезнью, поддерживала ее. Как мне кажется, именно эта ситуация смотивировала меня заняться волонтерской деятельностью. Ведь не у всех есть такое окружение, готовое всегда прийти на помощь или поддержать тебя». Субъективным ощущением студента стали чувства собственной нужности и востребованности.5. Девушка, 22 года, 5 курс, лечебного факультета. Стаж волонтера 2 года. «Каждый год в нашем университете проводят акции помощи детям, которые болеют. Меня туда подруга позвала, и в одну из таких акций я смогла увидеть волонтерскую работу, безвозмездную помощь нуждающимся. Думаю, это и побудило меня заняться этим». Субъективным осмыслением для нее стали радость и удовлетворение от своей работы. Выводы. Стимулом прихода в волонтеры для наших респондентов явилось конкретное событие, вызвавшее сильный эмоциональный отклик и определившее вектор их самореализации.

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ФИЛОСОФИЯ И ТАЙНЫ ДУШИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

**Багаева А.Н., Джигкаев В.Р.,
Бутаев К.А.**

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. – к.и.н. доц. Тедеева У.Ш.

Введение. Философия психоанализа занимает важное место в понимании внутреннего мира и психики человека. Само понятие «психоанализ» было разработано австрийским философом и психологом Зигмундом Фрейдом в конце XIX века, в основе которого лежит лечение психоневрозов. Данная психологическая теория помогает человеку разобраться в своем душевном состоянии. В современном мире психика человека подвергается влиянию

факторов социального, экономического, политического и экологического характеров. Особое внимание уделяется таким фактам воздействия, как глобальные потрясения. На долю современного поколения выпала пандемия новой коронавирусной инфекции – Covid-19. Она оказала сильное влияние на эмоциональный фон людей, что привело к изменению психологического состояния людей.

Цель исследования. Изучение актуальности психоаналитической теории в современных реалиях, анализ душевного состояния людей, основанный на конкретных примерах в результате социологического опроса.

Материалы и методы. Научная литература, публицистика и социологический опрос, проведенный на основе авторского анкетирования.

Результаты исследования. В социологическом опросе приняли участие 150 человек в возрасте от 18 до 80 лет, среди них – студенты, представители разных профессий, в том числе и врачи. Анкета включала в себя четыре вопроса: «Верите ли вы в существование Covid-19?», «Как вы относитесь к режиму самоизоляции?», «Ощущалось ли ущемление ваших гражданских и конституционных прав и свобод?», «Было ли чувство страха за себя или близких?». Анализ полученных данных показал, что 73% опрошенных выразили свою уверенность в существовании вируса, 27% же отреагировали скептически. На второй вопрос об отношении к самоизоляции 56% отреагировали положительно, считая её необходимостью, 44% отнеслись критично, так как это во многом ограничивало их жизнедеятельность. Относительно третьего вопроса, касаясь ущемления прав человека, 81% опрошенных людей признали ущемление своих прав и свободы, 19% же, напротив, отнеслись лояльно. И наконец, 89% респондентов не отрицали присутствие страха за своё здоровье и здоровье близких, а 11% не считали вирус опасным для здоровья. Анализ психоэмоционального фона современного общества выявил неоднозначную реакцию человека на возникающие проблемы, где, в принципе, в силу субъективизма не может существовать единого мнения и отношения к ним. Человеческое мышление, к сожалению, подвергается информационному влиянию. Выводы. Природа человека уникальна и неповторима, научному познанию все ещё

предстоит изучить весь потенциал возможностей людского сознания, потому как его сущность идеальна. Но все же она податлива, многогранна и изменчива. Несмотря на несхожесть мышления людей, представляется необходимым определения его направления на правильный путь познания.

ОБ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ПАРАЛЛЕЛЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ И ПАНДЕМИИ COVID-19

Гаккоева К.О., Хачирова К.Г.

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

Введение. Пандемию коронавирусной инфекции COVID-19 иногда сравнивают с войной. Пандемия коронавирусной инфекции, как и в период Великой Отечественной войны вызвала необходимость мобилизации всех систем государственного управления здравоохранением и санитарно-эпидемиологической службы для борьбы с эпидемией.

Цель исследования. Оценить значение опыта организации лечебно-профилактической помощи и санитарно-эпидемиологической службы в годы Великой Отечественной войны (ВОВ) в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. В работе применен сравнительно-аналитический метод. Используются архивные материалы, литературные источники, правительственные документы.

Результаты исследования. В годы ВОВ здравоохранением России был накоплен значительный опыт по организации лечебно-профилактической помощи и проведению противоэпидемических мероприятий в Армии и среди гражданского населения. Оперативное создание и развертывание на всей территории страны мощной госпитальной базы позволило значительно расширить возможности лечебно-профилактической помощи на всех уровнях военного и гражданского здравоохранения. Достижению эффективности работы способствовали четкая специализация и этапность оказания медицинской помо-

щи, широкое применение принципа комплексного лечения с привлечением санаторно-курортных факторов, внедрение достижений медицинской науки. При оценке эффективности системы здравоохранения России в борьбе с коронавирусной инфекцией первостепенное значение имеет максимальное участие органов государственной власти в регулировании противоэпидемических мероприятий, в том числе жестких карантинных ограничений, наличие развитой системы государственной санитарно-эпидемиологической службы, привлечение сильного научного потенциала, позволяющего проводить работы на перспективу, оперативное создание диагностических тест-систем, разработка вакцин и существующая отлаженная система вакцинации населения. В первые дни эпидемии по аналогии с военным временем были созданы Оперативный штаб и Координационный совет по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции. Непрерывно работал Центр по мониторингу ситуации с коронавирусом. Доминирование государственного (муниципального) сектора здравоохранения, более подверженного государственному контролю и регулированию, способствовало оперативному перепрофилированию медицинских организаций под ковидные стационары. Необходимость проведения данных мероприятий была обусловлена массовым заболеванием населения, одновременно поступавшим в больницы. В пик эпидемии, весной 2020 года в регионах страны было задействовано более 184 тысяч больничных коек. Было перепрофилировано около 15 тысяч коек в 72 федеральных и частных медицинских организациях. В экстремальных эпидемических условиях по опыту военных лет в разных городах дополнительно создаются временные госпитали на случай роста числа зараженных. В рекордно короткие сроки силами Министерства обороны в мае 2020 года в 16 субъектах Российской Федерации было развернуто и функционировало 17 новых госпиталей для оказания помощи больным коронавирусной инфекцией.

Выводы. Опыт здравоохранения России по организации медицинской помощи и санитарно-эпидемиологической службы, накопленный в период Великой Отечественной войны был успешно использован в мирное время для реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения

новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В основу государственных мер по борьбе с пандемией легли апробированные в условиях сложной эпидемиологической обстановки военного времени организационные формы и методы противэпидемической и санитарно-гигиенической работы.

ФИЛОСОФИЯ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ (НА ПРИМЕРЕ COVID-19)

Гарибян В.С., Хохов Д.Х.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. – к.и.н. доц. Тедеева У.Ш.

Введение. Издревле инфекционные болезни являются неотъемлемой частью истории человечества, периодически напоминая о себе эпидемиями и пандемиями. Коронавирусная инфекция нового типа, с которым мир столкнулся в XXI в., оставил неизгладимый след в жизни общества. Вирус, вызвавший высокий уровень летальных исходов, причиной которых явились определенного рода осложнения, показал также и немалый процент самоубийств, наркомании, алкоголизма и т.д., что привело к понижению уровня счастья людей, все чаще проявляющие признаки депрессии, апатии и тоски.

Цель исследования. Изучение проблемы пандемии COVID-19, особенностей её влияния на человека, а также определения последствий ограничительных мер, вызванных всеобщим карантином.

Материалы и методы. Сведения научной литературы и статистические данные по опросам населения Республики Северная Осетия-Алания, проведенным на основе авторского анкетирования во время самоизоляции.

Результаты исследования. Ограничительные меры, введенные в период пандемии, скорректировали привычный уклад жизни общества. Для определения произошедших изменений, вызванных самоизоляцией, был проведен социологический опрос, который выявил наиболее актуальные проблемы, в частности в сфере экономического и социального сотрудничества. Общение – базовая потребность человека, состоящая в обмене информацией позна-

вательного, эмоционального, оценочного и т.д. характера. Несмотря на наличие средств связи и коммуникаций, обеспечивающие обмен знаниями, период пандемии характеризовался недостатком эмоционального взаимодействия, что и вызвал дефицит человеческого общения как единственная роскошь по образному выражению Антуана де Сент-Экзюпери. Не менее значимой проблемой стало ограничение свободы. С учетом того, что под свободой понимаются «мужественные, воинственные и победоносные инстинкты, господствующие над иными» (Ф.Ницше), даже незначительное уменьшение свободы приносит человеку ощущение дискомфорта. К вышеобозначенным проблемам периода пандемии необходимо добавить постоянный страх и волнение за свое здоровье и за здоровье родных людей. Врачи столкнулись с непредсказуемой картиной болезни, затруднявшая прогнозирование лечения пациентов. Более того, до сих пор не выяснено долгосрочное влияние заболевания на организм человека. Учитывая все вышесказанное, COVID-19 до сих пор внушает страх человеку и человечеству. Коронавирус коснулся всех уровней жизни общества, экономика не стала исключением. Следствием введения ограничительных мер стало сокращение рабочих мест, что привело к увеличению безработицы. Эти изменения усложнили прогнозирование финансовой независимости человека, общества и государства. Противэпидемиологические мероприятия выявили неустойчивость семейных отношений, приведших к росту бракоразводных процессов.

Выводы. Коронавирусная инфекция и ограничительные меры затронули все сферы деятельности общества и принесли с собой определенные сложности, тем не менее, единство человеческих усилий мира в целом, и нашего общества в частности, позволило противостоять пандемии. Анализ данных проведенного социологического опроса показал, что для 62% молодёжи наиболее острее встал вопрос общения, 32% респондентов среднего возраста упоминали проблемы семейного и финансового характера, а 43% старшего поколения переживали за здоровье. Несмотря на все отрицательные стороны, ограничительные меры показали свою необходимость. С учетом вышеизложенного, современный мир обязан сделать выводы

и быть готовым к возможным повторениям обозначенных проблем и их рационального разрешения.

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дзугцева З.М.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра организации здравоохранения
с психологией и педагогикой
Науч. рук. – к.м.н. доц. Туаева И.Б.

Введение. В условиях современной жизни человечества стал особенно актуальным вопрос генетического материала: его получение и использование сопряжено не только с медико-этическими проблемами. Но и с правовыми причём здесь затрагиваются аспекты как внутригосударственного, так и международного права. Естественно, что сами по себе эти проблемы должны регламентироваться нормативно-правовой базой, существующей в том государстве, где встает вопрос об его использовании.

Цель исследования. Изучение права собственности на генетический материал.

Материалы и методы. Международные и российские нормативно-правовые акты. Анализ ранее приведенных научных работ на данную тематику. Известное судебное решение по делу *Moorg. RegentsoftheUniversityofCalifornia. Дело Washington University v. Catalon* и другие. Изучение юридических аспектов данного вопроса-ст.128-УК РФ.

Результаты исследования. В большинстве случаев защита конфиденциальности через реализацию права собственности на изъятые ткани и образцы, не признается судами. Однако стоит уделить внимание тому, что связь человека и генетического материала все еще существует. Зачастую защита только лишь информационной связи и, следовательно, конфиденциальности неэффективна. Хотя такое положение дел лежит в основе биобанкинга. Необходимо рассмотреть все тонкости патентного законодательства по отношению к генетической информации, при котором будет проходить не только научный прогресс, но и не будут нарушаться морально-этические и иные проблемы.

Выводы. Любые виды генетического материала, являясь особыми объектами права конкретного человека, выступают объектами гражданских прав, которые обладают правовой характеристикой, определенных в ст.128 ГК РФ.

ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ ИДЕИ

А.Д. САХАРОВА

Закаев Ч.Т., Макоева А.Э.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. – к.и.н. Тускаева Г.Б.

Введение. В 2021 году в России отмечается 100-летний юбилей со дня рождения Андрея Дмитриевича Сахарова. Личность ученого, Нобелевского лауреата привлекает внимание как широкой общественности, так и исследователей. Представляет интерес его научная, правозащитная и миротворческая деятельность. Однако гуманистические ценности Сахарова, его идеи как политического философа современности остаются малоизученными. В условиях переоценки многих событий XX века, в целом, и личности А.Д. Сахарова, в частности, наиболее актуальным является анализ эволюции гуманистических идеалов Андрея Дмитриевича, борьба за которые стала смыслом всей его жизни.

Цель исследования. Анализ гуманистических взглядов А.Д. Сахарова.

Материалы и методы. Проанализированы труды А.Д. Сахарова, его интервью средствам массовой информации, публичные выступления.

Результаты исследования. Новость о страшных событиях в Хиросиме, заставила Сахарова впервые задуматься о судьбе человечества. В процессе исследования и испытаний нового атомного оружия, он ясно осознал их опасность для человечества. Патриот своей страны, «чувствовал себя солдатом научно-технической войны» в самом начале научной карьеры. Но, изучив отдаленные последствия ядерных взрывов, повреждающих генетический фонд, стал патриотом всего человечества. Открыто и настойчиво Андрей Дмитриевич выражал протест против использования этого оружия, предлагал проекты использования энергии ядра атома в мирных целях. Представляют большой интерес гу-

манистические идеи Сахарова, ставшие основой его миротворческой и правозащитной деятельности. Выступал за конвергенцию мировой капиталистической и социалистической систем, увидев в их сближении гарантии демократических свобод. Единственную альтернативу гибели человечества видел в демилитаризации, научно-техническом прогрессе, и самое главное, в нравственной трансформации, обновлении человека. Чувствуя ответственность за будущее человечества, Сахаров считал своим долгом бороться за его безопасность, жертвуя своей свободой и рискуя жизнью, бороться не в отвлеченной форме громких заявлений, а помогать конкретным людям в борьбе за свои права. Выводы. На основе различных материалов и литературы рассмотрены и проанализированы гуманистические идеи А.Д. Сахарова. Глобальные цели выживания человечества, имели с точки зрения учебного приоритет перед классовыми, национальными и другими частными интересами.

ОСОБЕННОСТИ ЗАИМСТВОВАННОЙ ЛЕКСИКИ В КОСМЕТОЛОГИИ

Гадду Амандип Каур Сукхвиндерсингх

Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра русского языка
Науч. рук. – к.ф.н. доц. Завадская А.В.

Введение. Медицинская терминология включает в себя большое количество заимствований. Основная масса заимствований приходится на классические языки – греческий и латинский. Заимствования из тюркских и западноевропейских языков присутствуют здесь лишь в небольшом количестве. Однако такая отрасль медицины, как косметология появилась сравнительно недавно (в начале XX в.). Поэтому терминология, функционирующая в этой сфере, развивается по другим законам.

Цель исследования. Охарактеризовать заимствованную терминологию, функционирующую в косметологии; определить источник заимствования.

Материалы и методы. Материалом исследования являются терминологические заимствования в косметологии. Лексические единицы отбирались нами методом сплошной выборки; для их анализа был использован метод словарных дефиниций.

Результаты исследования. Термины, функционирующие в косметологии, можно разделить на две группы: 1) термины эстетической косметологии; 2) термины врачебной косметологии. К первой группе относятся лексические единицы, обозначающие названия косметической продукции (бустер, крем, гель, консилер, рестилайн и др.), а также простые аппаратные технологии (эпиляция, шугаринг, дарсонвализация и др.). Вторую группу слов образуют термины терапевтической и хирургической косметологии (лифтинг, дермабразия, эксфолиация и др.). Основу и той, и другой группы составляет заимствованная лексика. При этом, следует отметить, что в первой группе преобладают термины, пришедшие из английского языка. Это связано с развитием так называемой бьюти-индустрии, зародившейся в США. Чаще всего такие слова имеют в своем составе суффикс -ер (при обозначении косметического средства): филлер, праймер, лайнер, лампер, хайлайтер, а также суффикс -инг (при обозначении той или иной косметической процедуры): микроблейдинг, контуринг, брашинг. Отметим, что в русском языке компоненты -ер и -инг не являются суффиксальными морфемами, т.к. без них вышеперечисленные слова в языке не функционируют. Также среди заимствований из английского языка встречается и ряд слов, не имеющих суффиксов в исходном языке. Как правило, это слова, при переводе которых был использован прием транскрипции (спрей, скраб, эловер) и транслитерации (коллаген, ланолин). Заимствования из латинского языка в основном относятся к группе терминов врачебной косметологии. Среди них лексемы: липосакция, риноластика, дермабразия, десквамация, электролиполиз, эксфолиация и т.д. Также мы обнаружили несколько слов, заимствованных из французского языка: татуаж, макияж, дренаж, броссаж. Иногда эти слова выступают как компоненты сложносоставных терминов: лимфодренаж, липомассаж.

Выводы. Такая отрасль медицинской науки, как косметология, содержит в своем терминологическом аппарате большое количество заимствований. В отличие от других сфер медицины, где заимствования представлены в основном терминами и терминологическими элементами греко-латинского происхождения, основу косметологической терминологии составляют заимствования

из английского языка. Это связано с тем, что косметология – самая молодая медицинская наука. Она впитывает в себя тенденции, существующие сегодня в русском языке в целом.

ОСОБЕННОСТИ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ОБУЧЕНИЯ

Маркарян Б.А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
Кафедра психотерапии
Науч. рук. – к.п.н. доц. Фролова С. В.

Введение. В связи с эпидемиологической ситуацией по всему миру с 2020 года почти большинство стран начали вводить дистанционный формат обучения, что, несомненно, сказалось на успеваемости обучающихся и их мотивации к учебному процессу. На данный момент особенно актуально изучить отношение студентов к разным формам обучения и особенности их восприятия для улучшения качества, а также повышения успеваемости и продуктивности молодых людей. Исследование может быть интересно органам управления образованием как способ оценивания работоспособности студентов и начала комплексной работы, направленной на устранение актуальных проблем.

Цель исследования. Исследование особенностей мотивации учения у студентов, обучающихся в очной, дистанционной или смешанной форме.

Материалы и методы. В нашем исследовании приняли участие 54 студента из 10 вузов, возраст варьирует от 19 до 27 лет, обучающихся на 3 формах обучения: очная (41%), дистанционная (24%), смешанная (35%). Для диагностического метода исследования использовалась методика для диагностики учебной мотивации студентов А.А. Реана и В.А. Якунина в модификации Н. Бадмаевой, а также авторская методика, направленная на изучение отношения к разным формам обучения, методы статистической обработки данных.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов исследования показал, что в среднем студенты оценивают разные формы обучения так: очное - 8,2; дистанционное - 6,4; смешанное - 6,7 (по 10-бальной шкале). 45% студентов при этом предпочитают очный формат обуче-

ния, а 65% дистанционный. В пользу очного формата обучения выступают такие аргументы, как лучшее взаимодействие с преподавателями (35%), лучшая коммуникация с одногруппниками (51%), лучшее качество обучения (55%), при этом единично встречаются упоминания о практике, дополнительной мотивации из-за надзора преподавателя. В пользу дистанционного обучения студенты выдвигают следующие положения: 50% поддерживает мнение о более расслабленном состоянии в домашней обстановке, 51% о более длительном сне, 84% о том, что не нужно затрачивать время на дорогу, также изредка встречаются упоминание невозможности устать, многозадачность, возможности работать. По субъективным ощущениям испытуемые оценивали учебные показатели и было выявлено, что в 51% одинаково в любых условиях, далее в 27% ощущается выше в дистанционном формате, в очном в 13% и смешанном в 9%. Мотивация же оценивалась наиболее высокой при очном формате (56%). Также оказался интересен факт, что отношение к преподавателям меняется в зависимости от формата обучения в 25% случаев, при переходе на дистанционное оно оказывается более негативным, чем при очных занятиях, что можно связать с изменением требований и повышением домашних работ. Анализ результатов исследования показал, что девушки выше оценивают эффективность очного обучения ($r_s = -0,458$ при $p < 0,05$), доминирующей является мотивация престижа ($r_s = -0,461$ при $p < 0,05$) и учебно-познавательная мотивация ($r_s = -0,315$ при $p < 0,01$), что можно связать с гендерными особенностями. Возраст также оказывает влияние на предпочитаемую форму обучения, чем старше испытуемые, тем чаще они выбирают дистанционный формат ($r_s = -0,411$ при $p < 0,05$), что можно связать с дополнительной занятостью студентов старших курсов, магистров, ординаторов. У людей предпочитающих дистанционное обучение доминирует учебно-познавательная мотивация ($r_s = -0,375$ при $p < 0,05$), что говорит о самодисциплине и умении держать себя в руках, а очное - мотивация престижа ($r_s = -0,322$ при $p < 0,01$). Мотивация избегания доминирует на смешанном формате обучения ($r_s = 0,329$ при $p < 0,01$).

Выводы. Наиболее предпочитаемым форматом является дистанционный формат

обучения, несмотря на осознание, что оно менее эффективно. В большинстве случаев отношение к преподавателю не зависит от формата обучения. Доминирующая мотивация у студентов дистанционной формы - учебно-познавательная, у студентов очной формы - мотивация престижа, а у студентов, находящихся на смешанной форме обучения - мотивация избегания.

**ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ
АСПЕКТЫ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ
ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**
Карсанова Е.М., Дзгоев А.Р.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук
Науч. рук. – к.и.н. Фидарова К.К.

Введение. В период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) значительно изменились условия работы, необходимые для решения новых задач на всех уровнях детского здравоохранения. При неизменном сохранении основных направлений деятельности, в том числе важнейшего, профилактического, включающего также вакцинопрофилактику, изменилась интенсивность их реализации и качество медицинского обслуживания детей. Вакцинопрофилактика является одним из самых надежных, действенных и в тоже время экономически эффективных средств современной медицины. Плановая, массовая, активная иммунизация детей регламентируется Приказом Минздрава России от 23.03.2014 года №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Цель исследования. Изучение проблем вакцинопрофилактики детского населения во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19).

Материалы и методы. Проведен анализ правовых основ иммунопрофилактики в РФ и ретроспективный анализ реализации национального календаря профилактических прививок среди детского населения г. Владикавказа за 2018-2020гг.

Результаты исследования. Реализация положений Федерального закона № 157-ФЗ от 17.09.1998г. «Об иммунопрофилактике

инфекционных болезней» и Национального календаря профилактических прививок (1998, 2001, 2008, 2011, 2014) в РФ позволили достичь высокого уровня охвата профилактическими прививками до 96-98% по всем прививаемым инфекциям. Вакцинация позволяет выработать индивидуальную нечувствительность к определенной инфекции, приводит к развитию активного искусственного, специфического иммунитета. При этом выявлено, что в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) существенно снизился охват профилактическими прививками населения не только в РФ, но и во всех странах мира. В результате возникает опасность вспышек вакциноуправляемых инфекций и значительного роста заболеваемости и смертности в первую очередь детей раннего возраста. Сравнительный анализ показателей вакцинации детей в г. Владикавказе за 2020г. выявил их снижение во всех возрастных группах в среднем на 7,3% по отношению к 2019 году. Основной причиной явились медицинские отводы в связи с эпидемической обстановкой. В этих условиях важным является соблюдение правовых норм в целях обеспечения качественного проведения иммунопрофилактики: руководствоваться основными принципами вакцинации предусмотренных законами РФ (своевременность, эффективность и безопасность), соблюдение конституционных прав и обязанностей граждан. Вакцинация должна проводиться в строгом соответствии с перечнем противопоказаний, определенных в совместных нормативных государственных документах. По данным ВОЗ потенциальный контакт с инфекционным заболеванием, в том числе и с COVID-19, не является противопоказанием для плановой иммунизации. Однако в каждом конкретном случае нужен индивидуальный подход и при необходимости медицинский отвод на определенное время.

Выводы. Вакцинопрофилактика является составной и неотъемлемой частью государственной политики в области здравоохранения и имеет высокую социальную значимость, так как позволяет выработать коллективный иммунитет, препятствующий распространению инфекционных заболеваний и развитию эпидемий. В период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) отмечается заметное снижение показателей вакцинации детей за

2020г. в среднем на 7,3% по сравнению с 2019 годом по причине медицинских отводов по эпидемическим показаниям и карантинных.

ИСТОРИЯ НАЗВАНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Добровольская А.Д.

Луганский государственный
медицинский университет
имени Святителя Луки

Кафедра иностранных языков, латинского
языка и медицинской терминологии
Науч. рук. – к.п.н. доц. Агаркова А.А.

Введение. Стоматологический инструментарий в том виде, в котором мы сейчас привыкли его видеть, представал перед человечеством далеко не всегда. С течением времени самые примитивные приспособления совершенствовались и дополнялись новыми деталями, расширяющими их функциональные возможности и делающими инструменты удобнее в плане использования. Если заглянуть далеко в прошлое, то привычные для того времени приборы клинического обследования и лечения болезней полости рта и зубов буквально приводят в ужас. Сейчас каждый из нас убежден, что поход к стоматологу не таит в себе ничего страшного, однако раньше сама мысль о лечении зубов вызывала неподдельный страх перед возможными последствиями. Из-за постоянного совершенствования орудий лечения названия «предшественников» терялись на пыльных страницах старых книг, доступа к которым, к сожалению, сейчас нет. В других случаях наименования являли собой авторские домыслы, ничем не подтвержденные. Если окунуться немного глубже в мир древнего стоматологического инструментария, то можно заметить, что большинство названий приборов тесно переплетаются с их внешним видом. Ярким примером служит чудо инженерской мысли, носящее название «Козья ножка», которая, к счастью больных того времени, была придумана уже более гуманными зубодерами. Смысл названия скрывается в дважды заостренном кончике, который напоминает копыта козы. Подобные наблюдения и дополнительные источники позволяют нам восстановить утраченные названия, используя для этого различные языки.

Цель исследования. Подробно изучить происхождение стоматологического инструментария для более тонкого понимания используемых механизмов и использования информации в процессе изучения латинского языка.

Материалы и методы. Сегодня практически невозможно найти перевод названий устаревшего инструментария в свободном доступе. Такого рода информация сохраняется лишь в оригинальных текстах, доступа к которым нет. В имеющихся источниках подобные названия представлены с вариациями родов и окончаний, поскольку медицинская терминология в каждой стране/культуре, на разных языках, претерпевала изменения, связанные с влиянием языка на латинскую национальную медицинскую терминологию. Поэтому для того, чтобы установить правильную форму того или иного слова, нам пришлось проанализировать названия приборов на разных языках, чтобы вычлнить общий корень.

Результаты исследования. Взяв во внимание и тот факт, что зачастую медицинские инструменты относят к среднему роду, а процедуры – к женскому, и полученные корни после перевода на различные языки, нам удалось доказать, что полученные иностранные наименования описанного инструментария соответствуют действительности.

Выводы. Проведенное исследование лишнее раз свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения, целью которого является выяснение правил и законов образования названий инструментария в латинском языке для формирования правильных, точных, понятных названий инструментария в будущем. Это упростит как изучение языка студентами, так и понимание между врачами разных стран, говорящих на разных языках.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БИОХАКИНГА.

Дзгоев А.Р.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. – к.и.н. Фидарова К.К.

Введение. Идея бессмертия привлекала людей издревле. Однако достичь этого еще не удавалось никому. Зная это, мы

стараясь избегать мыслей и разговоров о смерти. Слишком безжалостным кажется такой конец, запрограммированный самой природой, но если мы все равно умрем, то почему бы максимально не отсрочить этот момент? Изначально биохакинг представлял собой некую гражданскую биологию, в основе которой лежат эксперименты с ДНК растений. Основной идеей является улучшение биологических объектов. Биохакаеры – это любители исследований в области молекулярной биологии, придерживаются хакерских принципов применительно к современным биологическим исследованиям, считая, что «инновации в биологии должны быть легкодоступными, недорогими и открытыми для всех». Биохакерами себя называют те, кто осуществляет практики биохакинга, что бы они сами под этим не подразумевали.

Цель исследования. Получение предварительного анализа информационной составляющей, а также составление гипотез о том, что подразумевается под биохакингом в России, полученных на эмпирическом материале.

Материалы и методы исследования. В работе использованы инструменты поисковых платформ, социальных сетей. Биохакинг - апгрейд организма. Это стремление человека к оптимизации и модернизации своего организма, который зависит от таких вещей как: сон, еда, добавки, активность. В питании биохакаеры придерживаются правила отказа, начиная от типичного глютена и лактозы, заканчивая редкими аллергиями, выявляемые с помощью лабораторных тестов. Биохакаер может также пользоваться гаджетами: Шагомер, устройства для контроля инсулинового индекса еды, умные весы, пульсометр для анализа частоты сердцебиения. Это всего лишь малая часть большой системы биохакинга.

Результаты исследования. Нет научных доказательств, подтверждающих эффективность биохакинга. Естественно, медицинская общественность опасается печальных последствий от такой практики, касающихся взаимодействия препаратов и эффекта от их длительного использования. Любой из препаратов может привести к нежелательным результатам. В привычный уклад жизни зарубежных стран (европейцев и американцев), уже давно вошло понятие «биохакинг». Слово «биохакинг» появилось в обиходе и в России. Тим Грей

(Британский лидер движения по оптимизации здоровья, биохакинга, создатель сообщества биохакеров в Лондоне, предприниматель) отметил, что биохакинг для него - искусство и наука оптимизации своего здоровья при помощи различных технологий, добавок и питания». В биохакинге используются технологии для имитации естественной благоприятной среды обитания в неестественном мире. Например, терапия красным светом позволяет нам дополнить тот целебный спектр света, который мы можем получать, наблюдая за заходом солнца, а терапия синим светом компенсирует нехватку тех спектров, которые возникают на рассвете.

Выводы. Интерес к биохакингу форсируется коммерциализацией, включая не только биомедицину, но и особый тип инфобизнеса, в котором участвуют как профессионалы, так и все желающие: активизм в биохакинге зачастую связан с предпринимательством, провоцируя многочисленные вопросы о научности со стороны экспертов и массовой аудитории.

ПРОИСХОЖДЕНИЕ НАРОДНЫХ НАЗВАНИЙ РАСТЕНИЙ И ИХ НАИМЕНОВАНИЕ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ **Киселева А.А.**

Курский государственный медицинский университет
Медико-фармацевтический колледж
Кафедра общеобразовательных гуманитарных и естественнонаучных дисциплин
Науч. рук. – Шевченко Е.Ф.

Введение. В злободневных реалиях остро стоит проблема повышения качества подготовки работников сферы «Фармация». Поэтому назрел вопрос реформирования учебного процесса в сторону повышения инициативности самих студентов в учебном процессе. Важным моментом педагогической работы в образовательном учреждении является формирование языка профессии, развитие профессионально значимых личностных качеств будущих специалистов. Язык фармации - это особый кладезь узкоспециализированных терминов. Работники практической фармации используют латинскую и ботаническую номенклатуры, этимологию народных названий растений и их наименование, основы которых начинают изучать студенты первых-вторых курсов на занятиях по

русскому, латинскому и других языках, входящих в профессиональный стандарт. Цель исследования. Изучить этимологию топонимов растений. Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи: изучить имеющуюся литературу по данному вопросу; составить список народных названий растений; выяснить, что такое этимология и с чем связано происхождение терминов растений; установить синонимию и способы образования народных названий растений.

Материалы и методы. Расшифровка, опрос, профконсультация со специалистами. Результаты исследования. В ходе работы над исследованием был проведен социологический опрос населения города Курска для того, чтобы определить, какие названия растений респонденты употребляют чаще научные или ненаучные. Всего было опрошено 70 человек, проживающих в городе Курск в возрасте от 18 до 60 лет, обоего пола. Респондентам предлагалось ответить на два вопроса: «Какие лекарственные растения. Вы знаете, каково их ненаучное название?». В выборку для опроса попало 100 самых распространенных наименований растений. Прозвучали по 1 разу названия 57 наименований растений. 100% опрошенных не ошиблись в 22 наименованиях, таких как: календула лекарственная (ноготки), крапива (жгучка) и др. Подавляющая часть опрошенных узнали мокрушу, куриную слепоту. Ни разу ни упомянули 20 названий, среди них: мышь-як, иван-чай, сердечная трава и др. В некоторых случаях названия растениям были даны неверно, хотя в принципе они логичны и возможны: черноплодкой назвали чернику, и чёрную смородину, а не черноплодную рябину (из-за чёрных ягод). Среди предложенных вариантов респондентами оказалось намного меньше наименований, чем было найдено в специальной литературе. Далее участникам исследования предлагалось по гербарии определить название растения. 100% опрошенных, не задумываясь, назвали, такие растения как: декабрист, мать-и-мачеха, репейник, подорожник, черная смородина и др. Вызвали затруднения следующие названия и мнения респондентов разделись: Богородская трава (чабрец, тимьян ползучий, щибрец, чабер, богородичный чепчик). Смысл исследования состоял в том, что в первом и во втором случае участникам исследования предлагались одни и те же

растения. В ходе обработки полученных данных нами было выделено 22 группы наименований растений. Подводя итоги вышесказанному, мы видим, что в составе наименований растений самую многочисленную группу образуют растения, сгруппированные по форме. Большую часть составляют названия растений, связанные с их морфологическими признаками (цвет, вкус, запах и т.д.).

Выводы. В ходе выполненной работы, мы установили, что: название лекарственных растений многозначны; названия, придуманные народом синонимичны и неоднозначны; семейство и вид могут иметь одно ботаническое название; растения получают название по сходству признаков, тем самым обогащают язык неологизмами. Таким образом, междисциплинарная интеграция и использование новых образовательных технологий являются залогом прочности профессиональных знаний современного специалиста в области фармации. Изучение данной темы можно расширить растениями, входящими в состав лекарственных препаратов. А материалы данного исследования можно использовать при проведении полевых практик, декадников отделений.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТА НА СОВРЕМЕННЫЙ ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ГАРМОНИЧНО РАЗВИТОЙ ЛИЧНОСТИ

Горбунова З.В., Кочиев А.Т.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра организации здравоохранения
с психологией и педагогикой

Науч. рук. – к.м.н. Габараева Л.Н.

Введение. Современное общество, невозможно, представить без интернета и социальных сетей. Интернет предоставляет человеку огромные объемы информации и открывает большие возможности, способствуя развитию личности и облегчая его жизнь. Вместе с тем, увеличивается количество людей, зависимых от интернета, жизнь которых превращается в сплошное нахождение во «всемирной паутине». Интернет для многих людей стал реальнее, чем окружающий мир.

Цель исследования. Изучить влияние интернета на современный процесс формирования гармонично развитой личности.

Материалы и методы. Социологический опрос о влиянии интернета на человека. Обработка данных с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Полученные результаты от 203 респондентов показали, что 136 человек (67%) для выхода в интернет пользуется мобильным телефоном, компьютером - 48 человек (24%), планшетом - 19 человек (9%). Среди опрошенных школьников до 17 лет было 18 человек (9%), молодых людей репродуктивного возраста от 17 до 30 лет - 169 человек (83%), взрослых лиц репродуктивного возраста (женщины до 55 лет, мужчины до 60 лет) – 16 человек (8%). Интернет-зависимым человеком считают себя 27% респондентов, 32% затруднились ответить на вопрос, лишь 41% уверены в отсутствии их зависимости от интернета. Более 77% опрошенных пользуются сетью Интернет, как для учебы, так и для различного рода развлечений (общение в социальных сетях, просмотр передач, музыка, игры). Чаще всего используются информационные сайты - Instagram (78%), Facebook (8%), Youtube (43%), TikTok (23%), Вконтакте (37%), учебные сайты (38%), что повлекло у 24% опрошенных к невыполнению своих домашних обязанностей. Чаще всего выход в интернет осуществляется в период с 17.00 до 21.00 (48%) и с 21.00 и позднее (30%) на период от 3-4 часов (31%) и более 5 часов (49%) в течение дня. При этом 65% опрошенных отмечают положительное влияние интернета на учебный процесс, а 18% отметили пагубное действие. Интернет стал одной из составляющих в жизни многих людей, так 26% респондентов не представляют современную жизнь без него, а 63% помогает избежать плохого настроения и подавленности. В последнее время наблюдается тенденция общения и развлечения в сети интернет, лишь 38% опрошенных предпочитает личное общение. У 61% респондентов родители никогда не интересуются о их жизни в сети и не разговаривают о безопасности (53%), соответственно бесконтрольный ребенок может совершать необдуманные поступки. 51% скрывает информацию о том, что делает в социальных сетях. Еще одна проблема, у 88% опрошенных не стоит никого ограничителя поиска, соответственно ребенок может столкнуться с пагубной информацией. Около 50% переходят по ссылкам, которые предлагает ин-

тернет браузер, рекламируя запрещенную информацию, сайты для списания средств, изображения жестокости. Соответственно, как на это может реагировать подросток или молодой человек с еще не сформировавшейся психикой. Длительное пребывание в сети интернет оказывает негативное влияние на состояние здоровья: головную боль наблюдают 48% опрошенных, потерю сна 36%, раздражительность 7%, усталость и боль в глазах 1%, лишь 8% опрошенных не отмечает никаких нарушений.

Выводы. В настоящее время интернет представляет собой «мир», параллельный нашему. К сожалению, для молодых людей он является прежде всего – средством общения и развлечения, а уж потом источником знаний и помощником в учёбе. Не все осознают, насколько «всемирная паутина» заполнила нашу жизнь и как много времени она отнимает у каждого из нас, при этом оказывая отрицательное влияние на здоровье населения.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ РАЗВИТИЯ ТЕХНОЛОГИИ «ШКОЛА УХОДА» (НА ПРИМЕРЕ ДАННЫХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН)

Круглова В.В.

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра экономической теории и социальной работы
Науч. рук – Морозова О.Н.

Введение. 28 февраля 2019 года в силу вступил Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ «О реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в пилотных регионах в 2019 году», согласно которой, 12 регионов России участвуют в реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидов. Необходимо отметить, что в число пилотных регионов также входит и Республика Татарстан.

Цель исследования. Анализ развития технологии «Школа ухода».

Материалы и методы. В ходе работы были использованы материалы, опубликованные на сайтах Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, «ГАУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения в

городском округе «город Казань». Были взяты ресурсы из Постановления Кабинета Министров Республики Татарстан, а также статья Щербаковой Е.М. «Демографические итоги I полугодия 2020 года в России». В работе были задействованы: теоретические (анализ полученных сведений, синтез, обобщение); эмпирические (изучение разнообразных источников информации); статистические методы. Система долговременного ухода представляет собой совокупность органов и организаций, которые оказывают услуги по долговременному уходу, выявляют граждан, нуждающихся в них, и осуществляют обмен информацией между участниками системы долговременного ухода, которая необходима для определения набора и объема социальных и медицинских услуг по долговременному уходу, планирования и предоставления медицинской и социальной помощи. Школа ухода является важным направлением в развитии системы долговременного ухода за пожилыми людьми и инвалидами. Являясь частью федерального проекта «Старшее поколение», система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами была внедрена за 2020 год в 13 пилотных районах, в частности, были созданы 52 «Школы ухода» в КЦСОН (обучено 1727 родственников пожилых граждан (инвалидов) и 1722 специалиста по уходу). Результаты исследования. Рассмотрев стационарозамещающую технологию на примере 3-х районов Республики Татарстан, мы выявили, что для обучения специалистов были подобраны разнообразные методики. Так, например, сотрудников одного из КЦСОНов особенно впечатлила методика перемещения тела лежачего больного в разные положения без применения особых физических усилий благодаря методикам из области кинестетики и биомеханики. Некоторое утверждают, что благодаря специальной подготовке родственников смогут решать психологические и морально-этические проблемы в семье, поэтому как для специалистов, так и для родственников пожилого была проведена работа с психологом. Также было осуществлено практическое занятие по осуществлению личной гигиены, смены постельного, нательного и абсорбирующего белья. Выводы. В ходе исследования нам удалось выяснить, что система долговременного ухода как ново появившаяся техноло-

гия работы с пожилыми и инвалидами имеет разносторонний характер воздействия на клиента. С одной стороны, обучение проходят специалисты, работающие с данной категорией населения, с другой, родственники, которые не всегда готовы и могут помочь. Поэтому данная стационарозамещающая технология в лице разнообразных методик позволяет обучить всех, исходя из их особенностей, и эффективно воздействовать с пожилым.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИАДИСКУРСА КОВИД-19 В АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ПРЕССЕ (НА ОСНОВЕ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ГАЗЕТ THE NEW YORK TIMES И THE GUARDIAN)

Лихачева В.И.

Барановичский государственный университет
Кафедра профессиональной иноязычной подготовки
Науч. рук. – Копытич И.Г.

Введение. Вот уже год основной темой всех новостных изданий мира является пандемия COVID-19.

Цель исследования. Целью данного исследования является выявление особенностей медиадискурса связанного с освещением пандемии COVID-19 в ведущих газетах США (TheNewYorkTimes) и Великобритании (TheGuardian).

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы статьи из газет TheNewYorkTimes и TheGuardian, из которых методом сплошной выборки были отобраны основные лексические единицы, синтаксические конструкции. Затем был проведен сопоставительный анализ отобранного материала.

Результаты исследования. В ходе исследования было выяснено, что медиадискурс обоих анализируемых изданий отличается стилистически. Языковая структура медиадискурса TheGuardian несколько сложнее, чем в публикациях на аналогичную тему в газете TheNewYorkTimes. Наличие сложных предложений с сочинительной и подчинительной связью и большим количеством знаков препинания придает информации большую весомость и подразумевает определенный, достаточно высокий, уровень образования читателей. Поскольку TheNewYorkTimes позиционирует себя как демократическое издание, то и медиадискурс этой газеты отличается

некоторой облегченностью синтаксических конструкций, и, как следствие, кажется более живым и легко читаемым для людей всех возрастов и уровней образованности. На лексическом уровне медиадискурс анализируемых изданий отличается, прежде всего, лексическими единицами, характерными для Американского (AmE) и Британского (BE) вариантов английского языка. Например, heartland/ centralarea; deathtoll/ numberofdeaths; transfer/ transmission; antibodystudies/ antibodyresearch употребляются в TheNewYorkTimes и TheGuardian соответственно, отражая особенности национальных вариантов английского языка. В медиадискурсе The New York Times нами было обнаружено слово seroprevalence (the frequency of individuals in a population that have a particular element in their blood serum) – серопревалентность, которое не употребляется в британской газете. Отличительной особенностью дискурса COVID-19 в обоих изданиях является повышенная эмоциональность, которая отражается в употреблении эмфатических синтаксических конструкций. Лексически, медиадискурс COVID-19 характеризуется употреблением большого количества неологизмов, в состав которых входят словообразовательные морфемы covid- и corona-. Например, covidiot, coronadouché, coronageddon/coronapocalypse, quarantine, coronacation и т.д. Анализ этих неологизмов также подчеркивает эмоциональный характер медиадискурса COVID-19. Например, covidiot /coronadouché. При кажущейся синонимичности данных слов, они имеют крайне противоположное значение, поскольку в первом случае люди скупают товары для собственного потребления во время пандемии, а во втором это делается с целью обогащения в аналогичный период. Однако оба слова являются чрезвычайно эмоциональными. Неотъемлемым атрибутом пандемии является карантин, который карантин имеет несколько наименований: quarantine (традиционное название), lockdown, self-isolation. В газете TheNewYorkTimes используется Corn-teen, образованное путем слияния quarantine и corn. Однако этот неологизм абсолютно непонятен британцам, у которых кукуруза – maize.

Выводы. В результате исследования можно сделать вывод, что несмотря на всю опасность заболевания COVID-19 и

сложности, вызванные пандемией, это время обогатило английский язык неологизмами, которые широко используются в медиадискурсе газет TheNewYorkTimes и TheGuardian. Отличие медиадискурса данных газет объясняется только национальными особенностями британского и американского вариантов английского языка.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ **Сауленко Н.И., Полушко А.О.**

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кафедра психиатрии и наркологии
Науч. рук. – к.м.н. Поздняк В.В.

Введение. Период пандемии оказался серьезным испытанием для сферы образования. Студенты перешли на новый формат обучения, изменился стереотип поведения, многие социальные привычки. Для оценки влияния условий пандемии и дистанционного обучения на уровень тревожности учащихся была произведена оценка тревожности по интегративному тесту тревожности.

Цель исследования. Оценить уровень тревожности студентов в период дистанционного обучения.

Материалы и методы. Объект исследования: 58 студентов 4-х ВУЗов: СПб ГПМУ, СПбГУ, ВМедА им. С.М. Кирова, РГПА им. А.И. Герцена. Материалы исследования: 1) Интегративный тест тревожности (ИТТ); 2) Статистический анализ полученных результатов.

Результаты исследования. В исследовании приняло участие 58 студентов. Из них 43 (75%) - женского пола, 15 (25%) - мужского пола, средний возраст которых составил 17-20 лет. 20% - студенты РПГУ им. Герцена, 35% - ВМедА им. Кирова, 36% - СПбГПМУ, 9% - СПбГУ. Было проведено исследование уровня тревожности студентов с помощью интегративного теста тревожности (ИТТ). Оценка проводилась по двум шкалам самооценки тревоги (СТ): личностной (СТ-Л) и ситуационной (СТ-С). В результате анализа ответов по шкале СТ-Л преобладали следующие компоненты: астенический (АСТ), свидетельствующий о повышенной психической истощаемости, слабости и усталости; эмоциональный дискомфорт (ЭД), который указывает на эмоциональную напряженность; тре-

вожная оценка перспективы (ОП), которая говорит о том, что доминируют страхи, ориентированные на перспективу, общая озабоченность будущим. По шкале СТ-С, преобладающим оказался такой компонент, как тревожная оценка перспективы (ОП).

Выводы. По результатам оценки интегративного теста тревожности можно сделать вывод, что личностная тревожность студентов преобладает над ситуационной. Отмечается снижение ситуационной тревоги по таким компонентам, как астенический и эмоциональный дискомфорт, но при этом сохраняются высокие цифры компонента тревожной оценки перспективы, что свидетельствует о том, что с физической и психоэмоциональной стороны ситуация пандемии для студентов оказалась менее тревожащей, чем ожидалось.

А.Д. САХАРОВ – ДИССИДЕНТ ИЛИ УЧЕНЫЙ?

Плиева Д.О.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения

и социально-экономических наук

Науч. рук. – к.и.н. доц. Тедеева У.Ш.

Введение. Андрей Дмитриевич Сахаров – отец ядерной физики Советского Союза, общественный и политический деятель, человек, за свою жизнь успевший сменить множество ролей в глазах общественности: от «идеала советского ученого», создателя водородной бомбы, до «диссидента», лауреата Нобелевской премии мира, ссыльного, и до депутата Верховного Съезда СССР, явившегося первым «народным кандидатом» за долгие годы тоталитаризма. Исходя из этого, возникает вопрос – кем же на самом деле он был, и каков его вклад в мировую и отечественную историю?

Цель исследования. Проанализировать жизненный путь А.Д. Сахарова с точки зрения достижений в научной и политической сферах для дальнейшего выявления его ведущего рода деятельности.

Материалы и методы. Сведения из научной, публицистической и документальной литературы.

Результаты исследования. В 1948 году постановлением Совета Министров СССР Андрея Сахарова, молодого перспек-

тивного ученого, привлекают к работе по созданию ядерного оружия, в процессе которой он выдвигает идею о размещении у берегов США подводных лодок с термоядерными снарядами, способных, в случае необходимости, затопить прибрежные города Соединенных Штатов. Позже Андрей Дмитриевич признает свой проект бесчеловечным, и, устыдившись, никогда больше о нем не вспоминает. В 50-60-е годы прошлого столетия А.Д. Сахаров уделяет особое внимание защите репрессированных, выступает за отмену смертной казни и за полную реабилитацию народов, подвергшихся депортации. В 70-е годы XX века академик становится одним из создателей Комитета прав человека, акцентируя свое внимание на соблюдении прав человека как необходимом условии здорового развития мира в целом, и СССР в частности. Тогда же он выступает противником ввода Советских войск в Афганистан, что вызывает недовольство руководящей партии Советского Союза, и, за свои взгляды и убеждения, подвергается преследованиям и незаконным репрессиям. В конце 80-х, будучи народным депутатом и участником I и II Съездов Народных Депутатов СССР, Андрей Дмитриевич предлагает исключение из Конституции тех статей, которые препятствовали принятию в Верховном Совете законов о собственности и земле, а также, помимо прочего, выступает за отмену шестой статьи, делавшей Коммунистическую Партию Советского Союза ядром политической системы государства. Выводы. А.Д. Сахаров внес неоценимый вклад в развитие своей страны и в качестве ученого, и в качестве политического деятеля. Его научная работа помогла предотвратить монополизацию термоядерной техники Соединенными Штатами. Благодаря ей, он смог повысить влияние и обороноспособность Советского Союза. Не менее важной оказалась роль Андрея Дмитриевича в политической направленности как СССР, так и всего мира в целом. Его своевременный протест тоталитарной власти, стойкость духа и желание несмотря ни на что бороться за права человека, оказали одно из решающих воздействий на формирование демократического строя в стране. Таким образом, Андрей Дмитриевич Сахаров – уникальный феномен человека, чья деятельность была одинаково значима и в научной, и в политической сферах, а также существенно по-

влияла на формирование хода истории таким, каким его знает современная общественность.

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

Полушко А.О., Сауленко Н.И.

Санкт-Петербургский
государственный педиатрический
медицинский университет
Кафедра психиатрии и наркологии
Науч. рук. – к.м.н. Поздняк В.В.

Введение. С распространением коронавирусной инфекции многие учебные заведения перешли на дистанционный формат обучения. В связи с этим, важное место занимает оценка психоэмоционального состояния обучающихся ВУЗов, которое влияет на восприятие материала и дальнейшее освоение профессии.

Цель исследования. Оценить влияние дистанционного обучения на психоэмоциональное состояние студентов г. Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. Объект исследования: 289 студентов 4-х ВУЗов: СПб ГГМУ, СПбГУ, ВМедА им. Кирова, РГПА им. Герцена. Методы исследования: 1) Анкетирование (полустандартизированная анкета) 2) Статистический анализ полученных результатов.

Результаты исследования. Опрошено 289 студентов, из них 70% - женского пола, 30% - мужского. Средний возраст составил 17-20 лет. 63% - студенты РГПУ им. Герцена, 16% - ВМедА им. Кирова, 12% - СПбГГМУ, 9% - СПбГУ. К новым условиям обучения хорошо адаптировались 56% студентов, удовлетворительно - 30% и плохо - 14%. Дистанционный режим оказался комфортным для 65% учащихся. Мотивация к обучению снизилась у 67%. Успеваемость не изменилась у 60% опрошенных, у 20% - ухудшилась, 20% - улучшилась. Студенты выделили плюсы и минусы дистанционного обучения. Из минусов: 38% отмечают ухудшение восприятия материала, 36% обеспокоены отсутствием практических навыков, 9% не участвуют в активной жизни ВУЗа, 17% недовольны организацией обучения. Из плюсов: 35% студентов отмечают увеличение свободного времени, 31% - уменьшение контактов с окружающими, 18% - здоровый сон,

правильное питание. Дистанционное обучение отрицательно повлияло на психоэмоциональное состояние 49% студентов, 22% - положительно и 29% - никаких изменений. В новом режиме обучения у 58% студентов появились страхи. Из них: 36% боятся снижения успеваемости в будущем, 30% обеспокоены проблемами технического обеспечения, 17% пугает возвращение в прежний режим. Лишь 11% учащихся испытывают страх заражения COVID-19, а 6% - страх взаимодействия с окружающими. У 58% появилось больше свободного времени, из которого от 8 до 10 часов они проводят в интернете. У 50% увеличилась продолжительность сна.

Выводы. Для большинства студентов дистанционное обучение оказалось комфортным, но при этом оно отрицательно сказалось на их психоэмоциональном состоянии, так как появились страхи, главным образом, за снижение успеваемости, отсутствие практических навыков.

ЯТРОГЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Тхагапсоева Л.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения
и социально-экономических наук
Науч. рук. – д.э.н. доц. Кантемирова М.А.

Введение. В истории медицины всегда существовали негативные последствия лечебно-диагностического процесса, которые обозначались врачебными ошибками, ошибками по небрежности. В этот перечень входят не только диагностические и лечебные действия, но и нарушения в построении коммуникации между врачом и пациентом, и другими субъектами, вследствие чего больные годами безуспешно обследуются и лечатся у различных специалистов. И, к сожалению, данная ситуация усугубилась в период распространения COVID-19. В конечном итоге это приводило к психологической, а затем и к физиологической дезадаптации, депрессии, потере трудоспособности, снижению качества жизни. Изучая статистики ятрогенных заболеваний, мы обнаружили, что наибольшее количество врачебных ошибок встречаются в стоматологии (1. Стоматология - 16.7%; 2. Офтальмология - 10,5%; 3. Неврология – 9,3% и т.д.). Это очень вы-

сокий процент, исходя из количества современных методов и техники, которыми располагает современный стоматолог в отличие от врачей других специальностей. Цель исследования. Анализ ятрогенных заболеваний, приведших к нейростоматологическим проблемам в период пандемии. Поиск способов минимизации ятрогенных заболеваний.

Материалы и методы. Создание Формы в виде анонимного онлайн опроса в тестовой форме и распространение в социальных сетях благодаря популярным местным страницам ближайших регионов. Полученные результаты автоматически были систематизированы в виде диаграммы.

Результаты исследования. Около 40% респондентов сталкивались с врачебными ошибками разного направления и около 60% - с неэтичным поведением и высказыванием врачей. Стоматология: более 65% испытывают страх к стоматологу, вследствие чего часто затягивают свое лечение. Из них около 70% испытывают страх вследствие болезненного или ранее неудачно проведенного мероприятия. Более чем у 35% возникали проблемы с ранее вылеченным зубом, что привело к потребности перелечивать. Также в опросе были разделы с возможностью описания случаев, с которыми сталкивались респонденты. Стоит отметить, что анонимный опрос позволил яснее рассмотреть ситуацию, т.к. в условиях пандемии люди переживали не только финансовый, но психофизический кризис, что отразилось как на врачах, так и на пациентах. По итогу была совершена систематизация проблем и их причин. Также следует учесть случаи, где следствием неправильного высказывания, грубого отношения, отсутствия должного поведения врача в данный период становилось ухудшение ситуации и здоровья (как психического, так и физического). Данный метод был анонимным (поэтому более достоверным) и охватывал большее количество людей, что обеспечило данной работе большую информативность.

Выводы. В идеале с юридической точки зрения врач – это человек, целью профессиональной деятельности которого является повышение качества жизни населения, особенно в один из тяжелых периодов для страны, где врачи играли в этом особую роль. Но, несмотря на это, бывали случаи, когда мы видели обратную картину, и, к сожалению, как было сказано вы-

ше, такие случаи не редкое явление даже в современном мире. Мы пришли к выводу, что наличие знаний и практических навыков не являются гарантом обеспечения качественной медицинской помощи. Наш бывший соотечественник Вадим Гуцин, директор онкологии Mercy Medical Center в Балтиморе, приехавший в Россию для консультаций и проведения тренингов, в своем интервью указывал на то, что удручен состоянием профессиональной коммуникации в российских медицинских учреждениях, и то, что российское медицинское сообщество в целом не очень понимает важность коммуникации. «Умение общаться с пациентами – такая же часть профессионализма, как знать, какие таблетки выписывать и надо ли назначать лабораторные анализы»- Вадим Гуцин.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О КАРЬЕРНЫХ ОРИЕНТАЦИЯХ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ СОГМА Садулаева П.М., Костылин Э.С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра организации здравоохранения с психологией и педагогикой

Науч. рук. – к.п.н. Аветисян Р.Р.

Введение. Профессиональное становление врача в современных условиях представляет собой сложное системное образование, совокупность ценностных ориентаций, мотивов и побуждений к осуществлению врачебной деятельности, и реализацию ее аспектов в ходе профессиональной деятельности, включающих формирование совокупности знаний, умений и навыков, а также таких значимых личностных качеств как мотивацию к профессиональной деятельности.

Цель исследования. Определение важного аспекта профессионального развития личности и ее самореализации - карьерных предпочтений студентов.

Материалы и методы. В нашем исследовании принимали участие 30 студентов 2 курса стоматологического и 30 студентов 3 курса лечебного факультетов ФГБОУ ВО СОГМА. Для исследования была использована методика «Якоря карьеры», направленная на диагностику ценностной составляющей профессиональной деятельности.

Результаты исследования. Для обработки результатов исследования был использо-

ван метод качественного и количественного анализа средних значений с использованием t -критерия Стьюдента. По частоте встречаемости и по степени выраженности доминировали следующие ориентации в карьере: у студентов 3-го курса лечебного факультета СОГМА: служение – 46%, стабильность работы – 42%, интеграция стилей жизни – 23%, автономия – 29%, профессиональная компетентность – 38%, менеджмент – 19%, стабильность места жительства – 34%, предпринимательство – 30%. У студентов 2-го курса стоматологического факультета: служение – 17%, стабильность работы – 31%, интеграция стилей жизни – 42%, автономия – 49%, профессиональная компетентность – 28%, менеджмент – 20%, стабильность места жительства – 33%, предпринимательство – 19%.

Выводы. Результаты данного исследования являются важным диагностическим инструментарием, который можно использовать при разработке программ тренингов, направленных на определение степени ожиданий и возможностей карьерного роста. К выпускникам медицинских специальностей предъявляется целый ряд требований: они должны иметь не только достаточно высокий уровень теоретической и практической подготовки, но и отличаться социальной зрелостью, сохранять высокую эффективность в неопределенности и быстро адаптироваться в ситуациях оказания экстренной помощи.

ОСОЗНАНИЕ СМЕРТИ КАК ФАКТОР ИЗМЕНЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ И САМОСОЗНАНИЯ

Рябушко М.Д., Кривенько А.В.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра философии и политологии
Науч. рук. – Красникова И.Г.

Введение. «Что есть смерть?», «Что происходит с человеком после смерти?», «Как нужно относиться к смерти?» – неизбежные вопросы, которыми задается каждый человек, будучи единственным существом, в полной мере осознающим конечность своего существования. Тема смерти исследуется в медицине, естественных и гуманитарных науках, имеет богатую историю осмысления в философии.

Цель исследования. Выяснить взаимосвязь между осознанием смерти и изменением

восприятия времени и самосознания, опираясь на экзистенциальную концепцию в философии и собственное социологическое исследование.

Материалы и методы. В качестве материалов для исследования и анализа использовались первоисточники работ философов-экзистенциалистов М. Хайдеггера «Бытие и Время», Ж.-П. Сартра «Бытие и ничто», а также данные проведенного социологического опроса. Методы, используемые при написании работы: анализ первоисточников, анкетирование.

Результаты исследования. В результате работы было проведено анкетирование, в котором приняло участие около 100 человек в возрасте от 14 лет до 61 года. Опрос был направлен на определение среднего возраста осознания своего Я и конечности своего бытия (смерти) и особенностей восприятия времени. Было выявлено, что средний возраст осознания себя респондентами 4-6 лет, при этом большинство связывают это с возникновением вопроса «Кто я?». Неоднозначный результат был получен при выявлении среднего возраста осознания конечности бытия (смерти). Так по результатам анкетирования образовалось три основные группы: возраст 7-12 лет (28,7%), после 17 лет (25,3%) и 4-6 лет (21,8%). При этом первоначально смерть у большинства респондентов отождествлялась с потерей близкого человека, с собой же она стала соотноситься в большинстве случаев после 17 лет. Также в результате анкетирования респонденты подтвердили, что у каждого в определённые периоды жизни изменялось восприятие времени, однако точную причину назвать респонденты затруднились. При определении осознания смерти как вероятной причины восприятия времени, была выявлена чёткая закономерность. Осознание смерти связано с изменением восприятия времени в возрасте 17-20 лет, возраст от 23 до 30 лет переломный, здесь осознание смерти является косвенной причиной изменения восприятия времени и начиная с 31 года осознание смерти всё больше отдаляется от восприятия времени.

Выводы. В определённом возрасте у человека происходит осознание своего Я и своей собственной смертности, конечности. Основываясь на результатах анкетирования, можно предположить, что в возрасте 17-20 лет осознание смерти является достаточным стрессовым фактором,

способным изменить восприятие времени, с возрастом «страх» смерти притупляется и поэтому осознание смерти уже не так влияет на восприятие времени. Таким образом, в результате работы было выявлено, что самосознание влияет на осознание смерти, которое, в свою очередь, можно считать фактором, влияющим на восприятие времени. Дальнейшие перспективы изучения данной темы могут быть связаны с исследованием переживания времени людьми, находящимися перед «лицом» смерти в связи с неизлечимым заболеванием.

О СПОСОБАХ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ НАЗВАНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Прахат Кумар

Оренбургский государственный
медицинский университет
Кафедра русского языка
Науч. рук. – к.ф.н. Юдина Т.А.

Введение. Названия заболеваний являются частью клинической терминологии наряду с названиями симптомов, синдромов, морфологических нарушений, отраслей медицинской науки и методов исследований. Названия заболеваний органов дыхания также относятся к числу клинических терминов и образованы с помощью способов, существующих в современном клиническом терминологическом образовании.

Цель исследования. Определить продуктивные способы образования названий заболеваний органов дыхания.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили клинические термины, отобранные методом сплошной выборки из справочника по пульмонологии. Всего выделено 36 названий заболеваний органов дыхания. Для проведения исследования мы использовали описательный метод и метод теоретического анализа научных данных.

Результаты исследования. В составе выделенных в ходе исследования названий заболеваний органов дыхания были выделены названия заболеваний, образованных с помощью морфологических, неморфологических и синтаксических способов словообразования. С помощью морфологических способов (суффиксальным способом) образованы такие названия, как альвеолит, бериллиоз, бронхит, гайморит, ларингит, ларинго-трахеит, муковисцидоз,

назофарингит, плеврит, пневмокоциоз, пневмосклероз, ринит, саркоидоз, силикатоз, силикоз, склерома, талькоз, трахеит, тонзиллит, туберкулез, фарингит, фронтит. С помощью неморфологических способов, а именно аббревиации, образован термин ОРВИ. С помощью синтаксического способа образованы следующие названия заболеваний органов дыхания: бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, отек легкого, рак легкого, ночное апноэ, полипы носа, обструктивная болезнь легких, альвеолярный протеиноз, абсцесс легкого, гамартома легкого.

Выводы. Проведенное исследование показало, что названия заболеваний органов дыхания образованы морфологическими, неморфологическими и синтаксическими способами. Большинство названий заболеваний органов дыхания образовано с помощью морфологических способов словообразования.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ДОХОДОВ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ МАЛОГО БИЗНЕСА, СЛОЖИВШАЯСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАНДЕМИИ

Тибилова А.Л., Слонова Л.А.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения
и социально-экономических наук.
Науч. рук. – д.э.н. доц. Кантемирова М.А.

Введение. Ограничительные меры на время коронавирусной пандемии существенно повлияли на уровень малого бизнеса. Очень важную роль для антикризисных мероприятий играет сохранение занятости населения и поддержка предпринимательства. Чем бы ни занимался предприниматель в данное время, он не востребован на рынке труда. У населения финансовые сложности и покупательская способность достигла уровня критической отметки. Могут удержаться на каком-то уровне медицинские учреждения, которые оказывают лабораторную диагностику, неотложную помощь населению. На данный момент очень много частных косметологических и стоматологических клиник, которые во время пандемии оказались закрыты. Это спровоцировало снижение работоспособности врачей, которые оказывали данные услуги. Необходимо также отметить тот факт, что пациенты, которым оказывали

услуги, оказались в безвыходном положении, ведь их лечение было приостановлено на длительный срок.

Цель исследования. Проанализировать показатели распределения доходов; определить их уровень и динамику; найти пути решения проблемы, обеспечения устойчивого экономического роста и социального благополучия малого бизнеса.

Материалы и методы. В нашем исследовании использованы методы экономического и статистического анализа. Был проведен опрос среди 55 респондентов, из которых 35 – представители малых форм хозяйствования и 20 - работники медицинских структур. Именно они во время коронавирусной пандемии оказались безработными. Для достоверной оценки данных было проведено анкетирование и подведение итогов.

Результаты исследования. Наше исследование показало, что, с одной стороны, невысокая степень дифференциации может стимулировать экономическую активность малых предприятий, мотивировать их на более высокие результаты, повышать производительность труда; но с другой стороны, повышенная степень дифференциации является источником серьезных последствий для экономического, демографического, социально-психологического состояния малого бизнеса.

Выводы. Анализируя данные исследования, мы считаем, что для решения данной проблемы, сложившейся в результате пандемии, нужно задействовать все современные способы: должны быть внедрены новые методы, включая и цифровую трансформацию. Кризисные ситуации – лучшее время для объединения усилий и взаимной поддержки, поэтому важно: соблюдать спокойствие, искать другие каналы сбыта, свести к минимуму затраты, использовать время на реализацию идей, которые всегда откладывались на потом, оставаться всегда на связи со своими клиентами и общаться с ними. Важную роль в решении вопроса поддержки малого бизнеса играет помощь государства. Существуют государственные программы по поддержке малых организационных форм хозяйствования. К ним относятся: субсидирование, освобождение от отчетности, образовательные программы, информационная поддержка, привилегии в использовании госимущества. Получается, достаточно снизить налоги и оказать некоторую

материальную поддержку. Таким образом, реализация данных государственных механизмов должны уменьшить последствия эпидемии и остановить резкое снижение доходов населения. Данные меры помогут сгладить последствия кризиса и улучшить экономическую ситуацию в стране в целом.

ОСОБЕННОСТИ НЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ДИНАМИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ **Циомо Е.Е.**

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
Кафедра клинической психологии
Науч. рук. – к.п.н. доц. Иванова Е.Г.

Введение. Широкий круг специалистов выполняет задачу восстановления нарушенных психических функций, одним из таких специалистов выступает медицинский психолог. В зарубежной афазиологии предлагается ряд реабилитационных программ с использованием обучения невербальным средствам общения, таким как жесты и пантомима, а также восстановление орально-артикуляционного праксиса. Несмотря на активное применение таких методов реабилитации, вопрос об их эффективности остается спорным, так как существует ряд исследовательских работ, подтверждающих нарушения невербальной коммуникации при речевых нарушениях. В таком контексте нарушение понимания и производства пантомимы свидетельствует о дисфункции использования ее как средства коммуникации. Нарушение символической коммуникации проявляется в разных формах: при афазии и при апраксии. Методологически данный подход обусловлен работами Х. Джексона, Г. Хедда, Н.А. Бернштейна, А.Р. Лурии, Е.Н. Винарской и R.J. Duffy. В отечественном подходе недостаточно внимания уделяется взаимосвязи практических и афатических расстройств при нарушении коммуникации. Хотя, несомненно, использование культурного орудия является важнейшим средством развития и осуществления работы психических функций. Выделяя нарушение средств невербального общения, в частности, пантомиму, как проявление патологии символической функции, возможно показать общность дисфункции речи и праксиса при органических поражениях

ях мозга. Выделение нарушений символической коммуникации поможет объяснить специфику связи между праксисом и речью. Данные о специфике такого сочетанного нарушения помогут разработать программы коррекции и реабилитации, основанные на диагностике нарушений символического праксиса при афазии, подтвердить эффективность уже имеющихся программ. Также, в рамках работы предложен материал диагностики неречевых трудностей коммуникации при афазии.

Цель исследования. Выявление трудностей символического праксиса у пациента с динамической афазией. Клинико-психологическими основаниями исследования являются положения теории системной динамической локализации высших психических функций, а также современные зарубежные теории строения речи и праксиса.

Материалы и методы. 1. Стандартное нейропсихологическое обследование по А.Р. Лурия. 2. Методика на наименование и распознавание пантомимы (R.J. Duffy, 1975). 3. Методика на воспроизведение транзитивных и нетранзитивных жестов (Tessari and Rumiati, 2004). Характеристика выборки: исследование проводилось на одном пациенте (м., 41 год) с диагнозом динамическая афазия.

Результаты исследования. При распознавании пантомимы у пациента встречались единичные трудности распознавания. При исследовании жестовой продукции по методике воспроизведения пантомимы у испытуемого также отмечались ошибки, а именно: 1. Пространственная ошибка положения пальцев: когда общее движение конечности верное, однако положение пальцев рук выполнено неправильно (переходные предметные жесты). 2. Ошибочные попытки (две) имитации действия с последующей коррекцией (непереходные, символические жесты). 3. Пространственная ошибка положения руки: когда общее движение руки выполняется правильно, однако собственно положение руки – неверно (непереходные, символические жесты). 4. Выполнение задачи на пантомимизацию с использованием другой части тела: движения головой (непереходные, символические жесты). В целом, важно отметить тот факт, что увеличение количества ошибок возрастает в связи с увеличением степени произвольности (символизма) действия: предметные жесты -

5,5% ошибок, символические – 35,7% ошибок.

Выводы. 1. У пациента отмечались трудности невербальной (жестовой) коммуникации. 2. При анализе данных исследования на одном пациенте показано наличие противоречия между пониманием афазии как речевого нарушения и наличием невербальных трудностей коммуникации у пациентов с речевыми нарушениями (динамическая афазия). 3. Возможное разрешение данного противоречия предоставляется в рамках символического подхода.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Цхурбаева Э.Э., Кудзаева Т.К.

Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения

и социально-экономических наук

Науч. рук. – д.э.н. проф. Цхурбаева Ф.Х

Введение. В 2020 году национальные системы здравоохранения были вынуждены работать в особых условиях. Всемирная организация здравоохранения уже 11.03.2020 г. признали коронавирусную инфекцию COVID-19 пандемией. Она послужила спусковым крючком для формирования существенных финансовых проблем в системе здравоохранения.

Цель исследования. Обобщить информации о том, какие экономическими проблемами были спровоцированы пандемией коронавируса COVID-19 в здравоохранении России.

Материалы и методы. В исследовании были использованы данные официальной статистики, приведенные в средствах массовой информации, а также методы социологический, статистический, сравнительного анализа.

Результаты исследования. По всему миру была дана оценка последствиям влияния пандемии на экономическую ситуацию всей системы здравоохранения. В России с марта месяца 2020г. до конца года заболели более 4,5 млн. человек, из них выздоровело 4,1 млн. Статистика смертности в 2020 г. указала на ее избыточность по сравнению с 2019 годом (330 тыс. чел). По данным исследований аналитиков, сум-

марные потери ВВП от смерти 1 средне-статистического человека в России составляют 27,5 млн. руб. Следовательно, общая сумма ущерба экономике от гибели 330 тыс. человек составит 9,1 трлн. руб., что в 2 раза превышает предполагаемые инвестиции из Федерального бюджета на реализацию гос. программы «Развитие здравоохранения» с 2018 по 2024 год, и 1/3 от финансирования программы из всех источников. Как сообщает Росстат, объем ВВП России за 2020 год, по первоначальной оценке, составил в текущих ценах 106,606 триллионов рублей. Индекс объема ВВП относительно 2019 года составил 96,9% (или снизился в 2020 году на 3,1%). Только в период первой волны пандемии потери национальной экономики составили 18%, а доходы населения сократились на 17%, что в суммарном выражении составило от 3 до 4 триллионов рублей. Вернуть эти средства возможно, только если в 2021 году Россия обеспечит рост ВВП до 5%. Обобщая материалы заключений разных экспертных групп, мы можем сказать, что все страны имели одинаковые проблемы: нехватка медицинского персонала, средств индивидуальной защиты, больничных коек, коек интенсивной терапии и аппаратов ИВЛ и т.д. Осложняло ситуацию высокая заболеваемость медицинских работников коронавирусной инфекцией и их дефицит в лечебных учреждениях до полного выздоровления. Плачевен факт высокой смертности медицинских работников во время пандемии. Анализ показал, что ущерб экономике РФ в этот период был нанесен как падением объемов производства во всех отраслях производства, затратами на борьбу с коронавирусной инфекцией COVID-19, так и негативным его влиянием на экономику таких стран как США, Китай, Евросоюз. Это означает, что экономика России пострадала как за счет влияния внутренних факторов в этот период, так и из-за недостаточно эффективных мер по обузданию коронавируса со стороны развитых западных стран. На финансовое положение медицинских организаций РФ в условиях распространения коронавируса повлияло много факторов, среди которых:

1. Кредиторская задолженность медицинских организаций прошлых периодов.
2. Влияние на экономику и на здравоохранение падения цен на нефть.
3. Снижением поступления налогов в бюджет страны.

Проблемы со сбором средств в системе обязательного медицинского страхования (ОМС).

4. Многократное сокращение внебюджетных поступлений медицинских организаций по ОМС.
5. Провалы с доходами медицинских организаций по ОМС.
6. Высокие темпы роста цен на товары расходуемые медицинскими организациями, а также выполняемые ими работы и услуги.

Выводы. Среди экономических проблемам здравоохранения в период пандемии можно выделить: - появление расходов, связанных с обеспечением бесперебойного лечения больных коронавирусной инфекцией COVID-19 (закупка автомобилей скорой помощи, диагностической аппаратуры, аппаратов ИВЛ, кислородного оборудования, средств индивидуальной защиты и т.д.); -снижение наполнения бюджетов всех уровней, за счет которых происходит финансовое обеспечение здравоохранения; -отсрочка уплаты страховых взносов в Федеральный фонд ОМС; - отсутствие механизма по поддержки медицинских организаций, которые были вынужденных сократить объемы плановой медицинской помощи и т.д.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ УРОВНЯ БЕЗРАБОТИЦЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РСО-А В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ 2020 **Хубаева А.З., Брциева М.Р.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук
Науч. рук. – д.э.н. доц. Кантемирова М.А.

Введение. Рассмотрены вопросы реализация национального проекта «Демография», «Молодежь и пандемия COVID-19», «Социальный проект помощи трудоустройства безработным гражданам» во время пандемии в Республике Северная Осетия-Алания. Проведен расчет предположительного количества безработного населения России за данный период времени. Цель исследования. Данные научной статьи направлены на изучении ситуаций на рынке труда в регионе, а также способов решения проблемы для улучшения качества жизни населения. При этом нами акцент делался на людей среднего, пенсионного возраста и молодежи в период самоизоляции и после него.

Материалы и методы. Мы осветили все основные способы решения проблемы безработицы во время COVID-19: -нами проведен социологический опрос среди населения, которое оказалось в трудном материальном положении в период пандемии; -изучены официальные статистические данные по проблемам занятости и безработицы в период COVID-19 за 2019-2021гг.; -проведен сравнительный анализ процентного количества между безработной частью населения республики Северная Осетия-Алания и Северо-Кавказского федерального округа, а также Российской Федерации в целом.

Результаты исследования. В ходе исследований мы пришли к выводу, что пандемия оказала чрезмерное влияние на уровень безработицы. Нами были выдвинуты предложения помощи населения для выхода из грядущего кризиса.

Выводы. Пандемия COVID-19 оказала и продолжает оказывать своё действенное влияние на все сферы жизни общества: - безработица среди молодежи составила до 15% (15-24 лет); -среднего возраста составляет 64-65% (31-45 лет); -пенсионного возраста составляет около 33% (65-70).

ПРОБЛЕМА ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ КАК ВОПРОС СМЫСЛА ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ

Темирова Я.Э., Макиева Р.И., Абаева В.А.

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

Введение. Философия является особой формой познания мира, вырабатывающая систему знаний о фундаментальных принципах реальности. Одно из направлений в философии - экзистенциализм, рассматривает в качестве центральных вопросов существование человека, смысл человеческой жизни. В связи с этим, на наш взгляд, привлекает интерес рассмотрение некоторых медицинских вопросов с точки зрения философии. Как известно, неотъемлемым свойством живой материи является самовоспроизведение. У человека это свойство реализуется за счет функционирования органов репродуктивной

системы. Патология репродуктивной системы, делающая невозможным самовоспроизведение, может рассматриваться как предпосылка для развития у человека экзистенциального кризиса. К разряду таких патологий можно отнести атипическую гиперплазию эндометрия. Данное состояние характеризуется следующими аспектами: развивается в репродуктивном возрасте; развивается часто у женщин с нереализованной детородной функцией; более чем в 30% переходит в рак эндометрия; диагностика АГЭ и оценка риска перехода в рак представляют значительные трудности даже на современном этапе развития медицины; основным методом лечения при неэффективности консервативной терапии является экстирпация матки.

Цель исследования. Изучение проблемы свободы выбора и причин при предраковом заболевании атипическая гиперплазия эндометрия.

Материалы и методы. Наше исследование проводилось на базе РОД РСО-Алании, в условиях хирургического отделения, обладающего возможностью проведения эндоскопических операций. В период за 2019-2020 гг. диагноз АГЭ был выставлен более 20 пациенткам. Со всеми была проведена беседа при выборе в качестве тактики лечения оперативного вмешательства.

Результаты исследования. Экстирпация матки при АГЭ выполняется эндоскопическим методом. Проведение малоинвазивных операций сводит к минимуму косметические дефекты, и проблема заключается только в вопросе репродукции. То есть выбор следующий - отказаться от органа, обеспечивающего самовоспроизведение с целью сохранить жизнь, избежав развития злокачественного новообразования. Однако следует обратить внимание на следующий факт: достоверность диагностики в плане оценки риска злокачественного перерождения на данном этапе невозможна. В онкологии диагноз обязательно должен быть подтвержден морфологически, однако даже самый современный метод-ИГХ диагностика не позволяет однозначно решить вопрос. Таким образом, выбор метода лечения изначально протекает в условиях неопределенности. По нашим данным, ни одна женщина с нереализованной детородной функцией не дала согласие на оперативное вмешательство. С нашей точки зрения, это обусловлено тем, что пациентки ассоциируют репродуктивную

функцию со смыслом жизни и согласны подвергнуться риску развития заболевания с непредсказуемым, часто неблагоприятным исходом.

Выводы. Отсутствие четкости критериев для оценки риска малигнизации, следовательно, выбора оптимальной тактики лечения вызывает состояния, которые может быть отнесено к состояниям типа экзистенциального кризиса. Обстоятельства, требующие выбора между сохранением базовой для человеческого существования репродуктивной функции или сохранения самой жизни, как ничто другое способствует осознанию свободы выбора при отсутствии четких критериев установленного прогноза.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ПОТЕРЬ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ В СВЯЗИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ **Якубюк С.П.**

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Науч. рук. – Строк Т.А.

Введение. Первая мировая война - это конфликт мирового уровня, продолжавшийся более 4 лет и принесший огромные разрушения и потери. Общее число раненых на фронтах той войны оценивается более 18 миллионов человек с обеих сторон. Всё это требовало более точной диагностики локализаций и характера поражений, и как следствие внедрения новых методов, в частности рентгенологической диагностики. Именно это послужило огромным подспорьем военным хирургам того периода.

Цель исследования. Изучение результатов внедрения рентгенологической диагностики на основании анализа изменения потерь армии Российской империи в войне 1914-1918 годов.

Материалы и методы. С помощью информационно-аналитического метода проанализированы статистические данные о количестве потерь, данные Красного креста отделения Российской империи, а также данные об оснащении военных госпиталей и медицинских пунктов.

Результаты исследования. Впервые в полевых условиях рентген диагностика была

применена в ходе итало-эфиопской войны 1895-1896 годов подполковником Джузепе Альваро для поиска осколков и пуль в предплечьях солдат. Военные медики Российской империи впервые применили ее в 1897 году в ходе греко-турецкой войны. С этого времени количество рентгенологической аппаратуры в медицинских подразделениях вооруженных сил Российской империи стало стремительно увеличиваться. К началу первой мировой войны оборудованием для проведения рентгенологической диагностики были оснащены: госпиталей, часть больниц, суда военно-морского флота империи. Рентгенодиагностика могла проводится как в стационарных условиях, так и в полевых - этому способствовало наличие автомобильных рентген аппаратов разных проектов, санитарных поездов, санитарных кораблей, медицинских пунктов на кораблях флота империи. Если говорить о понесенных потерях, то они составили 3998877 (по данным генштаба), из них убитыми и умершими от ранений – 775369. То есть, в связи с оказанием медицинской помощи выживало более 80% раненых. Для анализа можно сравнить с потерями в войнах до 1895 года, когда не было еще разработано оборудования для рентгенологической диагностики. В ходе Крымской войны 1853-1856 потери армии составили приблизительно 122 тыс. человек, при этом убитых и умерших от ран было 40702 или 33,3%, то есть выживаемость составляла 66,7%. Если посмотреть на более поздний конфликт - русско-турецкую войну 1877-1878 годов, то общие потери составили 80043 человека, из них 22391 убитые и умершие от ран, то есть 28%, выживаемость составляет только 72% при этом количество участвовавших воинов несопоставимо с Первой мировой войной. Анализируя приведенные данные, можно сделать вывод, что до появления на вооружении медицинской службы императорской армии и флота оборудования для рентгенологической диагностики потери были довольно большими. С появлением и распространением этой диагностической процедуры заметно снижение безвозвратных потерь личного состава. Снижение произошло примерно на 10% процентов, но если учесть количество раненых в Первой мировой, то эти цифры значительны. Об актуальности рентгеновского метода в тот период может свидетельствовать факт

применения в 1904-1905 году старшим врачом крейсера «Аврора» Кравченко В.С. при оказании помощи раненым рентген-аппарата в половине случаев, т.е. 40 из 83 раненых. Опираясь на этот опыт, военные, врачи стали применять его гораздо чаще. Выводы. Распространение применения рентгенологической диагностики (различных видов: мобильных и стационарных) благоприятно повлияло на уровень смертности личного состава от пулевых ранений, вследствие более точной и ранней диагностики поражений - охват раненых был достаточно большим, а Российская империя в плане оснащения рентген-оборудованием была одной из передовых держав в мире.

РАЗВИТИЕ МОНАСТЫРСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ДРЕВНЕРУССКОМ ГОСУДАРСТВЕ В X-XII ВЕКАХ

Якубюк С.П.

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра социально-гуманитарных наук
Науч. рук. – к.и.н. доц. Ситкевич С.А.

Введение. Медицина в Древнерусском государстве развивалась очень быстро, впитывая в себя лучшие знания, полученные от скифов и жителей Византии. Основанием её был опыт, накопленный не одним поколением врачей-врачевателей. С образованием Киевской Руси и принятием христианства медицинское обеспечение населения велось по трем направлениям: монастырская медицина, народная медицина и светская.

Цель исследования. Целью данного исследования является выявление истоков монастырской медицины, определения уровня её развития и объема оказываемой помощи в Древней Руси.

Материалы и методы. Материалом послужили летописные упоминания, археологические находки, а также жития некоторых святых. Методы, примененные в работе: анализ, сравнительно-исторический.

Результаты исследования. С принятием христианства в 988 году на территории Древней Руси стали строиться православные храмы и монастыри. Одними из первых были возведены монастыри в Киеве и Переславле. При монастырях стали появляться специальные больницы - «лечебницы», в которых монахи оказывали сильную медицинскую помощь. В объем

данной помощи входило как хирургическое лечение ран и поражений, так и терапевтическое лечение известных на тот момент патологий. Касательно устройства подобных больниц, то они включали в себя помещения для больных с разными патологиями (аналоги современных палат) и изоляторы для инфекционных больных. Кроме того, больные подразделялись по степени тяжести и уровню необходимого ухода. Медицинская помощь в данных больницах была бесплатной и оказывалась всем нуждающимся в ней. В качестве лекарств использовались в основном настои, отвары, настойки и сборы лекарственных трав. Важную роль в лечении ран занимали продукты пчеловодства, конкретно мёд. Из мёда и жира готовилась специальная мазь для смазывания раневой поверхности. Также применялись и другие лекарственные средства и формы. Например, при обработке раны в некоторых случаях применяли плесневелый хлеб, так как некоторые виды плесени (например, пенициллиновая) оказывали антибактериальное действие. Кроме лечебной деятельности в монастырях постоянно обучались монахи лечебному делу. Монастыри, имея свои собственные библиотеки, были центрами знаний. Часть монахов переводила медицинские трактаты с греческого и латинского языков. Все это способствовало развитию и улучшению знаний об оказании медицинской помощи. Начиная с XII века, обязательным стало соблюдение врачебной этики, требовавшей от врача самопожертвование, добросердечие, гуманность, внимательность ко всем обратившимся за помощью. На основании этих принципов сформировался церковный аналог клятвы Гиппократата. Все это способствовало распространению данного вида медицинской помощи на всей территории Древней Руси. Впоследствии при каждом монастыре существовала своя больница. В случае военных конфликтов монастырские больницы быстро превращались в военные госпитали, оказывая помощь раненым воинам. Наличие подобных больниц способствовало восстановлению большинства раненых и быстрому их возвращению в ряды дружины. Этот факт был немаловажным толчком к развитию данного вида медицинской помощи, так как войны велись практически постоянно.



Выводы. Датой возникновения монастырской медицины на Руси можно считать конец X - начало XI веков. Качество оказываемой помощи было высокого уровня, что способствовало дальнейшему распространению христианства и собственно монастырской медицины. Также важным аспектом, сыгравшим не последнюю роль, являлась возможность использования мо-

настырских больниц как госпиталей для раненых воинов. Таким образом, можно говорить, что уровень развития монастырской медицины был очень высоким, качество, доступность данного вида помощи способствовали его скорому распространению по всей территории Древней Руси.



Секция на иностранном языке

HYPOVITAMINOSIS D IN PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA

**Adizova S.R., Makhmudov I.I.,
Ibrokhimova D.B.**

Bukhara State Medical Institute
Department of obstetrics and gynecology
Scientific advisor –
D.M.S. docent Ikhtiyarova G.A.

Introduction. There are many unresolved problems in global obstetrics, among the most important of which is preeclampsia (PE), the cause of death of almost 100,000 women-mothers annually in the world. In recent years, the frequency has increased from 13 to 21%, which is associated with an increase in the number of pregnant women with severe extragenital diseases and complications of pregnancy. Despite some progress in the study of PE, the latter is still one of the main causes in the structure of maternal mortality without a clear trend to improve the situation. Vitamin D deficiency in serum increases the risk of pre-eclampsia: Vitamin D is a potent endocrine suppressor of renin biosynthesis, can prevent hypertension through suppression of the renin-angiotensin system and vascular smooth muscle cell proliferation, reduces blood insulin levels, improves endothelium-dependent vaso-dilation, and prevents anticoagulant activity, the active form of vitamin D regulates transcription and function of genes related to trophoblast invasion, normal implantation, and angiogenesis. Identification of risk groups, timely prevention of PE development is a priority task of perinatology. Vitamin D is relevant to "developmental origins", influencing fetal and neonatal programming, development, and subsequent disease risk in childhood and adulthood.

Purpose of the study. To assess vitamin D supply and to study the course of pregnancy in women with PE.

Materials and methods. Three study groups were identified: 1) a group of women with severe PE (13 cases); 2) a group of women with moderate PE (12 cases); 3) a control group of women with a physiological course of pregnancy (10 cases). The group consisted of pregnant women with severe and moderate PE (25 cases) (the diagnosis was formulated according to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Revision X (ICD-10)). Pregnant women at 28-36 weeks' gestation with a physiological course of pregnancy formed a

control group. The study materials were peripheral blood of pregnant women.

Results of the study. Pregnant women with severe PE manifested marked vitamin D deficiency, with a serum vitamin D deficiency of 12.7 ± 0.6 ng/mL ($p \geq 0.01$). In women of the control group, it was 27.6 ± 0.3 ng/ml ($p \geq 0.01$). The course of pregnancy in patients with PE was analyzed. In our studies, early toxemia was observed in 6 (24%); threatened miscarriage in 12 (48%); amniotic fluid in 2 (8%); and premature detachment of the normally located placenta was diagnosed in 3 (12%) patients. We analyzed the peculiarities of the course of labor in women with preeclampsia: only 9 patients (36%) ($p < 0.05$) had a physiological course of labor. Postpartum complications such as hypotonic hemorrhage were observed in 4 (16%) and endometritis in 6 (24%) ($p < 0.05$). Surgical delivery in preeclampsia was performed in 16 (64%) women in labor. The indications for surgical delivery were as follows: Lack of effect from induction of labor in 5 (20%), unprepared birth canal in 9 (25%) women, uterine scar and severe preeclampsia 42 (19%), two pregnant women revealed fetal growth retardation syndrome this was also an indication for surgical delivery from the fetus, 3 women with severe preeclampsia was complicated by the premature detachment of the normally located placenta, which required an urgent laparotomy.

Conclusion. Thus, it can be argued that vitamin D deficiency is a risk factor for the development of PE, the presence of multiple organ failure, which is also a risk factor for obstetric complications. Maternal vitamin D status is very important in the prevention of pregnancy complications.

EYE COMPLICATIONS OF CORONAVIRAL INFECTION

Kassengaliyev A.

Non-Profit Joint Stock Company
«Semey Medical University»
Department of neurology, ophthalmology and otorhinolaryngology
Scientific advisor –
Cand. of Med. Sc. PhD Elisinova A.M.

Introduction. The outcomes and complications of the new coronavirus infection have affected all medical specialties. With each month of the pandemic, doctors in all fields of medicine are faced with the next consequences that arise against the background or after the transferred corona-

virus infection. Eye symptoms and syndromes also do not stand aside.

Purpose of the study. Analyze post-coronavirus complications of the visual organs.

Materials and methods. Content analysis method, data collection.

Results of the study. The most common manifestation is viral conjunctivitis. It affects the ocular surface. In this case, a person may show several symptoms at once: redness of the eyes, photophobia, lacrimation, a feeling of "sand" in the eyes, cramps in the eyes, swelling of the eyelids, discharge from the eyes. Viral conjunctivitis is well treated with standard topical antiviral therapy. At the same time, you should not take on the treatment of viral conjunctivitis on your own, it is better to contact a specialist who will select the drugs and dosages, and will also be able to monitor the course of treatment. As a rule, inflammation of the conjunctiva develops in the acute stage of the disease. Clinical manifestations of conjunctivitis in the presence of coronavirus are nonspecific. This is redness and swelling of the mucous membrane of the eye, accompanied by mucopurulent discharge, itching, feeling of sand or a foreign body, reddening of the eyelid skin. All these symptoms are relieved on their own against the background of general and local antiviral therapy. In the long term, after recovery, patients may indicate residual discomfort in the form of periodic itching, burning, the sensation of dryness and sand in the eyes. These complaints are already a consequence of changes in the composition of the tears against the background of the transferred inflammation. The mechanism of action of coronavirus infection fits not only into the picture of catarrhal manifestations from the ENT organs and pulmonary complications. One of the main damaging factors is a violation of the blood coagulation system with the start of increased intravascular coagulation. Concerning the eye, we are talking about thrombosis of the retinal artery and vein with the development of post-thrombotic retinopathy. The process is one-sided, and the severity of the lesion is determined by the type and caliber of the thrombosed vessel. Diagnosis verification and management tactics are standard and do not fundamentally differ from those in other cardiovascular pathologies. However, insidious is the fact that retinal vascular thrombosis is painless,

manifests itself only as a decrease in vision, and is not always noticed by the patient on time.

Conclusion. Many infected people do not pay attention to eye symptoms, considering them uncommon for COVID-19, or referring to common conjunctivitis. Conjunctivitis should be clearly distinguished from the symptoms of coronavirus infection, and eye pains should be recognized as significant symptoms of the early manifestation of COVID-19. When examining the histological material of the vessels, it turned out that in patients with COVID-19, the walls of the blood vessels had signs of inflammation. Also, many patients had increased thrombus formation. Thus, the coronavirus can infect the vessels of the eyes, causing microvascular damage to the retina. This situation is usually accompanied by the appearance of the following symptoms: inflammation of the type of vasculitis, a state of hypercoagulability, it is also a syndrome of dissem

SEMANTISCHE BETRACHTUNG DER BEZEICHNUNGEN VON PRIONKRANKHEITEN

Agamirzaev A.A., Movlaeva Kh.R., Aldamova A.A.

Nord-Ossetische Staatliche Medizinische Akademie
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuerin –
Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Einführung. Die Bezeichnung Prion wurde im Zusammenhang mit der Suche nach dem Erreger von Transmissibler spongiformer Encephalopathien geprägt und leitet sich als Kunstwort aus den Anfangsbuchstaben des Ausdrucks „proteinaceous infectious only“ ab. Die Forschungen der Wissenschaftler zeigen heute verschiedene neue Aspekte der Entwicklungen der Prionkrankheiten und ihre Bezeichnungen, die zu interessanten semantischen Beziehungen der klinischen Fachwörter führen. Besonders anschaulich sind die hyperonymo-hyponymischen Beziehungen unter Benennungen der Prionkrankheiten beobachtet.

Zielsetzung. Ziel der Forschung besteht darin, die Bezeichnungen der Prionkrankheiten im semantischen Feld der hyperonymo-hyponymischen Beziehungen zu betrachten. Materialien und Methoden der Untersuchung. Die Methoden der Forschung sind semantische Untersuchung, Analyse der Definitionen

der Bezeichnungen der Prion-Erkrankungen, Wortbildungsanalyse, Familiennamen als Benennungen der Krankheiten (Eponymen) u.a. Nach heutigem Kenntnisstand betreffen die Prionkrankheiten vorwiegend das zentrale Nervensystem. Als Folge erscheinen vielfältige klinische Symptome, die von Persönlichkeitsveränderungen bis zu rasch progredienter Demenz reichen. Dadurch entstehen die neuen Bezeichnungen der Prion-Krankheiten, die auf verschiedenen Symptomen hinweisen. Als Beispiel ist der Verlust an Nervensubstanz, der dem Gehirngewebe von Creutzfeld-Jakob-Patienten ein schwammartiges histologisches Erscheinungsbild verleiht. Der Erreger bemächtigt sich die körpereigenen Mechanismen, ohne zunächst aktiv ein bestimmtes Ziel anzugreifen. Die Inkubationszeit ist sehr lang. Mit Krankheitsausbruch beginnt ein rapider Verfallsprozess. In der kulturellen Wahrnehmung werden Prion-Erkrankungen oft mit der Alzheimer Krankheit und mit AIDS in Verbindung betrachtet.

Ergebnisse der Untersuchung. Wir haben die Bezeichnungen der Prion-Krankheiten in verschiedenen medizinischen Wörterbüchern, wissenschaftlichen Veröffentlichungen und in populär-wissenschaftlichen Schriften erforscht. Semantisch betrachtet haben wir das hyperonymo-hyponymische Feld konstruiert. Daneben wurde die Eponyme analysiert, die aufgrund der Familiennamen der Forscher entstanden.

Schlussfolgerungen. Aus der Erzählperspektive der Mediziner werden die Fachwörter der Prion-Krankheiten in authentischen literarischen Repräsentationen der Prionproblematik thematisiert.

NEW DIABETIC CENTERS IN UZBEKISTAN ORGANIZATION

Boboev M.M.

Andijan State Medical Institute
Department of Internal Medicine
Scientific adviser – prof. Yuldashev R.N.

Introduction. Today, the incidence of diabetes among the world's population is growing rapidly. There are 2 known types of diabetes.

Purpose of the study. Today, more than 463 million people are diagnosed with diabetes worldwide. In 1980, that figure was 108 million worldwide. The number of people with diabetes in Uzbekistan is 257,457 people, of which 3263 are children and adolescents under 18 years of age.

Materials and methods. The purpose of creating new "Diabetic Centers" is to provide the population of Uzbekistan with more information about diabetes, early detection of the disease, and implementation of preventive measures.

Results of the study. Diabetes mellitus is one of the most common diseases today. 1.5 million people die from diabetes every year. The number of people with diabetes in the world is expected to reach 642 million by 2045. The incidence among the population of Uzbekistan may double by 2030. Diabetes has been around for many years. It is proposed to establish diabetic centers in the regions in order to provide more information and to establish regular contacts with diabetics. The creation of such centers will ensure closer relations between doctors and the population. Serves the development of medical culture among the population. At the Diabetes Center, patients are provided with information about the types of diseases, how the disease progresses, and the diseases associated with diabetes. Patients gain an understanding of the methods used to treat the disease and how to use the medications. Patients are in constant contact with the center. The center is equipped with all modern technical equipment, in the scientific laboratories of which the employees of the center can easily carry out their research. There will be enough conditions for the development of modern methods of treatment and new drugs.

Conclusion. The creation of "Diabetic Centers" in Uzbekistan helps prevent the spread of diabetes among the population, early detection of diabetes mellitus, and the use of effective treatment methods. Prevention of the development of depression in patients through the development of medical culture.

PROSPECTS OF THE NORTH OSSETIAN STATE MEDICAL ACADEMY IN RUSSIAN-CAMEROON MEDICAL-EDUCATIONAL COOPERATION

Dalle David Ulrich,

Eke Eke Josdan David Ulrich

North Ossetian State Medical Academy
Department of health care organization with psychology and pedagogy
Supervisor –

Cand. of Med. Sc. Gabaraeva L.N.

Introduction. Federal state budgetary educational institution of higher education "North Ossetian State Medical Academy" of the

Ministry of Health of the Russian Federation (NOSMA) in recent years has significantly strengthened mutually beneficial cooperation with foreign partners in educational activities. This work is devoted to the beginning of pedagogical collaboration between the NOSMA and one of the African countries - Cameroon.

Purpose of the study. To analyse the current state and prospects of the activities of the NOSMA in the Russian-Cameroonian medical-educational cooperation.

Materials and methods. The Russian-Cameroonian interstate relations have been developing since 1964. To date, the contractual basis of Russian-Cameroonian relations is composed of interstate agreements. The interstate agreement on mutual recognition of equivalence of education documents and academic degrees plays a positive role in the establishment of interstate cooperation in the field of education. This makes cooperation between our two countries in the field of education promising. Among other higher education institutions in the country, thanks to the efforts of our rector, Professor O.V. Remizov, the NOSMA has had the opportunity to participate in this process, which became the subject of our study. Representatives from Cameroon participate in the work. At present, 4 representatives from Cameroon are studying General Medicine in NOSMA.

Results of the study. According to publicly available sources, higher medical education, as well as the level of healthcare is below average. The health care system is fairly developed only in the hospitals in Yaounde, Douala, Maroua, Buea, Bamenda and Dschang. Rural medicine is represented by little unequipped deteriorated buildings from the previous century. In most parts of the country, medical care is practically non-existent. Due to the prevailing level of health care in many areas, traditional practitioners are popular and respected. As a consequence, diseases such as malaria, cholera, sleeping sickness, schistosomiasis, leishmaniosis and dengue fever are widespread due to the country's tropical location and favourable living conditions for disease carriers. Owing to the low accessibility of qualified medical care available to most citizens, limited health-care resources and poor health education, 3.1 per cent of the population aged between 15 and 49 were infected with HIV. Given that there are eight public universities in Cameroon, the management of

the NOSMA should decide on a strategic partner for medical and pedagogical activities, with some help from students from Cameroon through interpersonal communication. Prospects of cooperation include quality training in the specialties that are in high demand in Cameroon: "General Medicine", "Paediatrics", "Dentistry".

Conclusion. As it was mentioned above, in Cameroon a serious problem for the population remain "traditional" infectious diseases, which determines the possibility of scientists and practitioners of the NOSMA to offer their services to the practical public health of the country. Creative cooperation between Russia and Cameroon on the example of NOSMA should not be limited only to educational services. With all their importance it is necessary to take into account the practical side of this issue, to forecast and implement in practice a set of measures to assist the health system of Cameroon, which is a task for the staff of the NOSMA confidently mastering the foreign labour market in the field of medical educational services.

CLINICAL AND INSTRUMENTAL IMPORTANCE OF THE POSTOPERATIVE PERIOD AMONG CHILDREN WITH OPEN AORTIC DUCT

Goyibova G.M., Saydalieva F.Sh.

Tashkent Pediatric Medical Institute
Department of propedeutics of childhood diseases, haematology
Scientific supervisor – D.Sc. Ashurova D.T.

Introduction. Congenital heart defects (CHD) are an actual problem in pediatrics. At present, none of the operations on the cardiovascular system among children can be performed without a certain degree of risk for the development of complications upcoming postoperation period and throughout their life. High mortality, short life expectancy, poor prognosis emphasize the relevance of the problem and require a further in-depth study of the course of the postoperative period among children with CHD.

Purpose of the study. The aim of the study is designed for learning the clinical and instrumental features of the course of the postoperative period among children with an open aortic duct (PDA).

Materials and methods. 22 patients were examined according to our research with PDA hospitalized to the Department of Cardiac Surgery and Cardio-rheumatology of the

TashPMI clinic. It was diagnosed based on complaints, anamnestic data, physical examination, laboratory, radiological research methods, electrocardiogram (ECG), and echocardiogram (EchoCG) data of the heart. Results of the study. The preliminary results of the obtained data indicate the presence of features of the course of the postoperative period among children with PDA. The clinical features of the course were expressed by the presence of complaints of shortness of breath (59.1%), difficulties with breastfeeding (81.8%), cough (45.5%), weakness (100%), fatigue (100%). The delay in physical development was manifested in the form of low body weight relative to age (72.72%), the risk of protein-energy malnutrition (86.4%), and moderate exhaustion (13.6%). Clinically, almost all children (100%) had circulatory disorders. There were remarked such complications as postoperative pneumonia in 9.1% of children, postcardiotomy syndrome - 13.6%, cardiac arrhythmias - 22.7%, and bacterial endocarditis in 4.5% of cases. According to the data of instrumental research methods, the features of the course of the postoperative period were also revealed. In the early postoperative period, arrhythmias were recorded on the ECG in 4.5% of children with PDA. EchoCG was characterized by the presence of effusion in the pericardial cavity and pleura (31.8%). EchoCG characterized the following changes: an increase in the size of the left ventricle (27.2%).

Conclusion. Thus, among children with PDA, the postoperative period is characterized by the presence of complications, which are manifested by the development of postoperative pneumonia, postcardiotomy syndrome, and bacterial endocarditis.

OVERVIEW OF THE COURSE OF CORONAVIRUS INFECTION IN PREGNANT WOMEN

Kassengaliyev A.

Non-Profit Joint Stock Company
«Semey Medical University»

Department of obstetrics and gynecology
Scientific supervisor – Egezhanova G.M.

Introduction. The pandemic caused by the new coronavirus infection COVID-19 has posed a real social, political, and medical challenge for the entire world. Many aspects of the management and course of this infection are controversial. The physiological characteristics of a pregnant woman's body,

on the one hand, place her at risk for a more severe course of new coronavirus infection, which has been confirmed.

Purpose of the study. Collect data on the possible route of transmission of coronavirus infection from mother to child.

Materials and methods. Data collection, analysis, literature review.

Results of the study. The data on sick pregnant women, known to date, indicate that in most cases, coronavirus infection during pregnancy is carried in healthy women in the same way as in other healthy people. Patients are known to have experienced mild symptoms of an acute respiratory viral infection. Symptoms included cough, fever, shortness of breath, headache, and loss of smell. Transmission of coronavirus infection during pregnancy from mother to fetus is possible. In all reported cases worldwide, the baby was diagnosed with infection at least 30 hours after birth. It is important to emphasize that in all reported cases the child was healthy.

Conclusion. The group with the highest risk of developing severe forms of COVID-19 is made up of pregnant women with somatic diseases: chronic lung diseases, including moderate and severe bronchial asthma; diseases of the cardiovascular system, arterial hypertension; diabetes; immunosuppression, incl. against the background of the treatment of oncological diseases; obesity; chronic kidney disease, liver disease, systemic diseases. Indications for hospitalization of pregnant women with COVID-19 in all cases are moderate and severe forms of the disease, they must be hospitalized in quarantine hospitals following the established routing procedure. With a mild course of COVID-19 up to 12 weeks of gestation, due to an unproven negative effect on the fetus, it is possible to prolong pregnancy to full-term. Coronavirus infection is by no means an indication for termination of pregnancy. If a threat arises, it can arise for completely different reasons, not because a woman is sick with coronavirus. She is receiving treatment for both coronavirus infection and causes that threaten a pregnancy. And she is carrying on her pregnancy. Pregnant women who have had mild or asymptomatic coronavirus infection should have an ultrasound scan every four weeks. Pregnant women with confirmed infection with an asymptomatic form or who have had a mild or moderate form of the

disease should be monitored every 4 weeks to assess the dynamics of fetal growth, amniotic fluid index, and, if necessary, to assess blood flow in the umbilical artery. In the case of severe forms of the disease, more intensive ultrasound, Doppler and CTG observation is required.

RESEARCH OF DAGESTAN STATE MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS' MOTIVATION TO LEARN ENGLISH **Khamaev S.A.**

Dagestan State Medical University
Department of foreign and latin languages
Scientific supervisor – Azizkhanova A.E.

Introduction. Today, proficiency in English in the professional field is an essential skill for a specialist.

Purpose of the study. To compare the level of motivation of the first and final year students of the DSMU to learn English.

Materials and methods. A sociological survey using Google Forms.

Results of the study. The study was conducted at the Dagestan State Medical University. 300 students took part in the survey: 247 freshmen and 53 graduates (5th and 6th-course students). 126 students of the therapeutic faculty, 62 of the pediatric, 35 of the dental, 44 of the medical-preventive, and 33 of the pharmaceutical faculty were interviewed. The gender component is presented as follows: 71 male students (23.7%) and 229 female students (76.3%). The analysis of the survey results showed that for the majority of students (64%), English is, first of all, one of the most interesting disciplines that provide an opportunity to expand their horizons. 48% of respondents study English on their own. 73.7% of respondents believe that learning English is an absolute must for a modern person. Among the advantages that a good knowledge of the English language gives, students noted such options as the opportunity to learn a different culture through reading books and watching films in a foreign language, and the opportunity to get a prestigious job. Most often, the prospect of using the acquired knowledge in a future profession acts as a motivation for students to learn English. Besides, 79% of respondents noted the need for knowledge of English in the field of medicine. However, 74% of the respondents do not use professional literature in a foreign language. The majority of students (71%) rate their level of English proficiency at

"3" or higher (on a scale from 0 to 5). During language learning, students most often have difficulty in grammar with vocabulary, listening, and speaking. As the factors causing these difficulties, the majority of the respondents indicated insufficient school knowledge, lack of grammar, and a small vocabulary. Slightly more than half of the respondents (53.3%) consider the optimal time to be devoted to learning a language, up to three hours a day. Graduate students noted a positive change in their interest in learning English with the transition to senior courses (71%). The average assessment of the level of teaching English at the DSMU is 3.2 points (on a scale from 0 to 5). According to the respondents, the use of new teaching materials and non-traditional teaching methods by the teacher in the classroom contributes to an increase in students' interest in learning English. In the classroom, students are most often attracted to such forms of education as reading and working with text, speaking, working in pairs, performing creative tasks. Conclusion. Based on all the results obtained, the following conclusions can be formulated: 1) Most students are motivated to study English, as they believe that this can help them in mastering their chosen profession. 2) Among the effective ways to increase motivation for learning English in classroom lessons, one can note the option of introducing modern forms of education into the educational process using interactive and interesting teaching materials.

HYGIENIC APPROACHES TO MERCURY RELEASE INTO THE ENVIRONMENT **Kopytich A.V.**

Grodno State Medical University
Department of general hygiene and ecology
Scientific supervisors –
Cand. of Med.Sc. prof. Sivakova S.P.

Introduction. Nowadays humanity regularly faces the pollution of the environment with various chemical xenobiotics. One of the substances belonging to hazard class 1 is mercury. Mercury vapors have the most harmful effects on living organisms.

Purpose of the study. This work aims to study the students' awareness of the sources of mercury in the environment.

Material and methods. A valeological and diagnostic study of awareness of the effects of mercury on the human body was conducted on 550 respondents aged 16 to 30.

Results of the study. According to the results of the survey, 78.9% of the respondents named environmental pollution as the main cause of external health risks. Assessing the risk of mercury impact on human health in the modern world, 54.5% of respondents gave a positive answer, 15.3% believe that such a threat does not exist, and 30.2% found it difficult to answer this question. 91.7% of respondents named mercury vapors as the most dangerous aggregate state of the mercury. At the same time, we found that the majority of the respondents are poorly informed about the main sources of mercury in the atmosphere. Thus, 83.5% mistakenly believe that the main source of mercury vapor in the environment is mercury mining; 27.5% – the production of acetic aldehyde, 21.1% – burning of coal for electricity, 19.6% – volcanic eruptions, and 7.3% of respondents noted the extraction and processing of gold. 73.4% of the respondents identified quartz lamps, X-ray machines (41.1%), dental fillings with amalgam (31.1%), and bactericidal lamps (29.2%) as medical sources of mercury in the environment. At the same time, only 14% of the respondents are aware of the use of mercury in vaccines and 7.3% noted antiseptic properties. Household sources of mercury vapor included mercury thermometers (99.1%), mercury-containing switches (69.4%), energy-saving lamps (32.5%), and fluorescent lamps (20.9%). Some mistakenly named LED lamps (25.7%) and mobile phones (17.0%). Describing the symptoms of mercury poisoning, respondents mentioned nausea and vomiting (76.1%), metallic taste in the mouth (68.8%), general weakness (53.2%), headache, and discomfort when swallowing (51.4%). More than half of the respondents consider drinking milk (54.1%), taking activated carbon or other absorbents (47.7%), drinking a large amount of water (43.1%), and taking a solution of potassium permanganate (43.1%) to be the first aid for mercury poisoning. Assessing the consequences of mercury poisoning, the respondents named the central nervous system lesion of various severity (63.3%), lesion of the respiratory system (56%), lesion of the digestive (49.5%), and cardiovascular (38.5%) systems. The majority of the respondents indicated the possibility of mercury in shellfish (66.1%) and marine fish (64.2%). At the same time, 96.3% of participants are sure that some fish and oysters may contain methylmercury. 68.8% of the respondents are

sure that it is necessary to limit the use of sashimi and sushi from red sea bream. Only 41.3% believe that heat treatment does not destroy methylmercury. Unfortunately, the majority of the survey participants (51.4%) do not know what products contribute to the removal of mercury from the human body, they called dairy products. 28.4% of respondents believe that these are grain products and only 33% are named cilantro.

Conclusion. As it was found, the students are not sufficiently aware of the sources of mercury vapors in the environment and the effects of mercury exposure on the human body, so more valeological and hygienic explanatory work is necessary.

GROWING INFLUENCE OF AN ENGLISH SPEAKING MASS CULTURE ON MASTERING A FOREIGN LANGUAGE **Musaeva I.I.**

North Ossetian State Medical Academy
Department of foreign languages
Scientific supervisor – Makeyeva I.A.

Introduction. Currently, the priority in the whole society has become the question of the educational system of young people with humanistic thinking, sharing universal values, principles of morality, and tolerance. Regarding this, a foreign language, undoubtedly, is a powerful tool of communication between representatives of different cultures, traditions, races, and mentalities, certainly exerting a positive influence on the formation and development of the qualities that were presented earlier. The influence of the English-speaking mass culture is undoubtedly fast-growing and has the potential for further development in all areas, and among them, it is especially necessary to mention its influence on mastering a foreign language.

Purpose of the study. To analyze the role of English-speaking mass culture, taking into consideration popular directions in the field of cinematography, game and music industries, global brands, art, literature, Internet resources, etc. on the development of language skills.

Materials and methods. The following methods were used: sociological (questionnaire survey), statistical. The object of the study was 85 students of the Medical Academy from all faculties: medical, pediatric, pharmaceutical, dental and medico-prophylactic.

Results of the study. According to the results of the study, various points of view were iden-

tified, indicating the positive influence and high tendency of the development of the English-speaking mass culture on the development of language abilities among young people. 91% of the respondents confirm the daily contact with English in their daily life, and 52% had contact with it much more often than the rest of the respondents. On the question aimed at identifying the use of resources of the English-language mass media specifically for learning English, it was revealed that more than 76% use the resources of the mass media specifically to learn English. 70% of the respondents were interested in English also because of their frequent interaction with mass media resources, such as the Internet, cinema, music, literature, etc., as well as because of their hobbies related to the English language. More than 62% of the respondents confirmed that it is easier for them to learn new words when they listen to native speakers from the news, the Internet, films, etc., rather than in English classes in educational institutions.

Conclusion. According to the results of the study, it became quite obvious that the English-speaking mass culture had a huge impact on the mastering English language. It is worth emphasizing the exponentially growing trend of its further development and spread among young people, and in general, the entire population. From here comes the need to understand it, for interest and development, and then the consolidation of linguistic abilities in this environment of its progressive and intensive impact.

GENDER AND AGE STRUCTURE OF DIALYSIS PATIENTS IN TASHKENT

Sharapov O.N.

Tashkent Pediatric Medical Institute

Department of Internal Medicine.

Scientific supervisor –

D.Sc Prof. Daminov B.T.

Introduction. According to the International Society of Nephrology (ISN), about 850 million people in the world are currently suffering from various types of kidney disease. One in ten adults worldwide has chronic kidney disease (CKD), which is irreversible. The global burden of CKD is increasing and is projected to be the fifth most common cause of life-years lost by 2040. A person with CKD may develop complications and the disease progresses to end-stage kidney disease (ESRD),

where life cannot be sustained without dialysis therapy or kidney transplantation.

Purpose of the study. In order to develop quality measures for the prevention of ESRD, there is interest in studying the gender and age structure of CKD 5D patients.

Material and methods. To solve this goal, 72 patients permanently residing in the city of Tashkent, suffering from end-stage chronic kidney disease, were analyzed: 35 men and 37 women aged 18 to 78 years. All patients were diagnosed with ESRD as a result of nephropathies of various origins. All patients received programmed hemodialysis in the hemodialysis departments of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Nephrology and Kidney Transplantation. Glomerular filtration rate was calculated based on serum creatinine concentration using the CKD-Epi formula. The duration of hemodialysis was 6-48 months. The patients were divided into 5 age groups (according to the WHO classification, 2016): 18-44 years (young age), 45-59 years (average age), 60-74 years (old age), 75-90 years (old age) and over 90 years old (long-livers). Hemodialysis sessions were carried out according to the scheme 4 hours 3 times a week (12 hours/week) according to international recommendations.

Results of the study. According to the analysis results, 51.4% of all surveyed were women, 48.6% were men. Almost 80% (n=57) of all examined were patients under 60 years of age. Among young patients, 24 patients were identified: 11 men and 13 women. The structure of middle age (n=33) was dominated by men: 19 men and 14 women. Elderly age was represented by 14 patients, including 5 men and 9 women. Among the surveyed, there was only one woman aged 75-90 years and not a single man. The analysis did not reveal the patient's long-liver. Analysis of the causes of ESRD revealed the prevalence of chronic glomerulonephritis (44%), diabetes (38%), followed by vasculitis (7%) and chronic pyelonephritis (4%), others - 7%.

Conclusion. In the age structure of ESRD, young and middle-aged patients prevail (almost 80%). There is a gender difference depending on the age group. A sharp decrease in the number of patients in age groups over 75 years old, both male and female, was revealed.

IMPORTANCE OF NUTRIENTS IN WOMEN WITH TUBAL INFERTILITY IN PREDICTING THE EFFECTIVENESS OF IVF PROGRAMS Shodiev B.V.

Bukhara State Medical Institute
Department of obstetrics and gynecology
Scientific advisor – prof. Rasul-Zade Y.G.

Introduction. These days All over the world, about 15% of married couples suffer from infertility, while more than 55% of cases are caused by reproductive disorders [1,6]. Tubal infertility (TB) is one of the most common causes of infertility in women of reproductive age. Tubal infertility can affect the proximal, distal, or entire tube and varies in severity [2]. Trace elements are essential vitamins and minerals that are needed in small amounts as dietary components [3]. Although these micronutrients do not provide the body with energy, they are necessary for catabolic and anabolic processes and must come from outside. The importance of proper nutrition during pregnancy has already been established, affecting embryonic and intrauterine development and, therefore, pregnancy outcomes [4,5]. In addition, a number of researchers believe that increased or decreased percentages of transport proteins in the VF and in the blood are predictors of a negative outcome of in vitro fertilization (IVF).

Purpose of the study. To study the significance of trace elements in women with tuboperitoneal infertility for predicting the effectiveness of the IVF program.

Materials and methods. We studied 74 patients undergoing IVF treatment for infertility, 26 of them with tubal factor of infertility with deficiencies of certain microelements (main group) and 48 - with tubal factor of infertility with normal values of certain microelements (comparison group). The examination and treatment were carried out in the clinic "Doctor D", "Istanbul Eku Markazi" and "Ankalife" in the city of Tashkent, Uzbekistan. Depending on the effectiveness of the IVF program, two subgroups were formed prospectively in each group. The 1st (main) group included 26 patients with tubal factor infertility with deficiencies of certain microelements, of which 7 (26.9%) with a positive IVF result, and in 19 (73%) women in whom pregnancy did not occur (echographically confirmed). The age of the surveyed women ranged from 25 to 35 years. The average age of the surveyed was 27.1 ± 2.3 years. The duration of infertility averaged 5.6 ± 1.3 years. The comparison group

(group 2) included 48 patients of comparable age (from 26 to 35 years) with tubal factor infertility (obstruction or absence of fallopian tubes). Among them, 17 (35.4%) patients became pregnant, and 31 (64.6%) cases did not occur. After the completion of medical and preparatory procedures, all women underwent an IVF program. In order to induce superovulation in both groups, a "Short-short" protocol was used with the use of gonadotropin-releasing hormone antagonists according to the standard method. Fertilization of oocytes was carried out by the IVF method. Selective transfer of one blastocyst - on the 5th day of cultivation. Collection of venous blood serum from the cubital vein was performed before transvaginal puncture of preovulatory follicles. Follicular fluid (FF) was obtained during transvaginal puncture of preovulatory follicles. If blood gets into the contents of the follicles, the study of this material was not carried out. Biological materials were examined at the "Swiss Lab" clinic in the city of Tashkent. The concentration of trace elements in blood serum and VF was studied using standard biochemical methods.

Results of the study. Based on our data, it was found that in the groups of women formed depending on the result of IVF (echographically confirmed pregnancy), the frequency of pregnancy in the main group (with tubal factor of infertility with deficiencies of certain microelements) was significantly lower (26.9%) than in the comparison group (tube factor with normal values of trace elements) - 35.4%. In the course of studying the trace element composition of peripheral blood, zinc deficiency was determined in 28% of women and iron deficiency in 7.14% of women. In all women, the concentration of Copper and Folic acid did not exceed the reference values. The concentration remained unchanged and did not differ from the indicators in the patients of the comparison group (0.01 ± 0.002 g/l - the indicator in the patients of the comparison group).

Conclusion. Factors predicting a negative outcome of IVF programs are the following: a decrease in zinc in the blood and mixed types of micronutrient deficiencies exacerbate reproductive results. In case of deficiency of microelements in the blood of infertile women with tubal infertility, the reproductive outcome in ART programs decreases in all indicators. Follicular fluid is a diagnostic indicator for tubal factor infertility. And also, the concentration of copper did not affect reproductive re-

sults. If the above results are obtained, it is advisable to consider the possibility of delayed ovulation stimulation cycles in order to conduct a course of pregravid preparation in IVF programs.

THE IMPORTANCE OF CULTURAL DIFFERENCES IN MEDICAL ETHICS IN THE TIMES OF PANDEMIC

Tokaeva A.M., Ali Laila Salaheldin Riad Mohammed Ali,

Kemta Ngassam De Nobep

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor – Tsallagova Z.T.

Introduction. The science that the whole world calls ethics is several thousand years old. The first form of medical ethics was the moral principles of Hippocratic healing, but in the late 70s of the 20th century, Van Rensselaer Potter introduced the term bioethics. Bioethics defines the doctor's communication with his patient. We live in the 21st century; it is the era of Globalization. People move from one country to another, and every person has its cultural background, and it influences the healthcare workers too. In times of pandemic medical ethics has become very urgent.

Purpose of the study. Our paper analyses how cultural differences can be a factor in patient-care situations that produce moral distress. There are situations in which the specific content of a patient's health-related values, beliefs, preferences, or behaviors should be described regarding culture. One example of culture for some religious people includes specific values and prohibitions concerning medical interventions, such as Jehovah's Witnesses refusal of blood products.

Materials and methods. The material for the study of this issue was the Internet resources, literary sources (a course of lectures by A.L. Tserkovsky and V.P. Dubrov), scientific research by Professor of clinical bioethics (Dr. James F. Drane), and research on the database of clinical hospitals (Republican Clinical Hospital and NOSMA Clinical Hospital).

Results of the study. In our research we tried to find out cultural differences among European, Arab and African cultures, and we have come to the following results: each culture has its own bioethical standards, which have been developed over hundreds of years. Peoples and cultures are different but, in some ways, they are the same. Humans share diseases and need medical care. Some

health-related practices must be allowed to stand, while others must not be allowed because they violate the basic principles. In our study we found that cultural differences are very important in the doctor-patient communication.

Conclusion. In our research, we tried to find out cultural differences among European, Arab, and African cultures, and we have come to the following results: each culture has its bioethical standards, which have been developed over hundreds of years. Peoples and cultures are different but, in some ways, they are the same. Humans share diseases and need medical care. Some health-related practices must be allowed to stand, while others must not be allowed because they violate the basic principles. Universal medical ethics should benefit people regardless of the culture they belong to, but the doctor and medical staff must take into account the cultural characteristics of the patient for more effective treatment, especially in the era of globalization. The period of the coronavirus pandemic has left its mark on the psychological state of people; they can panic because of completely harmless symptoms, so doctors need to be more careful in communicating with patients, now more than ever it is important for medical staff to understand the importance of medical ethics.

STUDIEN ZUM INTERNATIONALEN ANATOMIE MANAGEMENT

Vanieva L. V., Dzgoev T.H., Agueva D.A.

Nord-Ossetische Staatliche

Medizinische Akademie

Lehrstuhl für Fremdsprachen

Wissenschaftliche Betreuerin –

Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Einführung. Die Sprachvielfalt im Auditorium, die durch die Anwesenheit mehrsprachiger Medizinstudierende und durch den Fremdsprachenunterricht zustande kommt, öffnet im Spracherlernen den Blick auf mehreren Sprachen und lässt im Vergleich damit auch die eigene Sprachen neu und interessant erscheinen. Die natürliche Sprachaufmerksamkeit zweisprachiger künftigen Mediziner kann durch Mehrsprachigkeit zum kulturell und ästhetisch Reflektorisches hin ausgeweitet werden und damit zu einer Bereicherung des Erlernens der Anatomie beitragen. Das auf fünf Sprachen orientierte anatomische Wörterbuch führt uns zu den wesentlichen Merkmalen guten Erlernens der Fachwörter, die in

der künftigen Tätigkeit und in der Multikompetenz große Rolle spielen.

Ziel unserer Forschung besteht darin, die anatomischen Bezeichnungen im fünfsprachigen russisch-latein-englisch-deutsch-ossetischen Wörterbuch und in den authentischen Texten zu untersuchen, die Definitionen der Fachwörter, Synonyme zu vergleichen.

Materialien der Forschung. Mehrsprachiges Fachwörterbuch der anatomischen Bezeichnungen (russisch-latein-englisch-deutsch-ossetisch), Mosbys medical dictionary, deutsch-russisches Wörterbuch der medizinischen Fachwörter, englisches Fachwörterbuch der medizinischen Fachwörter mit Definitionen in der russischen Sprache, authentische Texte aus dem Roman von Chirurgen, wissenschaftliche Veröffentlichungen in der deutschen Sprache von Lippert. Alle Fachwörter wurden auf den folgenden Gebieten der Medizin systematisiert: Kreislauforgane, Organe des Lymphsystems, Atmungsorgane, Verdauungsorgane, endokrine Organe, urologisches System, Neurosystem, Gefäßorgane, Haut. Die von uns untersuchten Fachwörter sind am gebräuchlichsten in den ersten Semestern der Fakultät der Humanmedizin. Die Methoden der Forschung sind Definitionsanalyse, Wortbildungsanalyse, semantische Analyse der Synonyme in fünf Sprachen, Vergleich der mehrsprachigen anatomischen Bezeichnungen.

Ergebnisse der Untersuchung der anatomischen Bezeichnungen im fünfsprachigen Wörterbuch sind vor allem auf schwierige Fachwörter orientiert, die im mehrsprachigen Auditorium von den Medizinstudierenden des 1. Semesters nicht so gut verstanden worden waren. Darunter haben wir folgende Bezeichnungen analysiert: Glomerulus, Globus pallidus, Paraganglion, Tragus, Apophysis, u.a. Die Definitionen in verschiedenen Sprachen, vor allem in deutschen und englischen authentischen Texten haben gezeigt, nicht nur oberflächliche, sondern auch solche tief ergreifenden Definitionen, die zu den fachlichen Begriffen führen können.

Schlussfolgerungen. Die Diskussion über das fünfsprachige anatomische Wörterbuch und über sein Nutzen beim Erlernen der anatomischen Fachsprache ist im mehrsprachigen Auditorium der Medizinstudierenden sehr aktuell. Die ausländischen Medizinstudierenden haben besondere Schwierigkeiten beim Verstehen der Begriffe der Fachwörter. Die internationalen englischen Fachwörter sind darum besonders wichtig. Die Medizinstudierende

profitieren viel von den mehrsprachigen Bezeichnungen in Anatomie, was auch im Interesse von ihrem künftigen Beruf und Multikompetenz ist. Daher sollten Angebote der fünfsprachigen Anatomie im Wörterbuch und in methodischen Materialien bereitgehalten werden. Die Wahrnehmung dieser Angebote allerdings ist eine individuelle Entscheidung der Medizinstudierenden.

SYNONYME IN DER FACHSPRACHE ANATOMIE

Vanieva L.B., Tedeeva M.V., Gasdarova Z.R.

Nord-Ossetische Staatliche
Medizinische Akademie
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuerin –
Dozentin Dr. philol. Schuracowa G.W.

Einführung. Synonymie liegt vor, wenn zwei oder mehr Benennungen einem Begriff zugeordnet und somit beliebig austauschbar sind. Erfahrungsgemäß finden sich Synonyme in besonders grosser Zahl im Wortschatz solcher Fachgebiete, in denen sich tiefgreifende Entwicklungen vollziehen. Da es zunächst an Koordination fehlt, werden an verschiedenen Orten für neue Gegenstände und Sachverhalte unterschiedliche Benennungen kreiert, die möglicherweise über einen längeren Zeitraum miteinander konkurrieren. Die Medizin ist solch ein Gebiet, das in fachlicher wie in fachsprachlicher Hinsicht eine besondere Dynamik aufweist. Gerade hier findet intensiver Gedankenaustausch auf nationaler wie auf internationaler Ebene statt. Deshalb hat die medizinische Fachsprache viele Synonyme. Dieses Phänomen findet sich auch in der Anatomie, wie das folgende Beispiel aus dem Bereich der Autopsie zeigt. Im Laufe der langen Geschichte der Medizin wurden zur Bezeichnung der Autopsie eine Reihe unterschiedlicher Bezeichnungen verwendet, insbesondere die folgenden: Autopsie, Necropsie, innere Leichenschau, Section, der Leiche Cadaverin, Cadaveris inspection, Obduction u. a. Alle Synonyme bezeichnen den Begriff der ärztlichen, fachgerechten Öffnung einer menschlichen Leiche.

Zielsetzung und Methoden. Ziel der Untersuchung der Synonyme in der Fachsprache der Anatomie besteht darin, auf Beispiel des Fachworts Obduction die Entwicklung der neuen semantischen Beziehungen zu zeigen, und zwar den Gebrauch der Synonyme

des Fachworts Obduction darzustellen. Das semantische Feld zu konstruieren.

Materialien der Forschung. Materialien unserer Untersuchung sind Fachwörter auf dem Gebiet der Anatomie in vier Sprachen: russisch, lateinisch, englisch, deutsch. Synonymische Fachwörter, Definitionen, Bilder haben wir in unserer Präsentation dargestellt. Die Fachwörter der Anatomie, die verschiedene synonymischen Bezeichnungen haben und die neuen semantischen Entwicklungen zeigen, die zu Hyponymen führt, z. B. Hyperonym Obduction hat folgende Synonyme: klinische Obduction die der Qualitätssicherung und Überprüfung ärztlichen Handelns dient, die forensische oder gerichtliche Obduction, die gerichtlich angeordnet wird, und die anatomische Obduction oder Zergliederung von Leichen in anatomischen Instituten für Lehre und Forschung.

Ergebnisse der Untersuchung. Selbstverständlich kann uns die fachspezifischen, russisch-lateinisch-englisch-deutschen Synonyme der Anatomie nicht alle Wünsche befriedigen. Die Ausführungen haben angesichts des ungenügenden Standes der Forschung notwendig den Charakter von Diskussionsbeiträgen. Wir haben das semantische Feld zum Hyperonym Obduction konstruiert, wo Hyponyme und Synonyme zum Begriff Autopsie anschaulich dargestellt wird. Daneben haben wir äthymologische.

Schlussfolgerungen. Analyse gemacht und festgestellt, dass die erste Section einer Menschlichen Leiche im christlichen Abendland im Norwegen durchgeführt worden war. Die erste dokumentierte gerichtsärztliche Leichenöffnung fand 1302 in Bologna durch Wilhelm von Varignana statt. In der frühen Neuzeit entstanden in den meisten Städten anatomische Theater, auf denen man öffentliche Obduktionen durchführte.

HEALTH HOROSCOPE IN MODERN MEDICINE

Kundukhova E.A., Darakhova D.A.

North Ossetian State Medical Academy

Department of foreign languages

Scientific supervisor – Tsallagova Z.T.

Introduction. Astrology were a big part of medicine for much of history. Nearly 2,500 years ago, Hippocrates, the father of medicine, observed a connection between the movements of the stars and disease, writing that "the contribution of astronomy to medicine is not a small one but a very great one

indeed." Doctors of the time believed the movements of the celestial bodies, which were used for marking the passage of time, had a powerful influence on one's health.

Though the scientific community has long since refuse astrology as pseudoscience, new research has shown your "star sign" actually may have great deal with your health than you might think.

Purpose of the study. The purpose of our study is to figure it out and to establish a link between birth date and susceptibility to certain diseases, to facilitate clinicals diagnosis process and help preventive medicine physicians.

Materials and methods. Study of Columbia University Department of Medicine, the Max Planck Institute in Rostock, internet. The method used in our research is an analysis of statistical data given in the materials and information collecting in Clinical Hospital of NorthOssetian State Medical Academy.

Results of the study. In the cause of our investigation we found about 20 diseases that correlated with the season of birth. Most of the cases have already been reported in the literature, but not so few patterns were discovered by us for the first time. We found distinct incidence patterns across disease categories.

Conclusion. Seasonally dependent early developmental mechanisms may play a role in increasing lifetime risk of disease. But the risk related to birth month is relatively minor when compared to more influential variables like diet and exercise. We sincerely hope that doctors will solve important clinical problems using this new wealth of data.

**АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ**

Абаева А.О.	89	Высочанская М.М.	98
Абаева В.А.	5, 12, 181	Габараев Д.Э.	131
Абаева Д.С.	6	Гавриленко К.В.	90
Абаева К.А.	44, 90	Гадду Амандип Каур	164
Абдуллаева М.Н.	158	Сукхвиндерсингх	
Абызбаева А.С.	23, 45	Гагиева С.И.	142
Аверина М.В.	91, 158	Гаглоева Р.М.	7
Авраменко А.С.	92	Гаглоева А.А.	46
Агаева М.В.	6, 127	Гагулаева К.В.	24
Агамирзаев А.А.	187	Газдарова З.Р.	196
Агуева Д.А.	195	Газзаева А.Р.	127
Адельшин А.М.	94	Гаккоева К.О.	47, 161
Адизова С.Р.	186	Галаова Ф.Р.	106, 110
Алдамова А.А.	187	Гаманчук Е.С.	63
Алдатова М.М.	83	Гарасаева А.Ш.	46
Али Лайла Салахэль-дин Риад Мохамед	195	Гарибян В.С.	162
Али		Гацалова Д.Д.	46
Антипина Е.О.	44, 63	Герасименко А.С.	130
Аурханова Р.Р.	22	Герасименко М.М.	73
Ахмедова Ш.Ш.	22	Гильдебрант А.В.	159
Багаева А.А.	140	Гиеова Л.Т.	15
Багаева А.Н.	160	Гладкая А.Н.	26
Багаева Э.К.	127	Гогаева Л.О.	131
Бадриев З.Ф.	54, 57	Гозюмова Э.Э.	18
Байкосова Г.К.	23, 45	Гоибова Г.М.	189
Баймурзаева А.А.	107	Головацкий А.П.	31
Балаева А.В.	95	Горбунова З.В.	49, 169
Бартенева А.Р.	137	Григорьева И.А.	24, 59, 69
Бархаева З.С.	128	Грисюк И.А.	78
Батаев А.Х.	41, 129	Грязева Е.М.	39
Батыров К.А.	24	Гулиева К.М.	31
Беккер Е.Д.	96	Гурциев Т.М.	29
Бекова М.Р.	135	Гусева А.О.	143
Бектемирова З.О.	10	Гутник В.В.	8
Бестаев Э.В.	22, 29	Далле Давид Ульриш	188
Бицуева Ф.Р.	64, 66	Данькин К.В.	69, 70
Бледных О.А.	25	Данькина В.В.	69, 70
Блем А.Е.	67	Дарахова Д.А.	197
Бобоев М.М.	188	Дауров М.Г.	132
Борщ Д.В.	28	Денисенко Л.В.	68
Брциева М.Р.	20, 180	Джабраилова Х.Р.	15
Бугулова А.З.	22	Джанаева А.А.	146
Бузойти А.О.	40	Джигкаев В.Р.	160
Буйницкая А.И.	63, 101	Дзасохова А.О.	30
Бураев А.Б.	64, 66	Дзгоев А.Р.	166, 167
Буслова Е.Г.	90	Дзгоев Т.Х.	195
Бутаев К.А.	160	Дзуцева З.М.	163
Ваниев И.А.	34, 56, 120	Добровольская А.Д.	167
Ваниева Л.Б.	196	Доржиева Ц.Б.	9
Ваниева Л.В.	195	Дудаева Э.В.	49
Ваниева Л.М.	141	Дуксо В.А.	50
Васенина А.Ю.	97	Дьякова Н.А.	145
Викторович Ю.И.	101	Еке Еке Жосдан Давид Ульриш	188
Высоцкая К.В.	102	Елагина А.А.	14



Елова А.С.	99	Кяримов И.А.	11
Ермилова Е.Н.	9	Лабор Н.В.	108
Ефимов К.И.	93	Ладожская М.С.	118
Завадская М.Р.	72	Лазгиева Д.М.	159
Завьялова О.А.	99	Легушенко Г.Ю.	85
Зайцева А.П.	73	Лепетило Д.А.	8
Закаев Ч.Т.	163	Лисевич Б.В.	105
Засеева Э.Т.	100	Лихачева В.И.	171
Зверев А.В.	133	Лихова Ф.М.	112
Жажиева Д.С.	146	Ляшев А.Ю.	14
Жеребцова А.О.	103	Магамаев Х.А.	51, 52
Ибрагимов Т.М.	94	Магамаев Х.А.	51, 52
Иброхимова Д.Б.	186	Магомедалиева Х.Р.	134
Илясова Н.В.	136	Макиева Р.И.	5, 12, 181
Иорданова О.Ю.	111	Макоева А.Э.	163
Ипуева А.М.	76	Малько Д.В.	9
Исаева А.А.	133	Малякин Г.И.	107
Исаенко К.Н.	73	Мамедова Л.А.	112
Исматова М.И.	104	Маргиева А.Г.	31
Исомадинова Г.З.	10	Маркарян Б.А.	165
Кадзова Дз.В.	107	Мартинкевич О.Н.	25
Кадиева А.И.	7	Миронов С.Р.	71
Кагарманова Р.И.	94	Махмудов И.И.	186
Казмирова Я.В.	67	Митилова А.Б.	105, 110
Кайсинова А.З.	48, 58	Митина Е.Н.	136
Кайцукова А.О.	135	Михеденко Е.А.	116
Калиновский С.И.	136	Мовлаева Х.Р.	187
Караева М.К.	71	Моргоева З.А.	51
Карсанова Е.М.	166	Моргоева М.Г.	95
Касоев В.Г.	131	Мочалова А.Д.	144
Кассенглаиев А.	190	Мусаева И.И.	192
Кемта Нгассам Де	195	Муха М.П.	145
Нобеп		Мюллер А.С.	111
Кибизова Э.Г.	75	Нахметова Л.Б.	115
Киргуева Д.Б.	20	Невмержицкий В.С.	13, 109
Киргуева А.А.	27	Никулина А.В.	159
Кисилева А.А.	168	Никульшина Т.Н.	74
Козаева А.М.	75	Нухаев А.Р.	59
Кокаев Р.И.	89	Оганесов Г.Л.	132
Кокаева Д.В.	65	Орквасова Ф.З.	27
Колесников Д.А.	28, 35	Орлова Е.В.	144
Колесникова М.А.	10	Оскола И.А.	147
Кондуфор О.В.	28, 35	Паршоева Б.Ш.	55
Копитич А.В.	191	Паршоева Л.Ш.	55
Корнеева Н.В.	93	Пешхоев М.М.	138
Костылин Э.С.	175	Плиева Д.О.	173
Кочиев А.Т.	38, 169	Плиева Е.Л.	33, 76
Кривенько А.В.	176	Плужникова В.Д.	146
Круглова В.В.	170	Пожарицкий А.М.	31
Кудзаева Дз.А.	65	Пожидаева В.В.	75, 77
Кудзаева Т.К.	179	Полушко А.О.	172, 174
Кузьмина Л.А.	16	Полянская П.А.	112
Кузьмина М.С.	118	Прабхат Кумар	177
Кулумбегова М.В.	32	Прохорова К.С.	149
Кундухова Е.А.	197	Пухова К.А.	127
Кутателадзе Е.П.	73	Распитин Д.А.	34
Кухарчик П.Ю.	108	Распопова А.И.	150



Расулев Е.Э.	36	Файзиева В.Р.	113
Расулова Д.Ж.	81	Федорова С.А.	119, 122
Ратенко А.А.	133	Фетисов И.С.	86
Рудикова А.А.	83	Фидарова А.И.	47
Рудкова Е.В.	78	Фуникова А.А.	118
Рябушко М.Д.	176	Хадзиев С.А.	34, 56, 120
Рябцова А.С.	115	Хайтова З.К.	81
Садовая Ю.В.	53	Хайдарова Ф.О.	37
Садулаева П.М.	44, 175	Хайруллина Л.А.	28
Сазоненко К.В.	151	Халилов Р.Ф.	112
Саидова Ф.И.	82	Халмухамедов Ж.А.	36
Сайдалиева Ф.Ш.	189	Хамаев С.А.	191
Саплина Е.В.	105	Хапсаева М.Э.	106, 110
Сауленко Н.И.	172, 174	Хачирова Г.К.	161
Свинарева И.В.	35	Хестанова Е.А.	17,38
Сергеева А.С.	150	Хестанова О.А.	84
Сергей В.В.	116	Хмарик А.И.	84, 123
Сивик О.А.	98	Ходырев К.Л.	39
Сименчук Р.В.	114	Хосроев Р.Р.	130
Синельникова Т.В.	79	Хотова З.Т.	18
Скользаева Ю.Д.	118	Хохов Д.Х.	162
Скрынникова Э.И.	48	Хубаева А.З.	3, 20 180
Сланова Д.П.	133	Хубежова К.Х.	134
Слонова Л.А.	177	Хубулова Э.М.	48, 57, 58
Смирнов Н.В.	93	Хурумова И.И.	148
Столяр И.А.	45	Цакоев А.Г.	132
Стринадко Ю.С.	80	Цахоева А.В.	125
Суворова В.В.	114, 117	Цахоева М.И.	154
Суханова Д.Д.	118	Циклаури М.Р.	83
Таймазова А.С.	33, 65, 76	Циомо Е.Е.	178
Талыкова М.И.	119, 122	Цхурбаева Э.Э.	179
Тваури А.Г.	15, 85	Цориев Ш.Р.	85
Тебиева Т.У.	125	Чепик А.В.	123
Теблоева А.А.	16	Черняева М.А.	39
Тедеев Т.И.	54	Четоева Д.А.	7
Тедеева Е.Э.	56	Чибаева Д.А.	124
Тедеева М.В.	196	Чохели А.Р.	40
Темирова Я.Э.	5, 12, 181	Чулкова В.С.	90
Тибилова А.И.	16	Чшиев Г.А.	69
Тибилова А.Л.	177	Шамсиддинова М.Ш.	19
Тимерсултанова Л.Г.	46	Шарапов О.Н.	193
Тимощенко А.Е.	135	Шевченко В.Д.	11
Тлатова З.А.	84	Шило А.А.	109
Токаева А.М.	195	Шимчук Е.И.	102
Толкачев С.Д.	86	Шодиев Б.В.	194
Торчинова С.Т.	124	Шпика А.А.	135
Тотрова Д.Т.	18	Эдилов Р.У.	59
Трифоновна Е.А.	144	Эль-Хейба Д.А.	98
Тришкова О.И.	111	Эльмурзаева И.Э.	156
Трушкова И.Ю.	97	Юркевич А.В.	58
Туаева А.Г.	85	Юрченко А.В.	58
Тхагапсоева Л.А.	174	Юсупова З.Н.	153
Ульянова Л.В.	119, 122	Яковлев А.В.	122
Уразова Ф.А.	84	Якубюк С.П.	121,182, 183
Уртаева К.У.	56	Ярасханов Р.Р.	41
Урусова Д.К.	152		



**60 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ: ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ**

Научный сборник

Компьютерная верстка – Ляднов А.М.

Сдано в набор 16.03.2021. Подписано в печать 11.05.2021.

Формат бумаги 60×84 ¹/₈. Бум. 65 гр. Гарнитура шрифта «Arial».

Усл.п.л. 23,25. Тираж 500 экз. Заказ № 47

ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

362019, РСО-Алания, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40

e-mail: sogma.rso@gmail.com

Отпечатано ИП Цопановой А.Ю.

362002, РСО-Алания, г. Владикавказ, пер. Павловский, 3