

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



**МАТЕРИАЛЫ XV МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ –
СОВА-2021**

26 МАРТА 2021 Г.



Курск, 2021

**УДК 61(06)
ББК 5я43
С56**

**Издается по решению
редакционно-издательского
совета ФГБОУ ВО КГМУ
Минздрава России**

СОБА-2021: материалы XV Международной научно-практической конференции молодых ученых (26 марта 2021 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2021. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – 3,1 Мб.

Редакционная коллегия:

ректор, профессор **В.А. Лазаренко**

и.о. проректора по научной работе и инновационному развитию КГМУ,

профессор **В.А. Липатов**

председатель Совета молодых ученых **Е.С. Мишина**

компьютерная верстка **В.Н. Коробова, А.О. Ворвуль**

ISBN 978-5-7487-2665-8

ББК 5я43

© Коллектив авторов, 2021

© ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения РФ, 2021

TRADITIONAL MEDICINAL TECHNIQUES AND UNIQUE THERAPIES COMMON IN THE MALDIVES

Samah Ibrahim Didi

Kursk state medical university

International medical institute

Supervisor – PhD, Strelkova O.S.

Introduction. The Maldives, though it is a small country, has a vast culture. Medicine, traditional therapies and techniques are a big part of this culture. In order to save such historical and traditional art for future generations to see and learn from, it is important that they are preserved through research and studies.

Materials and methods. The method of research was mainly through interviewing individuals who had lived through these times. Systematic analysis of available sources, the most important of which are electronic resources on Maldivian medicine («Dhivehi beys»). In a strict sense the answer to this question of traditional medicine treatments to cure illnesses which were common during olden times including the first half of the 20th century.

Main body. For a small country located in south Asia, a lineup of 1192 islands barely visible on a global map, the interesting history of medicine in the Maldives goes a long way back. Maldivians have had, and still have various aspects of cultural/traditional medicine from neighboring countries, along with our own traditional medicine and techniques as well. Some of these beliefs, techniques are from the Arabic Unani medicine, Indian Ayurvedic medicine, Chinese medicine and so on. They were adopted and integrated along with our own beliefs and techniques. The biggest influence, however, was by the Arabic Unani medicine, as practitioners at the time were trained through the Unani system. A common trend discovered by modern medical professionals in the Maldives, is that the cultural techniques, the traditional treatments used by Maldivians, at the time, lead to good results. They worked well. However, the reason why the result was obtained, the reason why the

treatments worked is very different from what they believed in, during these times. They believed it was like magic.

Medical practitioners received high regard in the Maldivian society. They were called «Hakeems». Sheikh Hakeem Didi, a prominent figure in the history of medicine in the Maldives, is said to have laid the foundation of traditional medicine in the country. One of the main principles these Hakeems had worked with, is that a balance of hot, cold and dry within the body is a must in order to be healthy. Some very common diseases found during these times were polio, diarrhea and the flu.

An example of a very common treatment, which was done in order to cure headaches and ease the struggle with fevers, was called the «Fenthashi Methurun». This was done by collecting water (the «fen») from a water well «fen valhugandu», in a certain manner, in a certain pattern; reciting ayats from the Quran to the water, whilst the patient or the one was being treated holds two certain points on the forehead and then spraying the water to them. They believed every step was essential, in order for the magic to happen.

However, the real reason, the medical explanation as to why this worked and eased headaches, is because when the fingers are pressed on the forehead, they are placed at points of the mandibular nerves, the fingers then massage on these nerves, giving ease to their headaches. This was not what they believed though; it was just magic to them.

The trouble of night blindness, known in Dhivehi (Maldivian language) as «Moolhaavun», especially during days when bright LED street lights were not a thing was hard to live with. This deficiency of visual pigments was treated and cured with fish liver. The fish liver provides vitamin A (and vitamin D) which is needed for visual pigments. This is, of course, the medical reason why it worked. Not the reason that they believed in. It was just magic.

In order to provide an ease for polio, Hakeems used «oshani faiy» also known as caster leaves in English. They boil these leaves, and wrap it, and it is said to have provided relief to the area it has been wrapped around. These leaves and many other types of leaves as well, were boiled and used for other purposes as well. After

boiling, these leaves are wrapped around like bandages. This bandaging is known as «bondithaan elhun», to provide relief for aches and other injuries as well. The water it had been boiled with is not wasted either, the water is used to provide relief for aches by massaging. Before massaging and wrapping these leaves to ease aches, the patient is brought to spend some time in the sea first. As there was no plaster available at the time, another use for these leaves were wrapping these leaves and in between the wrapping, a stick to keep it straight and prevent movement.

As a cure or treatment for diarrhea, Hakeems had prepared a mix of lemon and rice water for the patient to drink, along with tender coconut water as well. The tender coconut water was consumed and used instead as there were no IV drops.

Most of the treatments during the olden times, in the 1950s, involved black magic. This was mainly reciting ayats from the Quran to water, and then spraying or even drinking this water. This is why even for the techniques mentioned above, people believed they were all just results of black magic.

Conclusions. Medicine, medicinal techniques and unique treatments in the Maldives have a very vast and long history. Religious beliefs had clearly played a very important and influential role in this history. Many of these techniques, leaves and other medicinal herbs are still commonly used by traditional medicine practitioners in the country. Even the treatments involving black magic are still very common. They were a part of Maldives' history, and continue to be part of Maldives' present.

Reference

1. Dhivehi beys // Wikipedia: Electronic resource. – URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Dhivehi_beys (date of application: 04.03.2021)
2. Dhivehi Beys // Kurumba Maldives: Electronic resource. – URL: <https://www.kurumba.com/maldives-spa-dhivehi-beys> (date of application: 06.03.2021)
3. Maldives // Wikipedia: Electronic resource. –URL: <https://en.wikipedia.org/wiki/Maldives#Geography> (date of application: 04.03.2021)

4. Fish Liver Oils // ScienceDirect: Electronic resource. – URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/agricultural-and-biological-sciences/fish-liver-oils> (date of application: 06.03.2021)

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Абдрашитова А.Б, Салеев Р.А.

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность. Известны программы прогнозирования динамики течения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по интегральному показателю тяжести, лейкоцитарному и ядерному индексу интоксикации, биохимическому составу ротовой жидкости [1,2,3]. Однако, в доступной специальной литературе имеются незначительные сведения о заболеваниях челюстно-лицевой области, приводящих к временной нетрудоспособности взрослого населения. Отсутствуют данные о внедрении цифровых технологий в сфере экспертизы временной нетрудоспособности, в том числе и в стоматологической практике.

Цель исследования – провести обзор информационных систем в здравоохранении, в том числе и по экспертизе временной нетрудоспособности.

Материал и методы исследования. Проведен патентный поиск программных продуктов по экспертизе временной нетрудоспособности (<https://rospatent.gov.ru>), анализ специальной литературы информационных баз данных, законодательные акты и приказы, программные продукты по экспертизе временной нетрудоспособности.

Результаты и обсуждение. Цифровая медицина – организация медицинской помощи, при которой существенно повышается ее эффективность за счет использования результатов обработки и анализа больших объемов

медицинских данных в цифровом виде. Составными элементами цифровой медицины являются: электронный документооборот, применение телемедицинских технологий, разработка информационных систем для диагностики с применением искусственного интеллекта, цифровая модель процессов «бережливого производства» в здравоохранении. В 2017 г. в Республике Татарстан был реализован пилотный проект по выдаче электронного листа нетрудоспособности, создана и внедрена в практическое здравоохранение единая интегрированная информационная система «Соцстрах» Фонда социального страхования Российской Федерации. В практическое здравоохранение внедрены программные продукты по экспертизе временной нетрудоспособности. Для измерения уровня цифровизации здравоохранения разработана методика расчета показателей Федерального проекта «создание единого цифрового контура в здравоохранении на основании единой информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), утвержденного приказом МЗ РФ №176 от 29.03.2019г.. В стоматологическую практику введен «индекс цифровизации» как показатель интеграции цифровых технологий в стоматологические медицинские организации [4].

Выводы. Учитывая специфику заболевания челюстно-лицевой области, когда лечение и реабилитация пациентов проходит в нескольких медицинских организациях, существует необходимость создания программного обеспечения для работы врача-стоматолога, которое прогнозирует длительность случаев, их статистический анализ, исключает ошибки при оформлении листа нетрудоспособности, а также формирует отчетные статистические документы установленного образца для получения достоверной информации о состоянии экономически активного населения Республики Татарстан, планирования мероприятий по профилактике, соответствующему комплексному лечению и реабилитации пациентов.

Список литературы

1. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2015613950, 31.03.2015. Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) // Заявка № 2015610655 от 10.02.2015. / Лобынцева Е.М.
2. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2016610516, 13.01.2016. Программная система автоматизированного расчета оплаты листков временной нетрудоспособности высших учебных заведений // Заявка № 2015661108 от 19.11.2015. / Дядичев В.В., Стоянченко С.С., Дядичев А.В.
3. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2016613962, 12.04.2016. Программа для обучения и контроля знаний персонала медицинской организации по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности // Заявка № 2016611609 от 26.02.2016. / Никольская О.Г., Суслин С.А., Павлов В.В., Рысаков В.Е.
4. Апресян С.В. Индекс цифровизации стоматологической практики / С.В. Апресян, М.Н. Забаева // Российский стоматологический журнал . – 2020.-Том 24.-№1.-С.39-43.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ЕЕ РАЗВИТИЕ И ВКЛАД В ПОБЕДУ

Абрамова О.И., Петрова А.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения (зав. каф. д.с.н.,

доцент Каменева Т.Н.)

Научный руководитель – к.ист.н. Симонян Р.З.

Одним из важных направлений в медицине того времени является дерматовенерология. Среди военных начали распространяться различные заболевания, такие как: микробная экзема, нейродермит, псориаз и микоз. Также произошел рост заболеваемости венерическими болезнями и среди гражданского населения. В период с 1943 по 1945 года на территории Российской Федерации, Белоруссии и Украины были сформированы 69

венерологических отрядов. Благодаря данным отрядам было уничтожено множество очагов паразитарных заболеваний, что предотвратило их распространение среди военнослужащих[1].

Санитарное просвещение внесло свой вклад в борьбу с кожными заболеваниями – военнослужащие стали соблюдать простейшие правила личной гигиены в связи с особенностями военно-полевой жизнедеятельности[5].

Врачи продолжали проводить научные работы и исследования в годы войны. Выдающимися венерологами того времени были М. А. Розентул, А. Ф. Ухин, П. В. Кожевников.

Ухин Андрей Федорович предложил метод, который позволял лечить хронические дерматозы воспалительного характера консервированной тканью. Моисей Абрамович Розентул начал применять в терапии больных с ранними формами сифилиса растворимый пенициллин. Кожевников В.П. изучил и обобщил многолетние результаты клинических наблюдений и исследований[2,3,4].

Список литературы

1. Кнопов, М. Ш. Вклад советской медицины в великую победу [Электронный ресурс] / М. Ш. Кнопов, В. К. Тарануха // Клиническая медицина. – 2015. – №5. – Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vklad-sovetskoy-meditsiny-v-velikuyu-pobedu> (дата обращения: 06.03.2021).
2. Вклад сотрудников Саратовского медицинского института в совершенствование методов диагностики и лечения раненых и больных в эвакогоспиталях в период Великой Отечественной войны [Электронный ресурс] / В. М. Попков, М. В. Еругина, А. И. Завьялов, В. Ю. Мурылев // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – №1. – Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vklad-sotrudnikov-saratovskogo-meditsinskogo-instituta-v-sovshenstvovanie-metodov-diaagnostiki-i-lecheniya-ranenyh-i-bolnyh-v> (дата обращения: 06.03.2021).
3. Спицына, Е. М. Полиморфизм клинических проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани у лиц трудоспособного возраста [Электронный ресурс] / Е. М. Спицына, В. В. Титоренко, Т. В. Токарева // Медицинский вестник Северного Кавказа. –

2006. – №1. . – Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/polimorfizm-klinicheskikh-proyavleniy-sindroma-displazii-soedinitelnoy-tkani-u-lits-trudosposobnogo-vozrasta> (дата обращения: 07.03.2021).

4. Кожевников П. В. Лечение важнейших кожных болезней. - Ашхабад: 1945

5. Прохоренков, В. И. Отечественная дерматология на рубеже 1940-1949 гг. / В. И. Прохоренков, Л.В. Белова-Рахимова, Т.Н. Гузей // Вестник дерматологии и венерологии. – 2013. – №3. – С. 120-125.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КОЛЕБАНИЙ ГЕЛИОГЕОМАГНИТНЫХ СКЛОНЕНИЙ В РАЗНОЕ ВРЕМЯ ГОДА

Андреев Р.Н.

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

Кафедра медицинской физики, математики и информатики

(зав. каф. д.м.н., доцент Выхованец Ю.Г.)

Научный руководитель – д.м.н., доцент Выхованец Ю.Г.

Актуальность. Гелиогеомагнитные факторы представляют собой комплекс различных физических факторов, которые оказывают активное влияние на организм человека и тесно связаны с солнечной активностью, вращением Земли, флуктуациями геомагнитных полей, особенностями строения и состояния атмосферы [1]. Изучение и оценка их роли в формировании различных вариантов функциональных состояний человеческого организма является очень актуальной и важной фундаментальной задачей современной медицины [2].

Цель исследования – оценка изменения геомагнитных склонений в разные периоды года и их влияние на показатели центральной гемодинамики.

Материал и методы. Было проведено ретроспективное научное исследование гелиогеомагнитных факторов за период с 2000 по 2010 гг. Характеристики гелиогеомагнитных факторов оценивались по данным каталога

Института земного магнетизма, ионосферы и распространения радиоволн им. Н.В. Пушкова Академии наук РФ [3]. Для каждого дня изучалась геомагнитная обстановка по значению амплитуды электромагнитного поля (нТл) и магнитных склонений (D – угол между географическим и магнитным меридианом (град); H – горизонтальная составляющая магнитного меридиана (град); Z – вертикальная составляющая магнитного поля (град)). Рассчитывались среднесуточные и среднесезонные параметры данных показателей.

Результаты. Исследованиями была выявлена нелинейная тенденция колебаний параметров некоторых геомагнитных склонений в определенные сезоны года. Например, отмечается рост всех среднесуточных значений геомагнитных склонений в весенний период года. Значения этих показателей в этот период года в два раза превышали аналогичные в летний и осенние сезоны ($p < 0,05$). Выявлено снижение уровня магнитных склонений H и Z диапазонов от весеннему к осеннему периоду не менее чем в 2 раза ($p < 0,05$). Для оценки зависимости показателей центральной гемодинамики и напряженности магнитного поля в изучаемые периоды года был проведен множественный корреляционный анализ. Результаты этого анализа свидетельствуют о доминировании вклада магнитного склонения D в эффекты сезонных колебаний показателей центральной гемодинамики обследованных. В частности, коэффициент нелинейной корреляции между параметром магнитного склонения D и среднесуточными показателями артериального давления составил 0,8, а для ЧСС – 0,5, что указывает на наличие устойчивой и сильной нелинейной корреляционной связи между ними.

Выводы. Проведенные исследования выявили зависимость изменения показателей центральной гемодинамики от колебаний параметров магнитных склонений. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке медицинских рекомендаций по профилактике неблагоприятного воздействия геомагнитных бурь на организм человека.

Список литературы

1. Эфендиева, Л. Г. Влияние геофизических параметров на организм человека / Л. Г. Эфендиева, В. А. Азизов, Г. Д. Етирмишли // Медицинские новости. – 2020. – №1. – С. 43–47.
2. Заславская, Р.М. Рекомендации и предложения по профилактике и лечению негативного влияния космической и земной погоды. В кн.: Здоровье населения России: влияние окружающей среды в условиях изменяющегося климата. / Р.М. Заславская // Под ред. Григорьева А.И. – М.: Наука; 2014. – С. 392–412.
3. Митрофанова, Т.А., Канониди, Х.Д. Каталог геомагнитных бурь за 1950-2010 годы./ Т.А. Митрофанова, Х.Д. Канониди // Москва: Издание ИЗМИРАН, 2012. – С. 92.

ДИНАМИКА ММП-9 И ТИМП-1 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ КОЖИ КРЫС 2-ЭТИЛ-6-МЕТИЛ-3-ГИДРОКСИПИРИДИНИЯ N-АЦЕТИЛ-6- АМИНОГЕКСАНОАТОМ

Андреанова Е.В.

Тверской государственный медицинский университет

Кафедра биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики

(зав. каф. д.м.н., доцент Егорова Е.Н.)

Научный руководитель – д.м.н., доцент Егорова Е.Н.

Актуальность. Производные N-ацетил-6-аминогексановой кислоты рассматриваются как перспективные вещества, обладающие регенеративными свойствами.

Цель исследования: определить протеолитическую активность в регенерирующих тканях при лечении термических ожогов мазью, содержащей 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридиния N-ацетил-6-аминогексаноат.

Материалы и методы. 45 крысам моделировали термические ожоги кожи. Животным опытной группы на раны наносили 2% мазь, содержащую 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридиния N-ацетил-6-аминогексаноат; в контрольной группе №1 наблюдали спонтанное течение заживления дефекта кожи; крысам

контрольной группы №2 на рану наносили мазевую основу. На 7, 14 и 21 сутки проводили забор крови и биопсию регенерирующих тканей. В каждой группе было по 15 особей. Для биохимических исследований получали сыворотку и изготавливали гомогенаты.

Используя метод иммуноферментного анализа определяли уровни металлопротеиназы 9 типа (ММП-9), тест-система «Rat Total MMP-9» производства «R&D Systems, Inc.» (США), и тканевого ингибитора металлопротеиназ 1 типа (ТИМП-1), тест-система «Rat TIMP-1» производства «Cloud-Clone Corp.» (США).

Результаты. Для анализа результатов использовали отношение ММП-9/ТИМП-1 в исследуемых образцах, т.к. соотношение ферментов и их ингибиторов имеет патогенетическое значение. В гомогенатах опытной группы отношение ММП-9/ТИМП-1 на всех этапах исследования было достоверно ниже, чем в первой и второй контрольных группах. На 7 сутки: в опытной группе – $48,2 \pm 1,84$; в контрольной группе №1 – $70,3 \pm 4,83$, в контрольной группе №2 – $65,0 \pm 5,28$; на 14 сутки: в опытной группе – $35,7 \pm 1,05$, в контрольной группе №1 – $78,9 \pm 3,24$, в контрольной группе №2 – $72,5 \pm 2,20$; на 21 сутки: в опытной группе – $22,5 \pm 0,70$, в контрольной группе №1 – $49,0 \pm 0,84$, в контрольной группе №2 – $46,8 \pm 1,96$.

Показатели ММП-9/ТИМП-1 в сыворотке крови для всех групп животных по мере заживления дефекта снижались, однако в каждый срок наблюдения различия были достоверны только для животных опытной группы по сравнению с крысами контрольных групп. На 7 сутки: в опытной группе – $2,25 \pm 0,28$, в контрольной группе №1 – $4,32 \pm 0,49$, в контрольной группе №2 – $3,36 \pm 0,30$; на 14 сутки: в опытной группе – $1,85 \pm 0,19$, в контрольной группе №1 – $4,16 \pm 0,30$, в контрольной группе №2 – $4,41 \pm 0,81$; на 21 сутки: в опытной группе – $0,88 \pm 0,08$, в контрольной группе №1 – $2,15 \pm 0,12$, в контрольной группе №2 – $1,89 \pm 0,18$.

Выводы. Динамика ММП-9 и ТИМП-1 у животных опытной группы, по сравнению с контрольными группами, выражается в достоверном снижении их

соотношения, то есть ослаблении процессов протеолиза при продолжении процессов ремоделирования регенерирующих тканей.

РАССМОТРЕНИЕ МИОКАРДИАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ КАК ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Бабкин М.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии (зав. кафедрой – д.м.н., профессор Маль Г.С.)
Научный руководитель: д.м.н., профессор Маль Г.С.**

Актуальность. В современном мире инфаркт миокарда (ИМ) является крайне актуальной проблемой, приводящей к смерти пациентов. Однако с развитием современных методов диагностики все чаще удается вовремя обнаружить ИМ и оказать соразмерную помощь [1].

Одним из таких методов является определение высокочувствительных тропонинов, который в последние годы получил широкое распространение, поэтому представляется крайне актуальным изучить наличие взаимосвязи между концентрацией тропонинов и развитием инфаркта миокарда [2,3].

Цель исследования – проанализировать возможную взаимосвязь между концентрацией тропонинов I, T и исходами инфаркта миокарда.

Материалы и методы. Для проведения исследования было отобрано 80 карт пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (40 случаев с подъемом сегмента ST и 40 случаев без подъема ST). Обязательным условием было наличие серии измерений уровня тропонинов и отсутствием тяжелых коморбидных патологий у больных. Анализировались концентрации тропонина T, тропонина I и сопоставлялись с исходами ИМ.

Результаты. Было установлено, что у подавляющего большинства пациентов (77,5%) при поступлении в стационар концентрация тропонина T

превышала нормальные значения, тогда как концентрация тропонина I была повышена только у 56,25% больных с подъемом сегмента ST и у 48,75% пациентов без изменений на ЭКГ. Усредненные значения концентраций: тропонина T без подъема ST $612 \pm 179,2$ нг/мл, с подъемом $329 \pm 87,4$ нг/мл, тропонина I с подъемом $1,1 \pm 0,57$ нг/мл, без подъема $0,95 \pm 0,2$ нг/мл.

Однако уже через 6 часов с момента поступления концентрация тропонина T была повышена у 93,75% пациентов с подъемом ST и у 100%, тропонина I у 92,5% и 82,25% соответственно. При этом концентрации тропонина T в случае подъема ST увеличилась примерно в 2,1 раза, тропонина I в 19,8 раз, в случае без подъема в 1,06 и в 6,21 раза соответственно.

Заключение. Хотя тропонин I и является наиболее кардиоспецифичным маркером, ориентироваться на его повышение сложно, поскольку оно происходит более длительно. Концентрация тропонина T, хоть и является менее специфичной для ИМ, позволяет более своевременно, но несколько менее точно судить о возможном развитии ИМ [3]. По этой причине ни в коем случае нельзя пренебрегать ЭКГ-диагностикой [1].

Список литературы

1. Миокардиальные маркеры как предикторы исхода ИБС / Б. Маханова [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2013. – №4. – С. 128-129.
2. Дифференциально-диагностическое значение определения тропонинов при остром коронарном синдроме / К.М. Туреева [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2014. – №2. – С. 56-57.
3. Определение показателя высокоспецифичного кардиомаркера тропонина I в диагностике инфаркта миокарда / К.Р. Карибаев // Вестник Новгородского государственного университета. – 2018. – №6. – С. 59-61.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ БЛЯШЕЧНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ, ЛЕЧИВШИХСЯ В СТАЦИОНАРЕ

Барцевич И.Г., Кириллова К.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии (зав. каф. д.м.н., проф. Хворик Д.Ф.)

Актуальность. Бляшечная склеродермия является хроническим заболеванием соединительной ткани с преимущественным поражением кожи и подкожной клетчатки. Число больных склеродермией в последние годы увеличивается за счет контакта с многочисленными профессиональными и бытовыми аллергенами, широкой антибиотикотерапией, что и явилось предметом данного исследования [1].

Цель исследования – изучить особенности формирования контингента больных бляшечной склеродермией.

Материал и методы. Объектом исследования явились 37 больных с бляшечной склеродермией в возрасте от 7 до 78 лет, находившихся на лечении в кожно-венерологическом диспансере. Когорта больных представлена 33 женщинами и 4 – мужчинами. По социальному статусу по 35,1% работающие и пенсионеры, остальные 29,8% – учащиеся. Величина $p < 0,05$ считалась статистически значимой.

Результаты. Средний возраст больных бляшечной склеродермией составил $44,8 \pm 22,0$ года, причем установлена разница (в 1,5 раза) у женщин ($46,6 \pm 21,1$ лет), по сравнению с мужчинами ($30,2 \pm 27,9$ лет), $p < 0,05$. Начало заболевания в среднем в $42,1 \pm 21,8$ года, а длительность течения болезни – $3,2 \pm 1,4$ года. Впервые заболели 6 (16,2%) пациентов. Женщины госпитализировались в 8,2 раза чаще, чем мужчины ($p < 0,001$). Имеется сильная корреляционная связь между возрастом и началом болезни ($p < 0,05$) и отсутствие связи между возрастом и длительностью болезни ($p > 0,05$). Впервые госпитализировано 28 больных склеродермией, повторно – 3 и трижды в течение года – 1 пациент. Средняя длительность пребывания в стационаре

составила $17,8 \pm 8,6$ дней. Ожирение разной степени выраженности отмечено почти у каждого третьего пациента.

Склеротические очаги в основном поражали туловище (у 86,5%), нижние (27,0%) и верхние (10,8%) конечности. Множественные очаги с атрофией, плотные на ощупь, инфильтрация зарегистрированы у 75,2% больных. В биохимическом анализе крови больных превышение уровня С-реактивного белка не выявлено. Имеет место увеличение СОЭ у женщин ($18,7 \pm 8,8$ мм/ч), что свидетельствует об активности очаговой инфекции. Течение болезни было осложнено сопутствующей патологией у 76% больных. Среди них чаще всего регистрировались болезни органов дыхания (28,2%), пищеварения (27,4%), системы кровообращения (22,3%), а у 11,7% – другие заболевания кожи.

Выводы. Женщины госпитализировались в 8,2 раза чаще, чем мужчины ($p < 0,001$). Выявлена сильная корреляционная связь между возрастом и дебютом заболевания ($p < 0,05$) и отсутствие связи между возрастом и длительностью заболевания ($p > 0,05$). Множественные очаги поражения зарегистрированы у 75,2% больных. Течение болезни было осложнено сопутствующей патологией у 76% больных.

Список литературы

1. Романенко И.М, Кулага В.В., Афонин С.П. Лечение кожных и венерических болезней: руководство для врачей. М.: ООО «МИА», 2006. Т.2. 888 с.

ОЦЕНКА РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА РЫНКЕ

Барчуков А.В., Козлов А.Ю.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей и биоорганической химии (зав. каф. д.ф.н.,
профессор Будко Е.В.)

Научный руководитель – к.х.н. Ямпольский Л.М.

Актуальность. В настоящее время проходит много исследований по поиску новых более эффективных средств для лечения ран различной этиологии [1,2], что говорит о недостаточной эффективности лекарств, представленных на фармацевтическом рынке. Из имеющихся препаратов наиболее высокий спрос имеет Левомеколь [3]. Он лидирует в лечении ран в I и II фазе раневого процесса. Во II фазе присоединяются препараты йода и Сокосерил, а в III фазе Левомеколь уступает 1-ю позицию мази Солкосерил [4].

Цель исследования – экспериментально проверить эффективность препаратов, представленных на рынке.

Материалы и методы. В эксперимент отобраны лабораторные крысы-самки линии Wistar, по 5 особей группе. Наркоз осуществляли хлоралгидратом внутривенно. На холку наносили скальпелем рану квадратом площадью примерно 1 см². Лечение начинали сразу же после моделирования ран. Процесс ранозаживления наблюдали в течение 14 суток. Оценивался показатель площади раны.

Результаты. Исследовали следующие препараты: Левомеколь, Солкосерил, Бетадин, Воскопран, Бранолинд. Из всех исследуемых лекарственных средств, только Бранолинд показал заживление раны на 14 день. Левомеколь по срокам заживления схож с контролем, как и Воскопран. Солкосерил и Бетадин относительно контроля были хуже. Бранолинд является лучшим препаратом по срокам ранозаживления. Тем не менее Левомеколь

плавно уменьшает площадь раны, что хорошо сказывается на течении процесса ранозаживления.

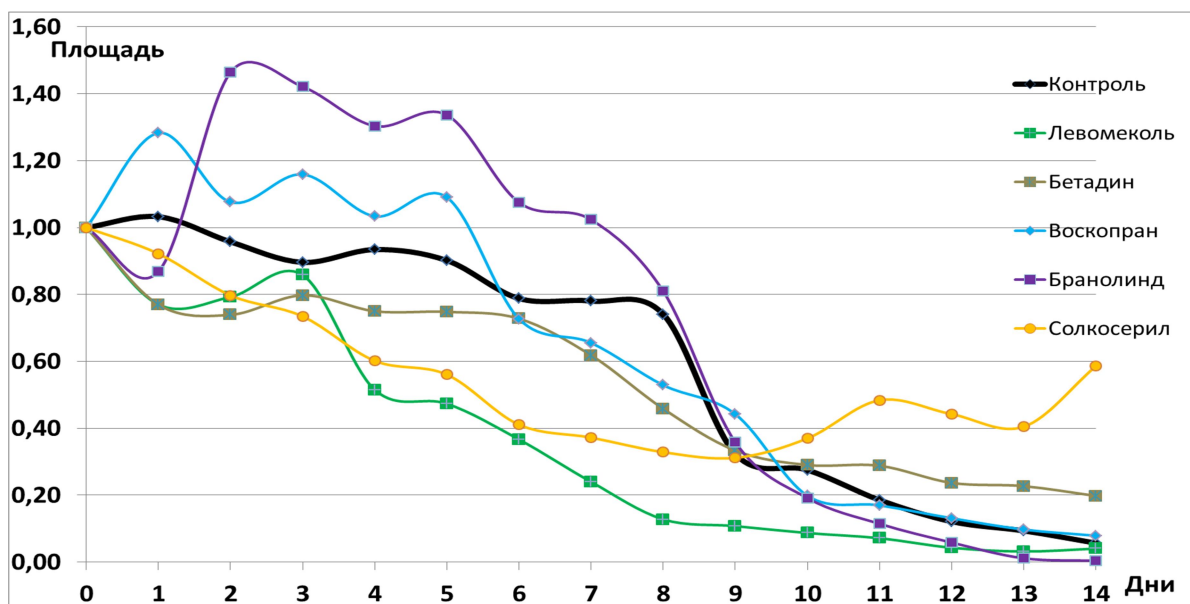


Рисунок 1. Процесс ранозаживления лекарственных средств в сравнении с контролем

Выводы. Левомеколь имеет высокий спрос на рынке и высокую оценку среди врачей благодаря достаточно быстрому сокращению площади ран, но по срокам ранозаживления он проигрывает Бранолинду, который проявляет максимум эффективности на III стадии.



Рисунок 2. Фотографии процесса ранозаживления препаратов

Список литературы

1. Бадалян А.А., Молина Т.Р. Опыт применения «Бранолинда» с перуанским бальзамом при лечении ожоговых поверхностей II –IIIА степени // «Студенческая наука – 2019»: материалы Всерос. науч. форума ст. с междунар. уч. - FORCIPE, 2019. - Т. 2. - С. 916-917.
2. Экспериментальная оценка эффективности ранозаживляющих средств при лечении ран, причиненных укусами собак / Е.В. Зиновьев, Д.В. Костяков, А.А. Цветкова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5.
3. Белоусов Е.А., Белоусова О.В., Трофимова В.Г. Изучение спроса на лекарственные препараты для лечения кожных заболеваний // Научные результаты биомедицинских исследований. 2016. №1.
4. Местное лечение ран и раневой инфекции по результатам анонимного анкетирования хирургов России / В.В. Привольнев, Ю.С. Пасхалова, А.В. Родин, В.А Митиш // Раны и раневые инфекции. Журнал имени проф. Б.М. Костючёнка. 2016. №1.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Бендин Д.И., Волковская А.Н., Нежкина Н.Н., Жабурин М.В.

Ивановская государственная медицинская академия (ИвГМА)

Центр здоровья ИвГМА

Актуальность. Здоровый образ жизни, по определению ВОЗ, представляет собой оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья, в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды. Актуальность изучения вопросов образа жизни в настоящее время приобрела особую значимость. Ограничительные меры в период пандемии новой коронавирусной инфекции увеличили долю негативных факторов риска здоровью [1, 2].

Цель настоящего исследования – установить особенности образа жизни и отношения к здоровью студентов-медиков в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Работа проведена на базе Центра здоровья ФГБОУ ВО ИвГМА МЗ РФ (ИвГМА). С помощью специально разработанной авторской анкеты проведено тестирование 200 подростков 16 – 17 лет. Студенты поступили на 1 на первый курс ИвГМА в 2019 году (1 группа – 100 человек) и в 2020 году (2 группа – 100 человек). Анализ образа жизни студентов проводили с использованием специально разработанной нами анкеты [3], их отношение к здоровью с помощью методики «Ценностные ориентации» М. Рокича [4]. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ IBM SPSS Statistics 20.0. Статистическую значимость различий частот оценивали с помощью критерия χ^2 для 1 или нескольких степеней свободы.

Результаты. Изучение терминальных ценностей выявило, что у студентов 1 группы три первых ранговых места заняли: «материально обеспеченная жизнь», «познание» и «активная деятельная жизнь». «Здоровье»

находилось лишь на 9-ом, малозначимом ранговом месте. У первокурсников 2 группы иерархия ценностей изменилась. При том, что «материально обеспеченная жизнь» так и осталась на первом ранговом месте, второе место заняло «здоровье», а на третьем появилась новая ценность – «продуктивная жизнь», трактуемая как возможность максимально полно использовать свои возможности, силы и способности. Для определения реализуется ли «здоровье», ставшее в период пандемии значимой ценностью для студентов, было проведено изучение их образа жизни. Анкетирование показало, что: 62% студентов 1 группы не соблюдали рациональный режим питания (питаются 1 - 2 раза в сутки, основной прием пищи приходится на вечернее время). Во время пандемии студенты стали питаться чаще (3 – 4 раза в день) и это можно было бы расценить как позитивный признак, если бы последний прием пищи сместился на более раннее время. А он, как и до пандемии происходил в 22 –23 часа. Неслучайно 63% студентов 2 группы отметили увеличение массы тела. Это явление усугубилось еще и тем, что в данный период были значительно ограничены возможности для активной двигательной деятельности. Гиподинамия и до пандемии была достаточно высокой (86 % студентов занимались только на уроках физической культуры). Во время пандемии закрытие фитнес-клубов, дистанционный режим обучения привели к тому, что 98 % студентов отметили у себя практически неподвижный образ жизни. Однако если раньше студенты отвечали, что заниматься физической культурой им мешает в основном отсутствие мотивации (лень), то во время пандемии желание заниматься появилось, и около 15% студентов, при смягчении ограничительных мер начали регулярно заниматься бегом на улице. Многие студенты отметили, что в интернете практически нет занятий с профессиональными тренерами. Анализ сна показал увеличение его продолжительности в ночное время. В 1 группе 65 % студентов спали менее 6 часов в сутки, то во 2 группе 78 % опрошенных спали 8 и более часов ($\chi^2 = 37,62$, $p < 0,001$). Однако только 16 % из них чувствовали себя отдохнувшими после сна. Большинство первокурсников 2019 года не умеют

адекватно реагировать на стрессовые ситуации. Так, на просьбу выбрать суждение, которое характеризует наиболее типичное поведение в стрессовой ситуации, студенты указали на следующие варианты ответов: «реагирую спокойно» (27%); «всегда расстраиваюсь и огорчаюсь» (37%); «испытываю раздражение» (27%); «испытываю агрессию» (9%). Однако, структура реакции на стресс у студентов во время пандемии выглядела следующим образом: «реагирую спокойно» (3%); «всегда расстраиваюсь и огорчаюсь» (49%); «испытываю раздражение» (31%); «испытываю агрессию» (17%) (различия распределения частот статистически значимы, $\chi^2 = 23,61$, $p < 0,01$).

Выводы. В период пандемии новой коронавирусной инфекции студенты-медики стали выделять здоровье как наиболее значимую для себя ценность. По сравнению с первокурсниками 2019 года, их образ жизни характеризуется, с одной стороны, более рациональным режимом питания и увеличением продолжительности ночного сна. С другой стороны, у студентов первокурсников 2020 года происходит значительное снижение двигательной активности, а так же увеличение числа негативных реакций на стрессовые ситуации.

Список литературы

1. Решетников, В. А. Образ жизни студентов медицинского вуза в условиях самоизоляции при угрозе распространения COVID-19 / В. А. Решетников, В. В. Михайловский, М. С. Микерова // Медицинский вестник МВД. – 2020. – Т.109, № 6(109). – С. 7-13.
2. Милько, М.М. Исследование физической активности студентов в условиях дистанционного обучения и самоизоляции / М. М. Милько, Н. В. Гуремина // Современные наукоемкие технологии. – 2020. – № 5. – С. 195-200.
3. Комплексная оценка состояния здоровья студентов 1 курса медицинского вуза / Н. Н. Нежкина, О. В. Кулигин, Ю. В. Чистякова, А. И. Нежкина // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2011. – Т.16, № 2. – С. 11-13.
4. Психологические тесты для профессионалов / авт. сост. Н.Ф. Гребень. – Минск: Современ. шк., 2007. – 496 с.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИАНДРОГЕННОЙ ТЕРАПИИ

Березникова Д.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии (д.м.н., профессор Силина Л.В.)

**Кафедра акушерства и гинекологии (зав. каф. д.м.н.,
доцент Иванова О.Ю.)**

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шварц Н.Е.

Актуальность. Угревая болезнь является одним из наиболее распространенных дерматозов в дерматологической практике. Она составляет около 30% общей дерматологической патологии. Проявлением угревой болезни могут быть различные формы: от комедональной формы до узловой. По данным эпидемиологических исследований, заболеваемость угревой болезнью в популяции составляет 80 – 90%, наблюдается тенденция к росту частоты постпубертатной акне, и персистирующей формы угревой сыпи во взрослом возрасте до 19% и 7% соответственно.

В большинстве случаев основной зоной поражения при угревой болезни является лицо, поэтому данное заболевание оказывает немаловажное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов, на их восприятие жизни. В связи с этим поиск эффективного и доступного метода лечения данной патологии является актуальным.

Частой причиной вульгарных угрей является яичниковая гиперандрогения, при которой происходит мультикомпонентное повреждение органов репродуктивной системы женщины, при этом на стадии клинических проявлений данная патология носит затяжной характер. [1]

Методом лечения данных групп пациентов является применение системной и наружной терапии. Благодаря наличию антиандрогенного действия у комбинированных оральных контрацептивов сегодня они являются

наиболее популярным направлением терапии андрогензависимых дерматозов. В последние годы используются преимущественно препараты, содержащие прогестаген 4 поколения – дроспиренон. Результаты двойных слепых рандомизированных исследований указывают не только на надёжный контрацептивный эффект дроспиренона, но и на его выраженное антиандрогенное действие. Это свойство дроспиренона весьма востребовано для лечения андрогензависимых дерматитов: угревой болезни, себореи, пубертатного и постпубертатного андрогенитального синдрома, синдрома поликистозных яичников, идиопатического гирсутизма [2]

Цель исследования – оценить результаты применения антиандрогенных препаратов в терапии угревой болезни у женщин с овариальной гиперандрогенией.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 25 женщин с клинической картиной овуляторной дисфункции, проявлениями угревой болезни различной степени тяжести. Все пациенты были разделены на две группы. Пациенткам первой группы (12) проводилось лечение угревой болезни с применением КОК с антиандрогенным эффектом, пациентки второй группы (13) применяли только наружную терапию.

У пациенток был проанализирован: анамнез (гинекологический, дерматологический, соматический), установлен период манифестации угревой болезни, произведен подсчет количества угревых элементов с применением дерматологического индекса акне (ДИА).

Лабораторное исследование включало: оценку уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), общего тестостерона, тестостерона свободного, лютеинизирующего гормона, индекса свободных андрогенов (ИСА), дегидроэпиандростерона сульфата (ДЭАС), глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ), андростендиона, пролактина на 3–7 день менструального цикла. Проводился расчет индекса массы тела (ИМТ).

Результаты исследования. Средний возраст ($21,33 \pm 2,53$, $20,69 \pm 3,40$), ИМТ ($28,62 \pm 4,52$, $30,57 \pm 3,89$), время наступления менархе ($12,92 \pm 1,00$,

12,85 ± 1,28), длительность менструального цикла (37,25 ± 6,54, 36,92 ± 6,16) сопоставимы в обеих группах соответственно. (p>0,05). Ожирение I степени имеется у 33% (4) женщин первой группы, 54% (7) у женщин второй группы. Ожирение II степени – 15% (2) женщин второй группы.

Результаты исследования гормонального статуса не выявили достоверных различий среди пациенток 1 и 2 групп (табл. 1).

Таблица 1 – Результаты исследования гормонального статуса 25 пациенток. Достоверных различий среди пациенток обеих групп не выявлено (p>0,1).

Средний уровень	1 группа	2 группа
ФСГ (мМЕ/мл)	5,51± 0,84	6,00± 1,04
ЛГ (мМЕ/мл)	12,50± 2,05	14,32± 1,73
ЛГ/ФСГ	2,28	2,39
Общий тестостерон (нг/дл)	80,65± 5,79	78,11± 8,67
Тестостерон свободный (%)	3,20± 1,07	3,30± 0,98
ИСА	5,86± 1,93	6,07± 1,47
ДЭАС (мкг/дл)	493,33± 37,74	488,46± 29,96
ГСПГ (нМоль/л)	118,17± 7,16	114,54± 8,03
Андростендион (нг/мл)	6,38±0,90	6,33±1,10
Пролактин (нг/мл)	14,07±4,30	15,68±5,75

В обеих группах возраст манифестации угревой болезни и уровень ДИА был сопоставим и составил 15,76 ± 1,96 и 7,12 ± 1,30 соответственно.

Лечение угревой болезни пациенткам первой группы проводилось с применением наружной терапии, и с применением КОК. После 6 месячного приема данных препаратов средний ДИА в данной группе обследуемых составил 3,50 ± 0,90. Клиническое улучшение произошло у 12 женщин, что составило 100%. Случаев ухудшения не было.

Лечение угревой болезни пациенткам второй группы проводилось только с применением наружной терапии, в течение 6 месяцев. Средний ДИА после лечения составил 5,05 ± 0,98 Клиническое улучшение произошло у 5 женщин,

что составило 38%. Случаев ухудшения не было. Достоверность различий составила $p \leq 0,01$.

Выводы. Таким образом, улучшение клинического состояния произошло у двух групп пациенток. ДИА 1 и 2 группы до лечения составил $7,12 \pm 1,30$, после лечения – $3,50 \pm 0,90$ и $5,05 \pm 0,98$ соответственно. Данные результаты показывают, что для лечения угревой болезни, связанной с яичниковой гиперандрогенией, эффективность применения комбинированных гормональных контрацептивов с антиандрогенным компонентом намного выше. В связи с тем, что яичниковая гиперандрогения имеет хроническое течение, а угревая болезнь различна в своих проявлениях, то лечение данного состояния должно проводиться в комплексном применении КОК и наружной терапии.

Список литературы

1. Геворкян, М. А., Блинов, Д. В., Смирнова, С. О. Комбинированные оральные контрацептивы в лечении пациенток с синдромом поликистозных яичников. Акушерство, гинекология и репродукция. – 2012. – №1. – С.39-49.
2. Sitruk-Ware, R. Metabolic effects of contraceptive steroids / R. Sitruk-Ware, A. Nath // Rev Endocr Metab Disord. – 2011. – Vol. 12, №2. – P. 63–75.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛЛАНТОИСА

Берлизева А.В.¹, Затолокина Е.С.²

¹Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева

Медицинский институт

²Курский государственный медицинский университет

¹Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

(и.о. зав.каф., к.м.н. Горбунова М.В.)

²Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

(заф.каф., д.м.н., профессор Иванов А.В.)

¹Научный руководитель – к.м.н., доцент Горбунова М.В.

²Научный руководитель – д.м.н., профессор Затолокина М.А.

Актуальность. В настоящее время вопрос изучения составных частей эмбриона не теряет своей актуальности. В частности исследования аллантоиса продолжают совершенствоваться такие науки как гистология и микробиология. У человека впоследствии аллантоис является рудиментом, он имеет важное значение в эмбриональном кроветворении и ангиогенезе [1].

Цель исследования - раскрыть термин «аллантоис» и дать ему определение, изучить строение и основные функции аллантоиса, затронуть теоретический материал эмбриогенеза и узнать, используют ли аллантоис в экспериментальных научных целях.

Материалы и методы. Изучение морфофункциональной характеристики аллантоиса происходило методом ретроспективного анализа литературных источников по указанной проблеме. Так же, проводилось изучение гистологических препаратов на базе Орловского государственного университета имени И.С. Тургенева, медицинского института, кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии.

Результаты исследования. Аллантоисом называется небольшой отросток в каудальном отделе зародыша, который врастает в амниотическую ножку. По строению аллантоис представляет собой совокупность

внезародышевой энтодермы и висцерального листка мезодермы. По аллантоису растут сосуды, плавно переходящие к хориону, которые в свою очередь располагаются в пупочном канатике. Аллантоис выполняет дыхательную, трофическую и выделительную функции. Данные функции характерны для птиц. У человека же аллантоис выполняет функцию векторной направленности для роста кровеносных сосудов, то есть происходит эмбриональное кроветворение и ангиогенез. По сосудам аллантоиса доставляется кислород, а в аллантоис выделяются продукты распада и обмена веществ. В процессе эмбриогенеза, а именно на втором месяце, аллантоис редуцируется и превращается в тяж клеток, который входит в состав пупочного канатика [2]. Также существует опыт, позволяющий выявить противовирусную активность. Он проводится с помощью культивирования вирусов на куриных эмбрионах. В тканях эмбриона можно обнаружить патогенные вирусы при их активном размножении. Однако в данном случае большую роль играет именно избирательность вирусов к ткани. Наибольшую известность в работе с вирусами получили метод нанесения вируса на хорион-аллантоисную оболочку и метод введения в аллантоисную и амниотическую полости и желточный мешок [3,4].

Выводы. Аллантоис является важным эмбриональным органом дыхания, участвующий в газообмене зародыша с окружающей средой и выделении жидких отходов. Аллантоисную полость используют для заражения вирусом в экспериментальных научных целях.

Список литературы.

1. Александрова А.А. Роль аллантоина в процессах репродукции / А.А. Александрова, Т.П. Шкурят, С.В. Ломтева, К.В. Азарин, В.А. Чистяков // Валеология. - 2008. - № 4. - С. 32-36.
2. <https://monographies.ru/ru/book/section?id=5875>
3. Шестопапов Т.П., Шкурят З.И., Микашинович И.О., Крыжановская М.А., Богачева СВ., Ломтева В.Н., Прокофьев Е.П., Гуськов Е.П. Аллантоин - биологические свойства и функции // Успехи современной биологии. - 2006. - Т. 126. - № 6. - С 586-591.
4. <http://mylektsii.su/13-71798.html?>

АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА УСЛОВИЯМИ ТРУДА

Бреусов А.В., Гуреева А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения института
непрерывного образования с учебным центром бережливых технологий
(зав. каф. д.м.н. профессор Бреусов А.В.)**

Актуальность. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что человеческие ресурсы являются наиболее важной составной частью системы здравоохранения, производительность которой целиком зависит от знаний, навыков и мотивации персонала [1]. Условия труда являются важным фактором в формировании мотивации у работников медицинских организаций.

Цель исследования – Оценить степень удовлетворенности врачебного и среднего медицинского персонала психологическими факторами трудовой деятельности.

Материалы и методы исследования. Был проведен социологический опрос по разработанной анкете 30 медицинских сестер и 30 врачей ОБУЗ «Офтальмологическая больница». Респонденты из числа врачебного персонала в 30% были представлены мужчинами и в 70% женщинами, 100% среднего медицинского персонала – женщины.

Анкета позволила выявить степень удовлетворенности результатами труда, морально-психологической атмосферой в коллективе, возможностью проявления самостоятельности и креативности. Анализ полученных данных проводился методом расчета средних величин, достоверность различий определялась с использованием критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования. Выявлены достоверные различия ($p < 0,05$) возможностью проявления самостоятельности в работе между группами.

Средний уровень удовлетворенности в группе среднего медицинского персонала выше 68,6% при максимальном значении 100%, врачебного - 56,2%.

Удовлетворенность профессиональными знаниями и навыками достоверно выше у среднего медицинского персонала - 77,9% против 66,4% у врачебного персонала.

Были выявлены достоверные различия ($p < 0,05$) в степени удовлетворенности результатами своей работы и возможностью проявления креативности. В группе врачей эти показатели составили 80,7% и 70%, у медицинских сестер - 72,4% и 62,1% соответственно.

Морально-психологический климат в коллективе обе группы оценили высоко, но без достоверных различий при этом: 82,9% - средний и 76,7% врачебный персонал.

Выводы. Самостоятельность выполнения своих обязанностей подразумевает более высокую ответственность, но позволяет проявить индивидуальность и дает возможность оценить результат действий. Меньшая удовлетворенность своими знаниями среди врачебного персонала обусловлена сложностью и высокой ответственностью профессии.

Список литературы

1. Меры мотивационного воздействия, применяемые для стимулирования труда медицинских работников. Обзор литературы /Т.А. Булегенов [и др.] // Наука и здравоохранение. 2018. №6. С.17-30.

РАСШИРЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА РАЙОНА НА ОСНОВЕ ПОПУЛЯЦИОННОГО РАКОВОГО РЕГИСТРА ОТДЕЛЬНОЙ ТЕРРИТОРИИ

Власов А.В. Кравец Б.Б.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.

Бурденко

Кафедра онкология и специализированные хирургические дисциплины

ИДПО (зав. каф. д.м.н. Мошуров И.П.)

Актуальность исследования. При наличии в базе данных областного популяционного ракового регистра десятков тысяч онкологических больных в оперативном режиме осуществить мониторинг их маршрутизации на лечебно - диагностические пособия невозможно. Обоснована целесообразность дополнения областного канцер регистра районным, отличающимся реальным мониторингом впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями, направленных на все виды специального лечения, прервавших его, отказавшихся от него, нарушивших интервалы между курсами химиотерапии, завершивших его с последующим диспансерным наблюдением.

Цель исследования – Оптимизация контроля в оперативном режиме за медицинской помощью онкологическим больным района.

Материалы и методы. Разработанное программное обеспечение реализует интерфейс пользователя к базе данных онкологических больных района, соответствует категории больных в популяционном раковом регистре Воронежской области. Оно служит для работы под управлением операционной системы Microsoft Windows. Для хранения данных программное обеспечение использует библиотеку управления базами данных «SQL». Программа выполнена в виде основного исполнимого файла и набора сторонних динамически подключаемых файлов библиотек для поддержки операций с базой данных.

Особенности программы. При использовании областного популяционного ракового регистра в оперативном режиме невозможно обеспечить контроль за своевременной доставкой сигнальной информации из районов на впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями (ЗНО) в Воронежский областной онкологический диспансер (ВОКОД) после экстренных хирургических вмешательств, аутопсий, консультаций в межрайонных консультативных онкологических кабинетах, отследить маршрутизацию пациентов в процессе лечения из-за наличия в базе данных десятков тысяч онкобольных нами, разработана программа популяционного канцер-регистра района, отличающаяся реальным мониторингом впервые выявленных больных со ЗНО, направленных в ВОКОД на все виды специального лечения, прервавших его, отказавшихся от него, нарушивших интервалы между курсами химиотерапии, завершивших его с последующим диспансерным наблюдением с целью третичной профилактики ЗНО.

Особенности программы: диалоговые окна; выдача списков больных, отказавшихся от лечения, прервавших его, не явившихся на очередной раунд диспансеризации; возможность внесения в регистр онкологических больных, проживающих в нашей области, но получающих лечение на других административных территориях; оперативное реагирование на осложнения химио-лучевой терапии.

Данное программное обеспечение реализует интерфейс пользователя к базе данных онкологических больных района, соответствует категории больных в популяционном раковом регистре Воронежской области (ВО). Оно служит для работы под управлением операционной системы Microsoft Windows. Для хранения данных программное обеспечение использует систему управления базами данных System.Data.SQLite (СУБД SQLite). Язык программирования C#Интегрированная среда разработки Microsoft Visual Studio 2017 Community Edition. Программа выполнена в виде основного исполнимого файла и набора сторонних динамических подключаемых файлов

библиотек для поддержки операций с базой данных. Выбор библиотеки в качестве средства хранения и манипуляции данными обусловлен тем, что она не имеет внешних программных зависимостей, не требует установки серверного программного обеспечения и дополнительной конфигурации перед использованием. В отличие от большинства баз данных с поддержкой SQL, библиотека выполняет прямое чтение и запись файлов на диски, где содержится полноценная база данных SQLite с множеством таблиц, индексов, проекций и триггеров.

Детально описаны особенности реализации канцер-регистра района, сформирована схема «Формирования и функционирования популяционного ракового регистра района».

Ежегодно ряд пациентов по разным причинам отказывается от лечения. В функции врача-онколога входит контроль за этой категорией больных (повторные беседы с ними и их родственниками, организация консилиумов по этому поводу). Из районной больницы (РБ) пациенты с ЗНО или подозрением на них направляются в ВОКОД для уточняющей диагностики. Контроль за их маршрутизацией онколог обеспечивает по представлению справок. При высокой ежедневной нагрузке в ПОК (40-50 человек) целенаправленный мониторинг больных в постоянном режиме не удастся осуществить. То же относится к прерыванию какого-либо этапа лечения, невозможности проведения очередного курса лекарственной терапии из-за лейкопении, кардиологических и других осложнений. Не эффективен мониторинг онкологических больных III клинической группы в стандартные сроки для своевременной диагностики в формате третичной профилактики рака: рецидивов; метастазов; полинеоплазий и проведения адекватного лечения. Детализирована техника эксплуатации программы.

Внедрение в практическую деятельность популяционного ракового регистра района позволило снизить на 11,02% числа онкологических больных, судьба которых была неизвестна; на 23,09% – пациентов с нарушением межкурсовых интервалов химиотерапии за счет своевременного проведения

поддерживающего лечения. Таким образом, основные подходы к разработке программы популяционного ракового регистра района на основе информационной технологии позволяют на уровне первичного медико-санитарного звена здравоохранения позволили оптимизировать медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями для снижения смертности от ЗНО.

Популяционный раковый регистр района может быть востребован на любой административной территории.

ВЛИЯНИЕ GLY-HIS-LYS НА АКТИВНОСТЬ СЫВОРОТОЧНЫХ ТРАНСАМИНАЗ В УСЛОВИЯХ ИНФИЦИРОВАННОГО РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

*Ворвуль А.О., Рахметова К.К., Коростелева В.А., Алфимова К.А.,
Степанова А.В., Яковлев Д.О.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра патофизиологии (зав. каф. д.м.н., профессор Бобынцев И.И.)
Научный руководитель – д.м.н., профессор Бобынцев И.И.**

Актуальность. Пептид глицил-гистидил-лизин (Gly-His-Lys, ГНК) был открыт в середине 20 века как вещество, способствующее регенерации печеночной ткани [1, 2]. С тех пор ГНК проявил гепатопротекторные свойства при его применении в различных моделях печеночной патологии [3]. При инфицировании раны запускается каскад различных биологически активных веществ, оказывающих как местное, так и общее влияние на организм, в том числе и на печень [4]. В связи с этим представляет собой интерес изучение влияния ГНК на функциональное состояние печени в условиях инфицированного раневого процесса.

Цель исследования – изучить влияние ГНК на активность сывороточных трансаминаз в условиях инфицированного раневого процесса.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 60 крысах-самцах линии Wistar весом 180-240 г. ГНК вводился внутривожно в течение 3, 7 или 10 дней соответственно в дозах 0,5 или 1,5 мкг/кг, животным контрольной группы вводился 0,9% раствор натрия хлорида в объеме 0,1 мл. Моделирование инфицированной раны проводили по методике Хотинян В.Ф. (1984), заключающаяся в нанесении послойных ран площадью 250 мм² под спиртовым наркозом. Активность аспартатаминотрансферазы (АсАТ) и аланинаминотрансферазы (АлАТ) в сыворотке крови определялась с использованием кинетического метода наборами реагентов «Analyticon» (Германия) на автоматическом биохимическом анализаторе «Виталаб Флексор Е» (Нидерланды) при длине волны 340 нм.

Результаты. В ходе исследования установлено, что введение ГНК в дозе 0,5 мкг/кг вызывало значимое снижение уровня АСТ на 3-и сутки (на 21% по отношению к контрольной группе, $p < 0,05$) и повышение АлТ на 63,3% ($p < 0,01$), на 7-е сутки отмечалось снижение уровня АлТ на 23% в сравнении с контрольной группой ($p < 0,01$) при незначимом изменении уровня АСТ, на 10-е сутки наблюдалось повышение содержания как АСТ, так и АлТ – на 130,4% и 41,7% соответственно ($p < 0,001$).

Применение ГНК в дозе 1,5 мкг/кг на 3-и сутки раневого процесса приводило к значимому повышению активности АлТ на 49,9% при неизменном уровне АСТ в сравнении с контрольной группой ($p < 0,001$), на 7-е сутки отмечалось значимое повышение содержания АСТ на 66,8% при сравнении с контрольной группой ($p < 0,001$), уровень АлТ оставался на одинаковом уровне с контрольными животными, на 10-е сутки отмечалось повышение активности как АСТ, так и АлТ на 187,9% и 325% соответственно в сравнении с контрольной группой ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, пептид Gly-His-Lys имеет разнонаправленный, дозо- и времязависимый эффекты в условиях инфицированного раневого процесса, поэтому необходимо дальнейшее изучение его эффектов.

Список литературы

1. Pickart, L. A tripeptide in human serum that promotes the growth of hepatoma cells and the survival of normal hepatocytes / L. Pickart. – San Francisco, Calif, USA: University of California, 1973.
2. Pickart, L. The human tri-peptide GHK and tissue remodeling / L. Pickart // J. Biomater. Sci., Polym. Ed. – 2008. – Vol. 19, Iss. 8. – P. 969–988.
3. Смахтин, М. Ю. Сравнительная характеристика гепатоцеллюлярных и иммуностропных эффектов регуляторных пептидов в условиях хронической гепатопатии / М. Ю. Смахтин // Курск. науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье». – 2008. – № 4. – С. 16–22.
4. Миронов, В.И. Раневой процесс: современные аспекты патогенеза / В.И. Миронов, И.И. Гилёва // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2009. – Т.89, №6. – С. 20-25

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПУЛЬПО-ПЕРИОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ЗУБОВ, ПОДВЕРЖЕННЫХ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ, НА ЭТАПАХ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННЫМ ПРИКУСОМ

Гавриш А.В., Рощупкина А.В.

Воронежский государственный медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко

Кафедра детской стоматологии с ортодонтией (зав. каф. д.м.н.,

профессор Ипполитов Ю.А.)

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ипполитов Ю.А.

Актуальность. Одной из измеримых функциональных характеристик пульпо-периодонтального комплекса зубов являются гемодинамические параметры микроциркуляторного русла.^[1] Перемещение зубов с помощью

несъемной аппаратуры имеет ряд характерных реакций со стороны пульпо-периодонтального комплекса, связанных с обструкцией сосудов в области компрессии и вазодилатацией в противоположных зонах растяжения. [2,3]

Наличие транзиторных преждевременных окклюзионных контактов приводят к патологическим реакциям со стороны микроциркуляторного русла, влекущим за собой метаболические нарушения в тканях пародонта и пульпы. [4,5] Учет данной специфики является ключом к эффективному планированию лечения.

Цель исследования. Провести оценку функционального состояния пульпо-периодонтального комплекса зубов, подверженных окклюзионной перегрузке, в процессе ортодонтического лечения пациентов с постоянным прикусом с помощью несъемной ортодонтической аппаратуры.

Материалы и методы.

Методы:

- 1) Общеклиническое обследование;
- 2) Ультразвуковая доплеровская флоуметрия;
- 3) Цифровая окклюзиография (T-scan III)

Материалы:

25 пациентов с постоянным прикусом в возрасте 16-30 лет, находящихся на этапах ортодонтического лечения.

Результаты. При динамическом наблюдении за ходом лечения пациентов с ортодонтической патологией было оценено состояние пульпо-периодонтального комплекса зубов, перемещаемых несъемной ортодонтической аппаратурой. Оценка производилась с помощью функциональных методов диагностики у пациентов на различных этапах лечения. В каждой исследуемой фазе после активации ортодонтической аппаратуры проводилась T-scan диагностика, где наблюдалось возникновение транзиторных суперконтактов. Данные УЗДГ свидетельствуют о возникновении вазодилатации сосудов пульпо-периодонтального комплекса зубов по сравнению с исходными данными, о чем свидетельствует умеренное снижение линейной и объемной скорости кровотока пульпы и пародонта и

явлений стаза. При этом показатели возвращаются к средним значениям в течение месяца.

Выводы. При перемещении зубов с помощью ортодонтической аппаратуры выявляются окклюзионные суперконтакты, что сопровождается патологиями со стороны микроциркуляторного русла.

Гемодинамические показатели определяют наличие нарушений кровотока пульпо-периодонтального комплекса после активации несъемной аппаратуры по сравнению с исходными данными.

Скорость кровотока возвращается к нормальным значениям в течение месяца.

Список литературы

1. Фролов А.О., Попов С.А., Артюшенко Н.К., Шалак О.В. Ультразвуковая доплерография в диагностике сосудистых изменений пульпы вертикально перемещаемых зубов с опорой на мини-имплантаты // Институт стоматологии. 2017. № 74 (1). С. 64-66.
2. Доменюк Д.А., Дмитриенко С.В., Ковалев М.О., Дмитриенко Д.С., Ведешина Э.Г., Огонян Е.А. Диагностические возможности ультразвуковой доплерографии в оценке функциональных нарушений гемодинамики при краудинге резцов // Современная наука и инновации 2016. № 2 (14)
3. Доменюк Д.А., Ведешина Э.Г., Кочконян А.С., Карслиева А.Г., Арутюнян Ю.С. Использование метода высокочастотной ультразвуковой доплерографии в оценке состояния гемодинамики тканей пародонта у пациентов с аномалиями положения зубов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. №3
4. Е.К. Кречина, В.С. Маслова, Э.Н. Рахимова., А.В. Шидова. Определение гемомикроциркуляции в тканях пародонта с использованием методов лазерной и ультразвуковой доплерографии: / - М.: НМТ, 2019
5. Снеткова Н.В. Оценка влияния аппаратурного ортодонтического лечения на микроциркуляцию в пародонте: автореферат диссертации кандидата мед. наук: 14.01.14 Москва – 2014

ВКЛАД МИКРОБИОЛОГОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ

Герасимова Е.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения (зав. каф. д.с.н.,

доцент Каменева Т.Н.)

Научный руководитель – к.ист.н. Симонян Р.З.

Введение

Ученые России с первых дней войны включались в мобилизацию духовного и научно-технического потенциала народов на борьбу с фашизмом. Молодые медики со всей страны добровольцами уходили на фронт, пополняя партизанские и истребительские отряды [1].

Вскоре правительство осознало опасность разрушения науки и утраты научных кадров для страны. Научных работников стали отзывать от армии по решению Государственного комитета обороны [2].

Неоценимый вклад в общую победу

Свое исследование мы начнем с истоков изобретения пенициллина. В 1928 г. Флеминг открыл этот антибиотик, но не запатентовал его, и США присвоили патент себе. Тогда Ермольева приняла решение самостоятельно изготовить вакцину [4].

Таким образом, плесень стала одним из объектов исследований Зинаиды Виссарионовны. В испытаниях пенициллин был активнее, чем зарубежные аналоги [3], однако при хранении терял свои свойства и вызывал лихорадку у пациентов.

На основе свойств пенициллина было создано большинство современных антибиотиков.

Н. А. Гайский и Б. Я. Эльберт получили вакцину против туляремии, впоследствии испытывая действие препарата на себе. Было отмечено, что лекарство снижало заболеваемость в войсках и среди мирного населения. За эти

достижения Эльберт и Гайский были удостоены Государственной премии СССР в 1946 году [5].

В годы войны Вершилова Полина Альбертовна возглавила институт высококвалифицированных специалистов. Ирина Евгеньевна Алатырцева была её заместителем [3] и помогала доставать необходимые материалы.

Благодаря коллективной работе сотрудников план выпуска вакцин был перевыполнен. Местные и профилактические препараты направились в ряды Советской армии.

Интересные факты

В ходе исследования нами были обнаружены интересные факты:

-Со стены одного из московских бомбоубежищ был взят грибок, лежавший в основе создания первого отечественного пенициллина.

-Еще один антибиотик – грамицидин – выделили советские ученые М.Г. Бражникова и Г.Ф. Гаузе из бактерий, найденных в Подмоскowie, но препарат на его основе был создан спустя два года.

-В советском тылу за время ВОВ не было замечено ни одной эпидемии. В годы войны постоянно осуществлялся санитарный надзор за столовыми, магазинами, общежитиями, проводили поквартирные санитарные обходы, контролировались железные дороги [1].

-По результатам войны 38 медсестер были награждены медалью Флоренс Найтингейл.

Наше исследование показало, что в военные годы ученые достигли успехов при лечении. В итоге было предотвращено распространение инфекций, и в строй вернулось около 90% оправившихся после заражений людей [4].

Микробиологи г. Курска

Русский микробиолог Виктор Иванович Недригайлов родился в Курске, но большая часть его жизни связана с Харьковом. Начав в работу в бактериологическом институте, он организовал производство противодифтерийной сыворотки. После стажировки за границей, ученый в больших масштабах наладил приготовление препарата.

Совместно с Г.Л. Остряниным и С.В. Коршуном разработал метод повышения содержания дифтерийного антитоксина в сыворотке. Работа получила широкое распространение и в дальнейшем стала эталоном производства других препаратов.

Еще один микробиолог, Беломестный Роман Андреевич, принимал участие в ликвидации сыпного тифа в Курской области.

Список литературы

1. Ф. Сулопарова. В ТЫЛУ И НА ФРОНТЕ, М., Политиздат, 1980.
2. Хасанов Ф. З. Роль Советской медицины в годы Великой Отечественной войны // История государства и права. – 2015. – No 9. – С. 8–11.
3. «Казанский государственный медицинский университет (1804-2004гг.): Заведующие кафедрами и профессора: Биографический словарь. Под ред. В.Ю.Альбицкого, Н.Х.Амирова. – Казань: Магариф, 2004.
4. Гладких П. Ф., Шелепов А. Н., Русев И. Т. Очерки истории отечественной военной медицины. – Санкт-Петербург: Изд-во «Ъ», 2007.
5. Запарий В. В., Дерябина А. В. Участие уральских учёных в разработке антибиотиков в 80-90 годах // Антибиотики и химиотерапия. – 2017. – No11-12. – С. 44–48.

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТА-МЕДИКА КАК ОСНОВА ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ

Гилева С.С.

**Приволжский исследовательский медицинский университет
Кафедра общей химии (зав. каф. д.х.н., профессор Гордцов А.С.)
Научный руководитель – к.х.н., ст. преподаватель Кадомцева А.В.**

Актуальность. В настоящее время, в условиях повышения динамичности социально-экономических процессов, организация проектной деятельности в ВУЗе является актуальной задачей. Сейчас происходит изменение требований к

профессионально-квалификационным характеристикам работников различных социально-профессиональных групп.

Проектная – это не только часть профессиональной деятельности, которая направлена на стабилизацию имиджа организации во внешней среде, положения и укрепление финансирования, но и образовательная часть процесса, когда происходит решение искусственно смоделированных и реальных проблем. Проектная культура - это не только целенаправленная рациональная деятельность студента по созданию продукта, но и средство для самореализации, саморазвития, это тип мышления.

Цель исследования. Изучить особенности проектной деятельности студентов медицинского ВУЗа. Ретроспективный анализ использования в учебном процессе проектной деятельности.

Материал и методы. Проведение мониторинга, опроса, анализ полученных данных и их интерпретация. При подготовке работы был использован личный опыт участия в проектных работах, а также опрос студентов-медиков.

Результаты. Высокая профессиональная значимость проектной деятельности студента-медика становится особенно очевидной в современных условиях.

Студенты, которые принимали участие в проектной деятельности (92% из опрошенных), добились больших успехов в освоении учебного материала, имели возможность трудоустроиться на работу (88%). Хотелось бы отметить, обмен опытом между студентами разных курсов и факультетов (в том числе и студентов факультета международного образования: студенты из Египта, Ирака, Ирана), способствует инновационному развитию, стимулировало общение студентов различных специальностей и оказывает влияние не только на профессиональные и научные результаты, но и на повседневные.

Можно сделать вывод, что совместная проектная деятельность также может стать основой формирования научных династий.

Выводы. Организация ВУЗом проектной деятельности студента-медика должна включать формирование проектной культуры (проектное мировоззрение и мышление; потребность в проектной деятельности, высокие мотивы этой деятельности и пр.).

Список литературы

1. Томилов В.О., Кадомцева А.В. Проблемы современного медицинского образования. Всероссийская научно-практическая конференция «Фундаментальные и прикладные проблемы здоровьесбережения человека на Севере», Сургут, 27.10.2020
2. Томилов В.О., Кадомцева А.В. Проблема адаптации студентов-первокурсников в медицинском университете. 1 Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современного медицинского образования». Ижевск, с.257-260,2020

**ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДНОГО ПИРАЗОЛО[5,1-С]-1,2,4-ТРИАЗИНА НА
ДЕФОРМИРУЕМОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ, ОБРАБОТАННЫХ
ГЛИОКСАЛЕМ**

Говорова Ю.А., Таран А.С., Гайдукова К.А.

**Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и биоинформатики (зав.каф. – академик РАН,
д.м.н., профессор Спасов А.А.)**

Актуальность. Протекающие при сахарном диабете патологические процессы в качестве одного из важнейших компонент включают чрезвычайно деструктивную по своим последствиям неферментативную реакцию гликирования протеинов, приводящая к накоплению гликопротеинов. Последние ответственны за резкое снижение функциональных свойств эритроцитов и весьма серьезные сосудистые осложнения диабета. Новое производное пиразоло[5,1-1]-1,2,4-триазины, соединение АВ-19 обладает антигликирующей активностью[1].

Целью данного исследования было изучение влияния соединения АВ-19 на деформируемость эритроцитов, обработанных глиоксалем.

Материалы и методы. Забор крови производился из ушной вены кролика в пластиковые пробирки с 3,8% раствором натрия цитрата в соотношении 1:9. Эритроциты отделяли от плазмы центрифугированием и отмывали в Перес-буфере NaCl, а затем инкубировали с соединением АВ -19 и веществом сравнения – аминогуанидином, в концентрации 1, 2.5, 5 мМ при 37° С в течение 10 мин, после этого добавляли 1мМ глиоксаля и продолжали инкубацию в течение 1 часа. Деформируемость клеток оценивали с помощью метода проточной микрокамеры. Рассчитывали индекс удлинения эритроцитов (ИУЭ) как показатель деформации: $ИУЭ = (L-W)/(L+W)$, где L – длина деформированной клетки, W – ее ширина [2]. Статистическую обработку данных проводили по U-критерию Манна-Уитни.

Результаты и выводы. Было обнаружено снижение деформируемости эритроцитов под влиянием глиоксаля ($p < 0,05$). Это подтверждается снижением индекса удлинения эритроцита в 2,5 раза ($p < 0,05$). Соединение АВ-19 способствовало увеличению деформируемости эритроцитов. Так в концентрации 1 мМ индекс удлинения эритроцитов увеличивался на 7%, в концентрации 2.5 мМ на 64% ($p < 0,05$), а в концентрации 5 мМ практически в 2 раза ($p < 0,05$). По влиянию на данный показатель соединение АВ-19 оказывало дозозависимое действие в концентрации 5 мМ по своей активности значительно превосходило амингуанидин.

Список литературы

1. Русинов, В.Л., Чупахин, О.Н., Чарушин, В.Н., и др. Патент РФ 2612300 от 06.03.2017.
2. Методы изучения деформируемости эритроцитов в эксперименте и клинике / А. В. Муравьев, И. А. Тихомирова, А. А. Муравьев и др. // Клиническая лабораторная диагностика. – 2010. – №. 1. – С. 28-32.

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ПОЛИМОРФИЗМА rs11031002, АССОЦИИРОВАННОГО С УРОВНЕМ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА

Головченко И.О.

**Белгородский государственный национальный исследовательский
университет**

**Кафедра медико-биологических дисциплин (зав. каф. д.м.н., профессор
Чурносов М.И.)**

Введение. Лютеинизирующий гормон играет одну важную роль в репродуктивной системе. Он вовлечен в реализацию гормон-опосредованных процессов организма как в норме, так и при различных заболеваниях

(доброкачественные пролиферативные заболевания матки, онкопатология молочных желез и женской репродуктивной сферы, бесплодие и др.) [1, 2, 3, 4, 5, 6]. К настоящему времени в полно-геномных исследованиях установлено ряд генетических детерминант, определяющих уровень лютеинизирующего гормона в организме. Однако, функциональная значимость этих генетических детерминант не до конца ясна.

Цель нашей работы – провести анализ регуляторного потенциала полиморфного локуса rs11031002, ассоциированного с уровнем лютеинизирующего гормона.

Материал и методы. С помощью он-лайн программ HaploReg (<http://archive.broadinstitute.org/mammals/haploreg/haploreg.php>) и GTExportal (<https://www.gtexportal.org/>) оценивалось регуляторное значение полиморфного локуса rs11031002. Данный полиморфный локус в ранее проведенном полно-геномном исследовании [6] показал значимые ассоциации с уровнем лютеинизирующего гормона ($p=3,94 \times 10^{-9}$).

Результаты. Выявлено, что полиморфный локус rs11031002 расположен на расстоянии 37kb от 5' гена FSHB. По данным базы HaploReg (v4.1) установлено, что полиморфизм rs11031002 находится области модифицированных белков H3K4me1, маркирующих энхансеры гена FSHB в яичниках, в регионе 4 регуляторных мотивов (HDAC2, Pou2f2, Pou6f1, Zfp105). Исследование eQTL значения молекулярно-генетического маркера rs11031002, проведенное с помощью программы GTExportal, показало, значимую связь с уровнем транскрипции (cis-eQTL) гена ARL14EP в щитовидной железе ($p=9,8E-13$, $pFDR \leq 0,05$), жировой ткани ($p=0,0000029$, $pFDR \leq 0,05$) и клетках крови ($p=0,000019$, $pFDR \leq 0,05$).

Выводы. Таким образом, в результате проведенного анализа получено, что полиморфный локус rs11031002, ассоциированный с уровнем лютеинизирующего гормона, имеет значимый регуляторный потенциал и связан с экспрессией гена ARL14EP в различных органах и тканях.

Список литературы

1. Пономаренко, И. В. Гиперпластические процессы эндометрия: этиопатогенез, факторы риска, полиморфизм генов-кандидатов / И. В. Пономаренко, А. В. Полоников, М. И. Черноусов // Акушерство и гинекология. – 2019. – № 1. – С. 13-18.
2. Combination of genes rs2241423, rs12444979 and rs6732220 spreading analysis in patients with hyperplastic processes of the uterus / I. V. Krivoshey, O. B. Altuhova, E. N. Krikun et al // Italian Journal of Anatomy and Embryology. – 2016. – Vol. 121, № S1. – P. 138.
3. Study of cytokines polymorphous loci connections with rise of endometrium proliferative diseases / Pachomov S.P., Altuchova O.B., Demakova N.A., Krivoshei I.V., Kolesnikov Y.V., Sobyenin F.I. // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. 2014. Vol. 5. № 6. P. 1473-1476.
4. Study of the role of gene-gene interactions rs2013573, rs1079866 and rs11031010 in the formation of endometrial hyperplastic processes / I. V. Ponomarenko, E. N. Krikun et al. // Pathologica. – 2018.- Vol. 110, № 3. – P. 238.
5. Associations of cytokines genetic variants with myomatous knots sizes / M. I. Churnosov, O. B. Altuchova, N. A. Demakova et al. // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. – 2014. – Vol. 5, № 6. – P. 1344-1347.
6. Genome-wide association study with 1000 genomes imputation identifies signals for nine sex hormone-related phenotypes / K. S. Ruth, P. J. Campbell, S. Chew et al. // Eur J Hum Genet. – 2016. – Vol. 24, № 2. – P. 284-290.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННЫХ СИФИЛИСОМ НА ТЕРРИТОРИИ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Гориводский В.Е., Уварова А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии(зав.каф. д.м.н., профессор Силина Л.В.)

Актуальность. В настоящее время возникающие вспышки заболеваемости сифилисом, его лечение и диагностика, меры профилактики представляют собой очень важную и актуальную проблему современной дерматовенерологии. Последнее тридцатилетие показывает чрезвычайно

высокую заболеваемость в РФ и в странах Европы. В связи недостаточной регистрацией сифилиса реальные показатели заболеваемости практически в 5 раз превосходят данные официальных отчетов. По данным Всемирной организации здравоохранения, эпидемиологическая ситуация по сифилису трактуется резким упадом заболеваемости в РФ и в странах Европы.

По данным исследователей своевременная диагностика сифилиса у беременных женщин усложнена в связи с не выявленными симптомами, первенством скрытых форм заболевания, поэтому ведущая роль в постановке диагноза сифилиса принадлежит серологическим реакциям. Беременность у больных женщин сифилисом может закончиться различными проблемами состояния здоровья матери и ребенка - мертворождением, преждевременными родами, поздними или ранними самопроизвольными выкидышами, замершей беременностью, рождением ребенка с врожденным сифилисом. Исход беременности будет отличаться на разных периодах сифилиса, так как инфицирование плода зависит от действенности инфекции.

Цель исследования – изучить заболеваемость сифилисом у беременных женщин на территории Курской области в годовой динамике.

Материалы и методы. Были анализированы годовые отчеты ОБУЗ «Курский кожвендиспансер». Разрешение на выполнение данной работы получено в письменном утвержденном виде.

Результаты исследования. В 2019 г. среднеобластной коэффициент заболеваемости сифилисом в Курской области на 100 тысяч населения составил 48,7 случая (всего 1080 случаев), что на 5,9% выше значений 2018 г. (46,5 случая на 100 тысяч населения), соответственно превышает среди всех групп населения в РФ.

За 9 месяцев 2020 г. зарегистрировано в Курской области всего 690 случая заболевания сифилисом, что составляет 27,6 % случая на 100 тысяч населения Курской области; это ниже аналогичного периода 2019 г. на 12,4%.

За 2019 г. в Курской области выявлено 2 случая сифилиса у детей в возрасте от 0 до 14 лет. За предыдущие 5 лет снижение заболеваемости среди

данной категории произошло в 4 раза. За 9 месяцев 2020 г. в данной возрастной категории заболевших нет.

Женщин, страдающих сифилисом, на территории Курской области в 2017 г. было 406, в 2018 г. – 318, а в 2019 г. – 283. Беременных женщин было в 2017 г. 11,7% (n=95), в 2018 г. – 15% (n=93), в 2019 г. – 14,8% (n=82).

Исходы беременности по данным на 2017 г. были следующие: ранние самопроизвольные выкидыши – 10 случаев (9,7%), самопроизвольные выкидыши – 9 (8,5%), преждевременные роды – 12 (12,2%), мертворождение – 4 (3,6%), врожденный сифилис – 0, замершая беременность – 6 (4,9%).

Всего беременных женщин, страдающих сифилисом в 2019 году -82, из них первичный период-10, вторичный -25, скрытый ранний -41, скрытый поздний-8.

Таким образом, высокая степень заболеваемости сифилисом беременных вызвана низким социальным статусом данной категории женщин, недостаточностью совокупности мер пренатальной профилактики врожденного сифилиса, в т. ч. первичной профилактики сифилиса у беременных. Среди факторов сложившейся ситуации указаны организационные недостатки нужного сотрудничества между акушерско-гинекологической и дерматовенерологической службой. Заболеваемость сифилисом среди беременных в Курской области составляет 15,9%, т.е. каждая шестая женщина больна сифилисом. Среднеобластной показатель заболеваемости сифилисом по Курской области превышает показатель по РФ. Наибольший процент заболеваемости сифилисом регистрируется у лиц активного репродуктивного возраста. Наблюдается снижение уровня заболеваемости сифилисом у женщин по Курской области за период с 2015 по 2019гг. В Курской области по итогам 2019г. не зарегистрировано не одного случая врожденного сифилиса. Необходимо как можно раннее становление на учет беременности и своевременное обследование у акушера-гинеколога и дерматовенеролога. Необходимы умения врача вызвать доверие у женщины в правильности постановки диагноза и необходимости проведения лечения.

Вывод. Полученные данные должны учитываться при проведении профилактических мероприятий и лечения беременных по поводу сифилиса.

Список литературы

1. Стуканова, Н. П. Дерматовенерология / Н. П. Стуканова. - М.: КноРус, 2016. - 256 с.
2. Дерматовенерология. Национальное руководство / Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.
3. Клиническая лабораторная диагностика: нац. рук-во: в 2 т. / под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Т. 2 – С. 514-516.
4. Серологическая диагностика сифилиса: возможности повышения информативности / А.М. Иванов [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2004. – Т. LIII, специальный выпуск. – С. 126-127.
5. Струин, Н. Л., Шубина, А. С. Социальные инфекции у мигрантов, факторы, способствующие заболеваемости: обзор литературы / Н.Л. Струин, А.С. Шубина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 5. – С. 676-679.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ СРЕДИ РОССИЙСКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА

Гуреева А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

(зав. каф. д.м.н. профессор Ласков В.Б.)

Научный руководитель – д.м.н. профессор Ласков В.Б.

Актуальность. Распространенность вегетативной дисфункции (ВД) среди населения весьма велика - от 54 до 78% [1]. Наиболее дезадаптирующим проявлением ее являются кризы. Изменение социокультурных условий и климата для иностранных студентов университета может послужить

провокатором для развития вегетативных пароксизмов, влияющих на качество жизни и успеваемость.

Цель работы – оценить частоту и характер ВД среди отечественных и иностранных студентов университета.

Материалы исследования. Анкетирование провели у 34 российских и 34 иностранных студентов вторых курсов лечебных факультетов университета. В группах преобладали девушки (76,5% и 64,9%), возраст – от 18 до 20 лет. Анкета позволяла оценить наличие и характер вегетативных кризов.

Данные подвергались статистической обработке с определением средней арифметической и достоверность различий по критерию Манна-Уитни.

Результаты исследования. Установлено, что панические атаки встречались чаще у российских студентов, чем у иностранных (соответственно в 29,4% и 23,5% случаев). Доля лиц с гипертоническими кризами была выше среди иностранцев (41,2% против 35,3%; $p < 0,05$).

Вегетативные пароксизмы в целом встречались у российских студентов чаще на 8,4%, чем у иностранных ($p < 0,05$). Эпизоды потери сознания отмечали 20,6% российских студентов и лишь 2,7% иностранных. О предобморочных состояниях сообщали 47,1% отечественных респондентов, что на 29,5% больше, чем в группе иностранных (17,6%).

Среди факторов, способствующих потере сознания, российские студенты отмечали душное, плохо проветриваемое помещение – 40%, длительные эмоциональные перегрузки – 25%, длительное нахождение в неподвижном вертикальном положении – 15% случаев. Иностранцы основными провокаторами считали продолжительное стояние и кратковременную стрессовую ситуацию (по 42,9%). Длительное эмоциональное напряжение как провоцирующий фактор отметили 7,1% иностранных студентов. Не указали причину потери сознания 20% российских студентов и 7,1% иностранных.

Выводы. Обращает на себя высокая доля лиц с вегетативными кризами среди российских студентов. Выявленные различия в частоте и выраженности ВД у российских и иностранных студентов нуждаются в дальнейшем анализе и

интерпретации. Несмотря на очевидную роль ортостатической гипотензии в генезе ВД в обеих группах, выявлены различия в провоцирующих факторах, учет которых позволит разработать мероприятия по лечению и профилактике вегетативных кризов у российских и иностранных студентов.

Список литературы

1. Котова, О.В. Психовегетативный синдром: трудности диагностики и вегетативного лечения / О. В. Котова, Е. С. Акарачкова, А. А. Беляев // Неврология. 2018. – №21. – С. 50-55.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ РАНЕВЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Дарбишгаджиев Ш.О., Каганов О.И.

**Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал Российской
медицинской академии непрерывного профессионального образования**

Кафедра онкологии и урологии (зав. каф. д.м.н.,

доцент Каганов О. И.)

Актуальность. На сегодняшний день стандартом лечения колоректального рака остается проведение радикального вмешательства с первичным восстановлением непрерывности пищеварительного тракта [1]. Однако, несмотря на последние достижения современной хирургии, результаты лечения данных больных остаются неудовлетворительными, прежде всего за счет высокой частоты развития раневых послеоперационных осложнений [2]. Учитывая тот факт, что наиболее значимым послеоперационным осложнением является несостоятельность толстокишечных анастомозов (НТКА), можно сделать вывод, что разработка способа прогнозирования данного осложнения

позволит улучшить непосредственные результаты хирургического лечения колоректального рака [3].

Цель – разработать способ оценки риска развития несостоятельности толстокишечных анастомозов.

Материал и методы исследования. Ретроспективное одноцентровое когортное клиническое исследование, основанная на изучение результатов хирургического лечения рака левой половины ободочной и прямой кишки у 418 больных. Из них мужчин – 228 (54,5%) и женщин – 190 (45,5%), средний возраст 63,7 –10,8 года с диапазоном от 22 до 85 лет. Пациентам были выполнены следующие оперативные вмешательства: левосторонняя гемиколэктомия (64), резекция сигмовидной кишки (191), резекция прямой кишки (163).

В качестве неблагоприятных факторов, были определены 50 перемен, которые, по нашему мнению, могли оказать отрицательное влияние на регенерацию толстокишечного анастомоза.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде осложнения отмечены у 48 (11,5%) больных, причем НТКА – у 21 (5,0%). Путем попарного сравнения групп больных, имевших и не имевших НТКА, в регрессионный анализ, включены все факторы с высокой степенью корреляции: предоперационная лучевая терапия, уровень формирования анастомоза, наличие анемии и гипопротеинемии, проведение комбинированных вмешательств, а также продолжительность операции. При этом полученные коэффициенты важности выбраны для создания способа оценки риска развития несостоятельности толстокишечных анастомозов. При построении ROC-кривой получены показатели: площадь под кривой – 92,6%, коэффициент детерминации – 0,181.

Заключение. Разработанный способ позволяет оценить степень риска развития НТКА и определить лечебную тактику при планировании оперативных вмешательств на ободочной и прямой кишке.

Список литературы

1. Результаты хирургического лечения колоректального рака. / Ш. О. Дарбишгаджиев, А. А. Баулин, Ю. И. Зимин и др. // «Здоровье и образование в XXI веке». – 2018. – Т.20, №4. – С. 42-46.
2. Тотиков, В. З. Пути профилактики некоторых интра- и ранних послеоперационных осложнений у больных, оперированных на толстой кишке / В. З. Тотиков, З. В. Тотиков, Е. Г. Миндзаева // Колопроктология. – 2015. – Т.2, №52. – С. 38-42.
3. К вопросу о несостоятельности толстокишечных анастомозов без проведения превентивных мероприятий в хирургии прямой кишки / . О. Дарбишгаджиев, А. А. Баулин, А.Ш. Сайпудинова и др. // Вестник ДГМА. Приложение к журналу. – 2019. – Т.2, №31. – С. 92.

ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ И ВНЕДРЕНИЯ НАРКОЗА

Демченко Е.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения (зав. каф. д.с.н.,

доцент Каменева Т.Н.)

Научный руководитель – к.ист.н. Симонян Р.З.

Актуальность. С глубокой древности умы врачей и медицинских работников волновал вопрос о том, как уменьшить боль, которую получает пациент во время хирургического вмешательства. Издавна хирурги, проводя операции, пытались применять различные способы обезболивания, но все они были крайне не эффективны до одного момента. Момента открытия местной анестезии, а впоследствии наркоза, который совершил прорыв в области хирургии.

Цель исследования – формирование представления о стадиях развития анестезиологии, а именно об исторических факторах использования наркоза.

Материал и методы. Были изучены учебные материалы, статьи, научная литература о внедрении и использовании обезболивания во время проведения операций.

Результаты и обсуждения. Исходя из исторических сведений, можно отметить, что врачи, учась на своих и чужих ошибках, смогли создать именно такие обезболивающие средства, которые применяются в современной медицине и по сегодняшний день.

Наркоз – состояние, характеризующееся временным исключением сознания, всех видов чувствительности (в том числе болевой), некоторых рефлексов и расслаблением скелетных мышц, вследствие воздействия наркотических веществ на ЦНС [1].

Необходимость в обезболивании долгие столетия тревожила медиков, так как от болевого шока, полученного во время операции, пациенты теряли сознание, а зачастую и умирали. Древние врачеватели использовали в качестве анестезии корень мандрагоры, листья коки, большие дозы опиума, «сонные губки», применяли метод кровопускания и еще множество различных способов, для того, чтобы больной потерял сознание. Но чаще всего, ни один из них на сто процентов не мог обеспечить пациенту защиту от боли.

В 1844 году стоматолог Хорас Уэлс, обнаруживший во время выступления фокусника Гарднера Колтона, что закись азота или «веселящий газ», способна затуманивать разум человека, притупляя чувство боли.

Ключевой датой в развитии анестезиологии можно считать 16 октября 1846 года, когда в Массачусетской многопрофильной больнице города Бостон (США) был проведен первый в мире наркоз эфиром хирургом Джоном Уорреном и анестезиологом Уильямом Мортонем. В России такой способ обезболивания стал популярен, когда великий отечественный хирург Николай Иванович Пирогов публично проводил операции на животных под наркозом в своей клинике и в некоторых больницах Санкт-Петербурга.

Но стоит отметить, что еще в 1844 году в отечественной газете «Русский инвалид» Я.А. Чистовичем была написана и опубликована работа "Об ампутации бедра при посредстве серного эфира".

Чуть позже, а именно 18 ноября 1847 года, Джеймс Юнг Симпсон представил статью о применении хлороформного наркоза при родах. Изначально, открытие данного вида наркоза произвело фурор среди хирургов, но очень быстро выявилось большое количество осложнений, начиная от неприятных ощущений во время засыпания, заканчивая остановкой сердца.

После того, как русский ученый и хирург Николай Васильевич Склифосовский изучил данные по числу летальных исходов от хлороформного наркоза, он сказал такую фразу: «будущее принадлежит смешанному усыплению». Зарубежное изучение данного вида анестезии привело к таким же выводам. Эфирный наркоз стал повседневным и обыденным, а хлороформный наркоз на несколько десятков лет перестал использоваться в хирургии. Лишь в военные 1914-1918 годы и 1939-1941 годы он вновь обрел популярность, так как был широко распространен в армиях. Но, как вновь показали результаты, такой вид наркоза очень и очень опасен.

В начале XX века вместе с наркотическим веществом во время наркоза стали вводить кислород. Такая комбинация показала себя с положительной стороны и закрепила свое место в хирургии.

Огромную роль в развитие хирургии и наркоза ввел Николай Иванович Пирогов. Как отмечалось выше, он одним из первых начал проводить операции под наркозом. Помимо всего прочего, он сократил время самой операции.

Пирогов является основоположником интратрахеального наркоза - введение в трахею наркотического вещества с целью получения наркоза [2]. Он одним из первых изучил внутриартериальный и внутривенный наркозы.

В 1847 году он применил неингаляционный наркоз, при котором наркотическое вещество вводится не посредством дыхания, а путем приема этого препарата внутрь (через рот) или введения его в прямую кишку, под кожу, в мышцы, в сосуды, в брюшную полость, в костный мозг и т.п.

В 1848 году Н.И. Пирогов впервые применил комбинированный наркоз. Его суть заключается в том, что общее обезболивание происходит путем смешения двух, а в некоторых случаях и трех обезболивающих средств одновременно.

Николай Иванович писал такие слова: «Смесь хлороформа с эфиром действует надежнее в том отношении, что она анастеризирует не так сильно и быстро, как чистый хлороформ, но скорее и сильнее, чем одни эфирные пары».

В 1869 году Клод Бернар, предложивший также термин «смешанный наркоз», доказал целесообразность приема морфина не во время наркоза, а до него.

Основоположников современного внутривенного наркоза является Н.П. Кравков.

И. М. Сеченов, И.П. Павлов и Н.Е. Введенский разработали физиологическую теорию наркоза, в которой рассматривали наркоз как процесс торможения различных отделов ЦНС и в первую очередь коры головного мозга. По мнению П.А. Анохина к воздействию наркотических веществ наиболее чувствительна ретикулярная формация головного мозга, что приводит к снижению ее восходящего влияния на кору больших полушарий [3].

Вывод. Создание обезболивающих средств положило начало многим достижениям в области хирургии. Врачи смогли безболезненно, а главное безопасно для самого больного проводить различные по сложности операции, не опасаясь за его жизнь.

Список литературы

1. Общая хирургия: учебник. Гостищев В.К. 5-е изд., перераб. и доп. 2013. - 728 с.: ил.
2. Жоров И.С. Развитие хирургического обезболивания в России и СССР. Краткий исторический очерк. - М., 1951. 171 с.
3. Володченко Н.П. Обезболивание в хирургии: Учебное пособие для вузов - Благовещенск: 2015 – 98с.

ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Дорохина А.А., Енин А.В.

Воронежский государственный медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко

Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

(зав. каф. д.м.н., профессор Механтьева Л.Е.)

Актуальность. В современном мире экологические проблемы приобретают все более критические масштабы, что способствует не только ухудшению состояния окружающей среды, но и формированию эколого-обусловленных заболеваний. Поэтому профессиональная подготовка специалистов медицинского профиля не представляется возможной без формирования экологической грамотности [1].

В процессе обучения студентов медицинских вузов важно дать не только теоретическую базу по вопросам охраны окружающей среды, но и сформировать умение применить на практике экологические знания. С этой целью при изучении соответствующих дисциплин необходимо включать в процесс обучения разбор ситуационных задач и выполнение проектных работ по основным экологическим проблемам. Анализ конкретных ситуаций способствует развитию у будущих специалистов умения решать эколого-производственную проблему в определенной обстановке [2].

Цель исследования – выявить уровень экологической грамотности у студентов-медиков, расширить кругозор учащихся по данным вопросам.

Материал и методы. В исследовании на предмет выявления уровня экологической культуры приняли участие студенты 2 курса стоматологического факультета (72 человека). Анкетирование проводилось анонимно с использованием специально разработанного нами опросника.

Результаты. Высокий процент опрошенных (66%) отметило недостаточно высокий уровень экологической подготовки на ступени среднего

образования. Подавляющее большинство молодых людей (98 %) согласились с необходимостью освещения экологических вопросов в ряде дисциплин, преподаваемых в вузе.

Согласно анкетированию, второкурсники хорошо владеют информацией о неблагоприятных факторах и их влиянии на здоровье населения и окружающую среду (86%). Знание вопросов о стихийных бедствиях показали 62% опрошенных. Значительно меньшее число студентов осведомлены об основных экологических катастрофах в историческом аспекте (54%).

Выводы. Современная студенческая молодежь сама проявляет высокий интерес к необходимости экологического обучения в вузах. Экологическое воспитание будет способствовать разностороннему развитию личности и расширению профессиональных компетенций будущих специалистов.

Список литературы

1. Попов, В. И., Натарова, А. А. Проблемы совершенствования экологического образования в высшей школе // Экологическая геология: теория, практика и региональные проблемы. материалы Второй Международной научно-практической конференции. Под ред. И. И. Косинова. – 2011. – С. 322-323.
2. Васильева, М. В., Натарова, А. А. Приоритетность развития экологического сознания студентов медицинского вуза в процессе обучения // Актуальные проблемы современной науки: взгляд молодых ученых. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – 2016. – С. 393-396.

ОТКРЫТАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ПРИ ОСТРОМ ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ

Евсеева В.В., Игнатъев И.М.

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра сердечно-сосудистой и эндоваскулярной хирургии
(зав. каф. д.м.н., профессор Джорджикия Р.К.)

Актуальность. Посттромботическая болезнь (ПТБ), развивающаяся после перенесенного тромбоза глубоких вен, представляет собой одну из тяжелых разновидностей хронических заболеваний вен нижних конечностей [1]. Стандартным методом лечения тромбоза глубоких вен (ТГВ) на данный момент является консервативное лечение, которое, однако, не обладает тромболитическим эффектом, а следовательно, не позволяет предотвратить развитие ПТБ. Другим методом лечения ТГВ является открытая тромбэктомия, способствующая максимально возможно полной элиминации тромботических масс из венозного русла, а соответственно, являющаяся перспективным методом лечения в отношении предотвращения развития ПТБ [2].

Цель работы – изучение эффективности открытой тромбэктомии при остром подвздошно-бедренном венозном тромбозе.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ результатов проведенной тромбэктомии у 65 пациентов с острым подвздошно-бедренным тромбозом, прооперированных с 2012 по 2018гг. в ГАУЗ МКДЦ. Контрольная группа пациентов, получавших стандартную антикоагулянтную терапию, состояла из 44 пациентов. Контроль результатов эффективности операции проводился с помощью оценки данных дуплексного сканирования. Оценка клинической эффективности операций осуществлялась на основании анализа данных, оцененных по классификации CEAP и шкалам VCSS (Venous Clinical Severity Score) и CIVIQ (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire).

Результаты исследования. Проходимость подвздошно-бедренного сегмента через 6 месяцев наблюдения после тромбэктомии отмечена у 97%

пациентов. У пациентов, получавших антикоагулянтную терапию, реканализация илиофemorального сегмента зафиксирована лишь в 27% случаев ($p \leq 0,05$). Средний балл по шкале CIVIQ составил 25,2 балла в основной группе и 64,7 балла в группе контроля ($p < 0,05$). Средний балл по шкале VCSS - 2,1 балла в основной группе и 7,4 балла в группе контроля ($p < 0,05$). Согласно клинической оценке отдаленных результатов тромбэктомии по классификации CEAP, у 92% больных после тромбэктомии симптомы ПТБ отсутствовали либо были слабо выраженными, тогда как во второй группе процент пациентов с классом C1-C2 по CEAP составил лишь 37%.

Выводы. Выполнение тромбэктомии при остром подвздошно-бедренном тромбозе решает не только вопросы профилактики развития рецидивирующего тромбоза глубоких вен, но и позволяет предотвратить развитие посттромботической болезни, улучшая тем самым качество жизни пациентов, перенесших острый тромбоз глубоких вен.

Список литературы

1. Игнатъев, И.М. Реконструктивная хирургия посттромботической болезни / И. М. Игнатъев. – Казань, 2017. – 172 с.
2. Шайдаков, Е. В. Открытая тромбэктомия в лечении острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей / Е. В. Шайдаков, О. Я. Порембская, О. И. Царев, С. М. Хмельникер // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2014. – Т.20, №4. – С. 183-187

РОЛЬ ФНО-АЛЬФА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Ефремова Л. С., Васильева Л. В.

Воронежский государственный медицинский университет

им. Н. Н. Бурденко

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

(зав. каф. д.м.н., профессор Васильева Л. В.)

Актуальность. Ранняя диагностика хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных сахарным диабетом (СД) снижает риск развития сердечно-сосудистых осложнений, инвалидизации и смертности. Для этого может использоваться определение сывороточного уровня фактора некроза опухолей (ФНО- α).

Цель исследования – оценить взаимосвязь между уровнем ФНО- α и тяжестью проявления ХСН, ассоциированной с СД.

Материалы и методы. Обследовано 47 пациентов, 28 мужчин (59,6 %) и 19 женщин (40,4 %) с диагнозом ХСН и СД в возрасте от 46 до 73 лет (средний возраст $64,8 \pm 0,8$ года). Функциональный класс (ФК) ХСН определялся по классификация NYHA с использованием теста с 6-минутной ходьбой. У всех пациентов имелся СД в стадии компенсации. Контрольную группу составили 16 чел, сопоставимых по полу и возрасту. Всем больным проведено общеклиническое, инструментальное и биохимическое исследование. Уровень ФНО- α определялся методом ИФА. Для статистического анализа использовалась программы Statistica 10.0. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Содержание в сыворотке крови ФНО- α было достоверно повышено у пациентов всех ФК ХСН по сравнению с контрольной группой. У больных ХСН и СД с I ФК ХСН содержание ФНО- α превысило его уровень в контрольной группе в 3,2 раза, а у больных с II ФК ХСН- в 3,9 раза. У

пациентов с III ФК ХСН и СД сывороточный уровень ФНО-α был в среднем 146,3 пг/мл, что в 4,6 раза выше, чем в группе контроля и в 1,5 раза выше, чем у больных I ФК ХСН. Наиболее высоким был сывороточный уровень ФНО-α у пациентов с СД и IV ФК ХСН и составлял в среднем 169,7 пг/мл, что превысило таковое в контрольной группе в 5,4 раза.

Включенные в исследование пациенты были разделены на группы: 1гр.- больные с ХСН и СД, с перенесенным инфарктом миокарда (ИМ) в анамнезе - 26 чел (55,3 %), 2гр.- больные с ХСН и СД, 21 чел (44,7%). Содержание в крови ФНО-α было достоверно повышено у пациентов обеих групп по сравнению с контрольной группой. Уровень ФНО-α у больных с ХСН и СД превышал таковой у контрольной группы в 4,2 раза и составил в среднем 132,8пг/мл, а в группе больных с ХСН и СД, перенесших ИМ, он был выше показателя контрольной группы более чем в 5 раз и составил 174,6пг/мл. Содержание ФНО-α в крови пациентов 1-й группы оказалось в 1,3 раза выше, чем во 2-й.

Выводы:

1. Возрастание уровня ФНО-α по мере нарастания тяжести ХСН и увеличения ФК указывает на участие этого биомаркера в прогрессировании сердечной недостаточности у больных ХСН и СД.

2. Значительное повышение уровня ФНО-α у пациентов с ХСН и СД, перенесших инфаркт миокарда, указывает на возможность использования ФНО-α в качестве биомаркера неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у больных с ХСН и СД.

ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЕЯТЕЛИ ЭПОХИ СТАНОВЛЕНИЯ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ НА ВОРОНЕЖСКОЙ ЗЕМЛЕ

Енин А.В., Дорохина А.А.

**Воронежский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности (зав.
каф. д.м.н., профессор Механтьева Л.Е.)**

Актуальность. На территории Воронежской области вопрос предотвращения распространения инфекционных заболеваний особенно остро стал в середине XIX-начале XX вв. В 1897 году было создано санитарное отделение губернского земства. В 2017 году Воронежская санитарно-эпидемиологическая служба отметила 120-летие со дня своего основания, в 2019 году 15-летие отметил медико-профилактический факультет Воронежского государственного медицинского университета. 2020 год ознаменовался пандемией новой коронавирусной инфекции, что в очередной раз подчеркнуло актуальность профилактической медицины.

Целью исследования явилось изучение вклада выдающихся деятелей профилактической медицины в эпоху ее становления в Воронежском крае. Проведен исторический анализ краеведческих материалов, данных периодической печати.

Результаты. В конце 80-х годов XIX века всё большее место в деятельности медицинского персонала Воронежской губернии стало занимать развитие санитарии и гигиены. С 1880 г. по 1896 г. среди населения зафиксированы случаи заболевания дизентерией, дифтерией, различными видами тифов, холерой и другими инфекционными заболеваниями. В 1879 г. в г. Воронеже думой было принято решение об учреждении должности городского санитарного врача, которую занял талантливый специалист из Петербурга М.Я. Капустин. При Капустине был создан санитарный комитет, город был разделен на санитарные участки. Вопросы гигиенических

исследований и распространения гигиенических знаний среди населения стали неотъемлемой частью истории земского здравоохранения[1].

В связи со сложной эпидемиологической ситуацией в Воронежской губернии, второй съезд земских врачей утвердил должность губернского санитарного врача. Первым санитарным врачом в Воронежской губернии стал Н.И. Тезяков. Приезд Н. И. Тезякова в Воронеж совпал с массовой эпидемией дифтерита. Благодаря применению Тезяковым антидифтерийной сыворотки эпидемия пошла на спад. К заслугам Н. И. Тезякова относится работа по изучению заболеваемости населения Воронежской губернии и создание института уездных санитарных врачей[2].

Важная роль в становлении и развитии профилактического направления в Воронежской области и в стране в целом принадлежит Т.Я. Ткачеву, который с 1923 года являлся заместителем заведующего губернским отделом здравоохранения, с 1930 года первым деканом санитарного факультета Воронежского медицинского института, а с 1939 году государственным санитарным инспектором Наркомздрава СССР. Находясь в должности руководителя санитарно-эпидемиологической службы страны, Ткачев внёс значительный вклад в подготовку положений о санитарно-эпидемиологических станциях разных уровней и разработке структуры санитарной службы СССР[3].

Список литературы

1. Маликова, А. А. Из истории санитарно-гигиенического направления в медицине и роль М.Я. Капустина в его развитии (на материалах Воронежской губернии 1880-1896 гг.) / А. А. Маликова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2019. - № 77. - С. 116-121.
2. Маликова, А. А. Роль Николая Ивановича Тезякова в становлении санитарной службы Воронежской губернии в 1897-1903 годах / А. А. Маликова // Вестник ВГУ. Серия: История. Политология. Социология. – 2019. – № 3 – С. 80-83.
3. Ткачев, Т. Я. Мир и войны / Воронеж, 2005, - 400с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ В ПЕРИОД НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Жабурин М.В., Султанов И.С.

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения определяет телемедицину как предоставление медицинской помощи специалистами здравоохранения в ситуации, когда расстояние является ключевым фактором [1]. Телекоммуникационные технологии нужны для обмена информацией, касающейся диагностики, лечения, профилактики, улучшения состояния здоровья пациента, а также для непрерывного и без отрыва от работы усовершенствования знаний медицинских кадров [1,2]. Пандемия коронавирусной инфекции в очередной раз показала необходимость развития возможности быстрого взаимодействия с врачами федеральных и региональных центров, особенно в отношении пациентов не требующих очного их присутствия. Для решения подобной задачи целесообразно использовать такую ресурсосберегающую технологию, как телемедицина [3].

Цель – изучить роль телемедицинских технологий в период пандемии коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Была проанализирована документация (истории болезней, форма 003/у) 40 больных, пятеро из которых дети, находящихся на лечении с 05.10.2020 г. по 25.12.2020 г. в ЛОР отделении ОБУЗ «Ивановской областной клинической больницы», которым проводились телемедицинские консультации. Анализ проводился по следующим критериям: ранее проводимое лечение, лечение проведенное в условиях ЛОР отделения, цель телемедицинской консультации и смена тактики лечения после телеконсультаций.

Результаты. Целями данных телемедицинских консультаций являлись уточнение тактики лечения, необходимости оперативного и консервативного

лечения в условиях федерального центра. Анализ документации показал, что тактика лечения у половины больных (20 пациентов), проконсультированных в федеральном центре, не изменилась, лишь некоторым было рекомендовано добавление определенных препаратов к основному лечению. 15 взрослым пациентам (37,5%) предложено лечение в условиях федерального центра, так как рекомендовано оперативное лечение, осуществляющееся в условиях самого центра. Также из 5 проконсультированных детей троим (7,5%) рекомендовано оперативное лечение в условиях федерального центра. Надо отметить, что некоторые проконсультированные пациенты были отправлены на дообследование, которым в дальнейшем потребовалась оперативная помощь в условиях федерального центра. Данная тактика не только упрощает, но и увеличивает возможности оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи детям и взрослому населению в условиях ведущих центров.

Выводы. Телемедицинские консультации показали себя как эффективный и высокорезультативный способ коммуникаций между региональными и федеральными центрами. Данные консультации позволили пациентам в условиях пандемии коронавирусной инфекции и ограничительных мероприятий получить высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь без предварительной очной консультации. Существование телемедицинской помощи позволяет лечащему врачу определить показания к лечению в федеральных центрах и позволяет полностью выполнить необходимые методы исследования, чтобы быть полностью готовым к оперативному лечению. Опыт для врачей субъекта, приобретенный во время консультаций бесценен и может быть приравнен к системе непрерывного медицинского образования и постоянного совершенствования своих теоретических и практических навыков.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».
2. Федеральный закон от 29.07.2017 N 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты российской федерации по вопросам применение информационных технологий в сфере охраны здоровья».
3. Приказ Минздрава РФ от 30.11.2017 № 965 «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ СТИМУЛЯЦИИ РЕПАРАЦИИ КОСТЕЙ

Заболотская В. В.¹, Затолокина Е.С.²

¹Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева

Медицинский институт

²Курский государственный медицинский университет

¹Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

(и.о. зав.каф., к.м.н. Горбунова М.В.)

²Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

(заф.каф., д.м.н., профессор Иванов А.В.)

¹Научный руководитель – к.м.н., доцент Горбунова М.В.

²Научный руководитель – д.м.н., профессор Затолокина М.А.

Актуальность. В настоящее время вопрос поиска наиболее эффективных и безопасных способов репаративной регенерации костной ткани не теряет своей актуальности. Восстановление костной ткани характеризуется полным восстановлением архитектоники и функции ткани [1]. Однако при неблагоприятных условиях регенерация кости может перейти в формирование фиброзной и хрящевой ткани. Костная ткань не всегда имеет способность

восстановиться полностью [2]. Но учёные смогли найти способы, как действовать в этих случаях: стимуляция регенерации [3].

Цель работы - изучить наиболее распространённые и эффективные методы репаративной регенерации костной ткани.

Материалы и методы. Изучение данной темы осуществлялось при использовании специализированной медицинской литературы и учебных пособий.

Результаты исследования. На сегодняшний день для сращения костных фрагментов применяют фиксаторы [4,5]. Разработаны методы: направленное механическое воздействие на зону костного distractionного регенерата, механические и гидродинамические влияния на формирование костной ткани в участке перелома, чрескостный distractionный остеосинтез. В последнее время активно изучалась роль физических (применение электромагнитного поля высокой частоты, лазер, механо-акустические и ультразвуковые волны, электростимуляция) и биологических (применение аутогенных и ксеногенных костных трансплантатов, синтетических материалов, костных морфогенетических белков, факторов роста) методов воздействия в стимуляции образования костной ткани.

Выводы. Костные ткани часто подвергаются нарушению целостности. Несмотря на то, что на сегодняшний день медицина сильно развита, и изучено огромное множество механизмов регенерации, факторов, влияющих на исход данного процесса, костная ткань не всегда имеет способность восстановиться полностью. При нормальных условиях данный процесс реализуется самостоятельно, но часто происходит нарушение регенерации. Учёные смогли найти способы, как действовать в этих случаях: необходимо прибегать к стимуляции регенерации костной ткани. На сегодняшний день медицина не стоит на месте: открыто множество методов оптимизации регенерации.

Список литературы

1. Затолокина М.А. Морфологические особенности организации костной ткани в период полового созревания лабораторных животных – крыс // Региональный вестник. 2020. №11 (50). С. 3-5.
2. Волотовский А. И. – Регенерация костной ткани в норме и при патологии : метод. рекомендации / А. И. Волотовский, Е. Р. Макаревич, В. Э. Чирак. – Минск : БГМУ, 2010. – 24 с.;
3. Затолокина М.А. К вопросу о патогенезе носовых расщелин // Региональный вестник. 2019. № 8 (23). С. 2.
4. Фандо Р.А. — Научная школа Л.Д. Лиознера: у истоков изучения регенерации // Genesis: исторические исследования. – 2019. – № 6. – С. 116 – 127 с.;
5. Шапошников Ю. Г. Травматология и ортопедия : в 3 т. : руководство для врачей / под ред. Ю. Г. Шапошникова. – М. : Медицина, 1997. – 652 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ

Заборовский Г.И., Стручинская М.А., Стурейко С.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

(зав. каф. д.м.н., доцент Сурмач М.Ю.)

Актуальность. Распространенность ожирения в мире, как одного из хронических заболеваний, постоянно возрастает. Существенное влияние избыточная масса тела оказывает и на репродуктивную функцию. В этой связи изучение влияния ожирения на перинатальные исходы приобретает особую значимость [1, 2].

Цель исследования. Провести сравнительную оценку течения беременности у женщин с ожирением и нормальным индексом массы тела.

Материал и методы. Проведено исследование 98 женщин с нормальным индексом массы тела (ИМТ) к началу беременности – контрольная и 99

женщин с ожирением первой степени – основная группа, находившихся в перинатальном центре III уровня. Изучена первичная медицинская документация и проведен опрос пациенток согласно разработанной программе. Статистическую обработку проводили с помощью программы STATISTICA, 10,0. Значение $p < 0,05$ считалось статистически значимым.

Результаты. Гестационный срок на момент родоразрешения у женщин с ожирением I степени по сравнению с роженицами с нормальным ИМТ короче ($p < 0,05$), соответственно $269,1 \pm 1,3$ и $273,3 \pm 2,5$ дня. Осложнения беременности у пациенток основной группы наблюдается в 1,2 раза чаще, чем контрольной, $p < 0,05$. Это обусловлено аномалиями органов малого таза (послеоперационный рубец матки), которые в основной группе диагностированы в 2,8 раза чаще, чем в контрольной ($28,3 \pm 4,5$ случая и $10,2 \pm 3,1$ случая на 100 рожениц), $p < 0,05$.

Течение беременности у женщин с ожирением отягощено более частой внутриутробной гипоксией плода ($8,1 \pm 2,7$ случая, $p < 0,05$), наличием отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств ($15,2 \pm 3,6$, $p > 0,05$), сахарного диабета ($8,2 \pm 2,6$ случая, $p < 0,05$), ложных схваток ($6,1 \pm 2,4$ случая $p > 0,05$), нарастающим многоводием и маловодием ($6,1 \pm 2,4$ случая $p > 0,05$).

Остаются на высоком уровне и другие осложнения у беременных с ожирением, однако эти показатели ниже по сравнению с роженицами, имеющими нормальный ИМТ: преждевременный разрыв плодных оболочек ($19,2 \pm 3,9$ случая $p > 0,05$), несоответствие размеров таза и плода ($16,2 \pm 3,9$ случая $p > 0,05$), анемия, осложняющая беременность ($12,1 \pm 3,2$ случая $p < 0,05$), плацентарные нарушения ($11,1 \pm 3,2$ случая $p > 0,05$), инфекции половых путей ($9,1 \pm 2,8$ случая $p > 0,05$), неправильное предлежание плода $7,1 \pm 2,6$ случая $p < 0,05$).

Выводы. Согласно полученным данным, ожирение у беременных способствует существенному увеличению акушерских осложнений относительно аналогичных показателей у женщин с обычной массой тела, являясь фактором риска перинатальной патологии.

Список литературы

1. Иловайская, И. А. Влияние ожирения у женщин на фертильность и вынашивание беременности / И. А. Иловайская // РМЖ. – 2016. – №1. – С. 32-37.
2. Особенности течения родов у женщин с ожирением / Н. А. Филатова, К. В. Сельская, К. А. Ганич, В. Е. Байголиева // Молодой ученый. – 2019. – №4 (242). – С. 137-140

ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЭМБРИОГЕНЕЗА

Зайцева О.В., Затолокина Е.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

(зав.каф. д.м.н., профессор Иванов А.В.)

Кафедра стоматологии детского возраста

(зав.каф. к.м.н., доцент Карлаш А.Е.)

Научные руководители – д.м.н., профессор Затолокина М.А.,

к.м.н., доцент Карлаш А.Е.

Актуальность. Для нормального и полноценного развития плода важно не только сохранить общее соматическое состояние женщины, но и обязательно поддерживать здоровое состояние органов ротовой полости, в частности зубов. В настоящее время наблюдается значительный прирост стоматологической патологии среди беременных в разные триместры. По данным литературных источников выявлено, что при физиологическом течении беременности, распространенность кариеса и заболеваний пародонта встречаются в 80% случаев. При этом острое течение процесса с поражением ранее интактных зубов отмечено в 38% случаев [1, 2]. При этом, как правило, проявление патологического повреждения пародонта наблюдается в условиях наличия в анамнезе неудовлетворительной гигиены полости рта. Улучшить

стоматологический статус беременной может обязательная санация полости рта, устранение очагов хронической одонтогенной инфекции, что, в свою очередь, уменьшит риск инфицирования плода, развития дородовых и послеродовых осложнений. В связи с чем, разработка правил и принципов оказания стоматологической помощи беременным в разные trimestры является актуальным в настоящее время. Такое состояние проблемы и определило цель данной работы. Цель исследования: охарактеризовать и уточнить принципы и тактику лечения беременных женщин в разные trimestры беременности.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ литературных данных, данных амбулаторных карт, нормативных актов, результатов собственных наблюдений.

Результаты исследования. Основным нормативным актом, регламентирующим работу врача стоматолога с беременными, является приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10. 2020 г. №1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», согласно которому плановый осмотр должен быть проведен не менее двух раз за всю беременность. Наиболее благоприятным периодом для проведения планового стоматологического лечения являются II и начало III trimestра беременности. Конкретный список разрешенных процедур зависит от клинического случая, течения беременности и наличия или отсутствия осложнений. В 1-м trimestре беременности разрешены реминерализующая терапия и профессиональная чистка зубов без ультразвукового воздействия. Согласно мнению большинства специалистов, второй trimestр является самым оптимальным сроком для устранения имеющихся проблем с зубами. Разрешены практически все плановые процедуры. При этом анестезия делается в небольших дозировках, что позволяет увеличить продолжительность анестезирующего эффекта и минимизировать токсичность. В третьем trimestре оказание стоматологической помощи возможно только по неотложным показаниям.

Выводы. Однозначно, вынашивание ребенка сопровождается большим риском возникновения или обострения различных патологий зубов и десен, но своевременное лечение и профилактика стоматологических заболеваний – залог здорового развития плода.

Список литературы

1. Особенности оказания неотложной стоматологической помощи беременным женщинам. / Е. Н. Анисимова, Л. А. Аксамит, Е. И. Манухина и др. // Стоматология. – 2016. – Т.95, №2. – С.18-25. <https://doi.org/10.17116/stomat201695318-25>
2. Стоматология беременных: методические рекомендации / О. А. Успенская, Е. А. Шевченко, Н. В. Казарина. – Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2008. – 20 с.

ГИГАНТСКИЕ КЛЕТКИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ. ВОЗМОЖНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ИХ ОБРАЗОВАНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РОЛЬ ДЛЯ МНОГОКЛЕТОЧНОГО ОРГАНИЗМА

Затолокина Е.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

(заф.каф. д.м.н., профессор Иванов А.В.)

Научный руководитель – д.м.н., профессор Затолокина М.А.

Актуальность. Как правило, появление гигантских клеток инородных тел (ГКИТ) связано с регенеративными и воспалительными процессами [1,2]. При этом, несмотря на обширное изучение их морфологии в норме и патологии, до сих пор, остаются неясными вопросы относительно способа их образования, и нет единого мнения во взглядах авторов на их дальнейшую судьбу [3]. Такое состояние проблемы и определило необходимость в проведении данного исследования. Цель исследования – изучить механизмы образования ГКИТ и определить их функциональную роль.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на биоматериале, полученном от лабораторных животных, которым имплантировали инородное тело (эндопротез) в область передней брюшной стенки. Эксперименты с животными проводились с соблюдением всех этических норм и правил работы с лабораторными животными. Биоматериал – участок передней брюшной стенки с инородным телом фиксировали в 10% растворе формалина, заливали в парафин, изготавливали гистологические срезы, которые окрашивали гематоксилином и эозином и по методу Ван Гизон. Полученные микропрепараты изучали в световом микроскопе (Levenhuk). Фиксацию выявленных структур осуществляли путем микрофотографирования с использованием фотонасадки и видеокамеры Levenhuk.

Результаты. Проведенное исследование выявило, что ГКИТ образуются путем слияния нескольких одноядерных клеток. Их морфологическими особенностями являются крупные размеры, мелкие, темные ядра, расположенные по периферии гомогенно окрашенной цитоплазмы, или на одном из полюсов клетки. Относительно дальнейшей судьбы ГКИТ следует отметить, что в одних случаях они превращаются в дегенеративные образования и гибнут, в других – наблюдается дифференцировка, приводящая к расщеплению их на одноядерные клетки. При этом, процессу образования одноядерных элементов предшествует образование в цитоплазме ГКИТ вакуолей, которые сливаясь друг с другом образуют широкие лакуны и каналы, способствующие разделению на отдельные одноядерные и мелкие многоядерные.

Выводы. Появление ГКИТ является ответной реакцией организма на внедрение инородного тела и образуются они путем слияния нескольких одноядерных клеток. Процесс их дифференцировки наиболее выражен в поздние сроки воспаления, а функциональная роль заключается в выполнении ими макрофагальной функции или могут являться источником образования новых поколений клеток.

Список литературы

1. Затолокина, М. А. Качественно-количественная характеристика клеточного компонента соединительнотканной дермы в области ее повреждения / М. А. Затолокина // Региональный вестник. – 2020. – № 7 (46). – С. 17-18.
2. Затолокина, М. А. Морфологическое обоснование применения богатой тромбоцитами аутоплазмы в комплексном лечении раневого дефекта кожного покрова / М. А. Затолокина // Региональный вестник. – 2020. – № 7 (46). – С. 3-4.
3. Морфология многоядерных гигантских клеток при различных видах стимуляции репаративной регенерации в герниопластике. / М. А. Затолокина, С. Л. Кузнецов, Т. В. Мутова и др. // Патогенез. – 2018. – Т.16, №4. – С. 19-27.

РИСКИ РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ КРЕДИТОВАНИЕМ

Захарова О.В., Карпов А.М.

**Казанская государственная медицинская академия –
филиал Российской медицинской академии непрерывного
профессионального образования**

**Кафедра психотерапии и наркологии
(зав. каф., д.м.н., профессор Карпов А.М.)**

**Республиканская клиническая психиатрическая больница
им. акад. В. М. Бехтерева**

Актуальность. Исследование посвящено актуальной проблеме – необходимости исследования психического состояния и психических расстройств у большой армии заемщиков кредитов. Психические расстройства сами по себе, тем более в совокупности с долговыми обязательствами по кредитам и займам, наносят существенный ущерб пациенту, его непосредственному окружению и обществу в целом. Все это диктует

необходимость разработки мер междисциплинарного и межведомственного характера.

Цель – исследование факторов риска развития психических расстройств, обусловленных кредитованием.

Материалы и методы. Были сформированы 3 группы участников исследования.

В первую (основную) группу были включены 104 заемщика, поделенные на 2 подгруппы: 1А – 51 человек с наличием психических расстройств, возникших в четкой причинной связи с проблемами возврата кредитов. В подгруппу 1Б включены 53 заемщика, имевшие проблемы возврата кредитов и психические расстройства, возникшие в связи с этим, но не оформлявшие своего обращения в государственные психиатрические учреждения, чтобы «не попасть на учет».

Во контрольную группу вошли респонденты в количестве 51, не бравшие кредиты. Это были исследуемые близкие по социально-биологическим характеристикам к группам заемщиков.

Изучаемые характеристики регистрировались в специально разработанной «Карте обследуемого»; затем группы сравнивались между собой и проводилась статистическая обработка результатов.

Результаты. Результаты позволяют определить социально-психологические и психиатрические факторы риска развития психических расстройств у заемщиков кредитов и появления проблемных, неперспективных должников: бедность, низкий уровень зарплат или пенсий, отсутствие семьи, пенсионный возраст, безосновательный оптимистический прогноз на своевременную выплату кредита, игнорирование реалистичных предупреждений родственников; правовая, административная, финансовая и цифровая некомпетентность заемщиков; наличие психических расстройств, начавшихся до оформления кредита, воздействие коллекторов.

Выводы: 1. Выдача займов без учета их социальных, финансовых и медицинских характеристик содержит факторы риска возникновения

задолженностей и развития психических расстройств, обусловленных кредитованием.

2. Невозможность возврата кредитов создает для заемщиков психотравмирующие обстоятельства, способствующие развитию у них психогенных, а также актуализации эндогенных, органических и аффективных психических расстройств.

3. Целесообразно предварительное психологическое консультирование заемщиков с обсуждением установленных факторов риска невозврата кредита, социально-психологической дезадаптации, развития или актуализации уже имеющихся психических расстройств.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОГНОЗИРУЕМОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИН ПРОТИВ COVID-19

Игамбердиев Ш.В., Королёва Л.Ю.

Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева

Медицинский институт

Кафедра внутренних болезней (зав. каф. д.м.н.,

профессор Вишневский В.И.)

Введение. Пандемия COVID-19 показала, что пик заражаемости приводит к перегрузке системы здравоохранения. Вакцинация является оперативным, а главное доступным способом борьбы с инфекцией. В настоящий момент в мире на стадии клинических исследований находятся 69 вакцин.

Целью данной работы является сравнение эффективности и безопасности наиболее изученных вакцин против COVID-19.

Материалы и методы. Проведён сравнительный анализ данных зарубежных и отечественных литературных источников, включающий в себя

статьи об исследовании вакцин от COVID-19 и рекомендации по их использованию.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного анализа нами было выделено 4 вакцины-лидера по вышеуказанным параметрам.

Гам-КОВИД-Вак состоит из двух компонентов: векторов на основе инактивированного аденовируса человека 26 серотипа (rAd26) и 5 серотипа (rAd5). Ее вводят внутримышечно в два этапа с интервалом в 21 день. Промежуточные результаты III фазы испытаний показали эффективность 91,6%. В первичный анализ результатов было включено 19866 человек. У 16 добровольцев из 14964 человек, получивших вакцину, и 62 участников из группы плацебо (n=4902) подтвердился COVID-19. Доверительный интервал составил 85,6–95,2% [1].

mRNA-1273 представляет собой инкапсулированную в липосомы РНК-вакцину, которую инъецируют внутримышечно в два этапа через 28 дней. Её эффективность при исследовании 30420 участников составила 94,1%. Соотношение получивших плацебо и вакцину составило 1:1, в каждой группе, n=15210. Болезнь диагностирована у 185 добровольцев в группе плацебо и 11 человек среди вакцинированных. Доверительный интервал установился от 89.3 до 96.8% [2].

AZD1222 – векторная вакцина на базе генетически модифицированного аденовируса шимпанзе ChAdOx1. Введение двухэтапное с интервалом в 28 дней, внутримышечно. Средняя эффективность в результате III фазы испытаний находится на уровне 70,4%. В первичный анализ включены 11636 из 23848 участников. Эффективность вакцины в зависимости от полученных доз составила 62,1 и 90,0%. Общий доверительный интервал составил 54,8–80,6%, 30 из 5807 против 101 из 5829 [3].

BNT162b2 является инкапсулированной в липосомы РНК-вакциной, вводимой внутримышечно в два этапа с промежутком 28 дней. В изучении действий данной вакцины участвовали 43448 волонтеров: 21720 получили вакцину, 21728 – плацебо. Клинически заболевание проявилось у 8

добровольцев из первой группы и 162 из второй. Таким образом, её эффективность оказалась на уровне 95.0%, а доверительный интервал составил 90,3–97,6% [4].

Выводы. Двухдозовые схемы вакцинации доказали свое преимущество в борьбе с COVID-19. У всех вакцин, за исключением AZD1222, была одинаковая эффективность во всех подгруппах с учетом возраста, пола, расы, индекса массы тела и наличия сопутствующих заболеваний. Особенностью Гам-КОВИД-Вак является то, что он исследовался с соотношением участников 3:1 с преобладанием вакцинированных, что подтверждает ее эффективность и безопасность в сравнении с остальными образцами.

Список литературы

1. Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia / D. Y. Logunov et al. // *The Lancet*. – 2021. – Vol. 397, N. 10275. – P. 671-681. – DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00234-8
2. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. / L. R. Baden, et al. // *The New England Journal of Medicine*. – 2021. – Vol. 384, N.5. –P. 403-416. – DOI: 10.1056/NEJMoa2035389
3. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. / M. Voysey et al. // *The Lancet*. – 2020. – Vol. 397, N. 10269. – P. 99-111. – DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32661-1
4. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine / F. P. Polack et al. // *The New England Journal of Medicine*. – 2020. – Vol. 383, N. 27. – P. 2603-2615. – DOI: 10.1056/NEJMoa2034577

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАТАРАКТОЙ В Г. ВОРОНЕЖЕ ЗА ПЕРИОД С 2010 ПО 2019 ГГ

Ишкова А.Н., Габбасова Н.В.

Воронежский государственный медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко

Кафедра эпидемиологии (зав. каф. д.м.н., профессор Мамчик Н.П.)

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире насчитывается 253 млн человек с нарушением зрительных функций, у 36 млн из них имеется слепота, одной из причин которой является катаракта [1, 2]. В целом по РФ отмечается тенденция к увеличению частоты катаракты [3].

Целью работы явилось изучение заболеваемости катарактой среди взрослого населения в г. Воронежа за период с 2010 по 2019 годы.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились данные формы №12 Федерального статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за период с 2010 по 2019 гг. Осуществлялся расчет превалентности, инцидентности, темпов роста и прироста. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ MSExcel 2017.

Результаты. За исследуемый период распространенность заболеваемости катарактой в городе Воронеже среди взрослого населения отличалась стабильностью: в 2010 годом составила 21,57 на 1000 человек, в 2019 году 21,77 на 1000 человек, темп роста за 2010-2019 годы составил 0,93%, среднемноголетний темп прироста – 0,63%. В то же время инцидентность имела выраженную тенденцию к росту: с 1,69 до 3,7 на 1000 населения, темп роста за исследованный период составил 118,93%, среднемноголетний темп прироста – 12,24%.

Выводы. Достижения в области хирургического удаления катаракты позволили в большинстве случаев быстро восстановить зрение и сделали эффективным лечение. Это отражают показатели распространенности болезни, которые в г. Воронеже характеризуются стабильностью. Несмотря на это катаракта по-прежнему остается одной из ведущих проблем здравоохранения, о чем свидетельствует выраженная тенденция к росту показателей инцидентности (первичной заболеваемости).

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения - <http://www.who.int.ru>. [электронный ресурс] Worldhealthorganization - <http://www.who.int.ru>
2. Frequency of Cataract in Iran: A Meta-Analysis and Systematic Review / Shahdadi H., Aminifard M.N., Balouchi A. et al. // Middle East Afr J Ophthalmol, – 2018. – №25(1). – P. 40–46
3. Комаровских, Е. Н., Полапина, А. А. Возрастная катаракта: эпидемиология, факторы риска, аспекты катарактогенеза (постановка проблемы) \ Е. Н. Комаровских, А. А. Полапина // Журнал MEDICUS. – 2016. – №2(8). – С. 66-70

**СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ТРИХОМОНОЗОМ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ И СОПРЕДЕЛЬНЫХ
ТЕРРИТОРИЯХ В 2014 – 2019 ГОДАХ**

Калинина А.В., Тимошилов В.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института
непрерывного образования с центром бережливых технологий
(зав. каф. д.м.н., Бреусов А.В.)**

Научный руководитель – к.м.н., доцент Тимошилов В.И.

Актуальность. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются остро стоящей проблемой в современном мире в связи с высоким уровнем заболеваемости, а также развитием осложнений, влияющих на репродуктивную функцию человека. Лидирующие позиции по количеству случаев заражения ИППП занимают трихомоноз и хламидиоз. Показатели заболеваемости данными инфекциями в России за 2015 год составили: трихомонозом – 62,8, хламидийной инфекцией – 41,3 в расчете на 100 тыс. населения. Целым рядом авторов подчеркивается, что заболеваемость ИППП протозойной этиологии не имеет столь выраженной тенденции к снижению, как частота выявления сифилиса и гонореи [1,2].

ИППП обозначены как инфекционные заболевания, представляющие высокую эпидемическую опасность для подростков. На протяжении многих лет распространение ИППП связывают с ведущей ролью управляемых факторов социальной, экономической и демографической природы, включая информированность молодежи об актуальности этой угрозы. Росту случаев заболеваемости ИППП среди подростков способствует неправильное сексуальное поведение (вступление в половой контакт с малознакомыми людьми, игнорирование средств контрацепции, смена половых партнеров). Социальная обусловленность эпидемиологических процессов заболеваемости

ИППП подтверждается и результатами экспертного опроса, обобщившего мнения более 100 практикующих врачей и организаторов здравоохранения [3].

В исследованиях, проведенных на Украине, показана ведущая роль перенесенных ИППП протозойной этиологии в возникновении хронических воспалительных процессов придатков матки, различной патологии шейки матки, нарушений менструального цикла и развития бесплодия, так как зачастую ИППП диагностируются уже на стадии осложнений. Так, запущенный хламидиоз в 15-40% случаев приводит к воспалению органов малого таза, маточных труб, трубному бесплодию и внематочной беременности, а урогенитальный трихомоноз в 45 % случаев осложняется хроническим простатитом у мужчин [4]. Немаловажной проблемой остается связь между инфекциями, передаваемыми половым путем, и патологиями новорожденных и детей раннего детского возраста в результате внутриутробного инфицирования [5].

Цель исследования – изучение динамики заболеваемости трихомонозом населения Курской области и сопредельных территорий за 2014-2019 годы.

Материалы и методы исследования. На основе официальных ежегодных данных ЦНИИОИЗ Минздрава России были проанализированы показатели первичной заболеваемости трихомонозом – частота выявления новых случаев заражения трихомонозом в расчете на 100 тыс. населения. Изучена эпидемическая обстановка в Курской, Белгородской, Воронежской, Липецкой, Орловской и Брянской областях. Достоверность разности интенсивных показателей посчитана по значению критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Первичная заболеваемость трихомонозом в России в период с 2014 по 2019 годы сократилась с 69,9 до 37,4 случаев на 100 тыс. населения в год, при этом спад был постоянным (рис.1).

Показатели заболеваемости трихомонозом в Центральном федеральном округе являются более низкими, чем в целом по стране, на протяжении всего периода. Темп убыли медленный, но тенденция к снижению сохраняется. По

итогах первичная заболеваемость с 2014 по 2019 годы сократилась с 40,3 до 21,4 на 100 000 населения.

В Курской области все 6 лет показатели заболеваемости регистрировались значительно выше ЦФО, а также России ($p \leq 0,01$), вследствие чего регион считался неблагополучным. Снижение заболеваемости шло с 2015 по 2018 гг. с 88,4 до 73,6 на 100 000 населения, а затем показатель вновь незначительно увеличился в 2019 году до 75,6 случаев на 100 000 населения. Статистическая незначимость этого подъема позволяет говорить о том, что в последние 2 года наблюдения первичная заболеваемость трихомонозом в области стабилизировалась, но на уровне, значительно превышающем российский и окружной.

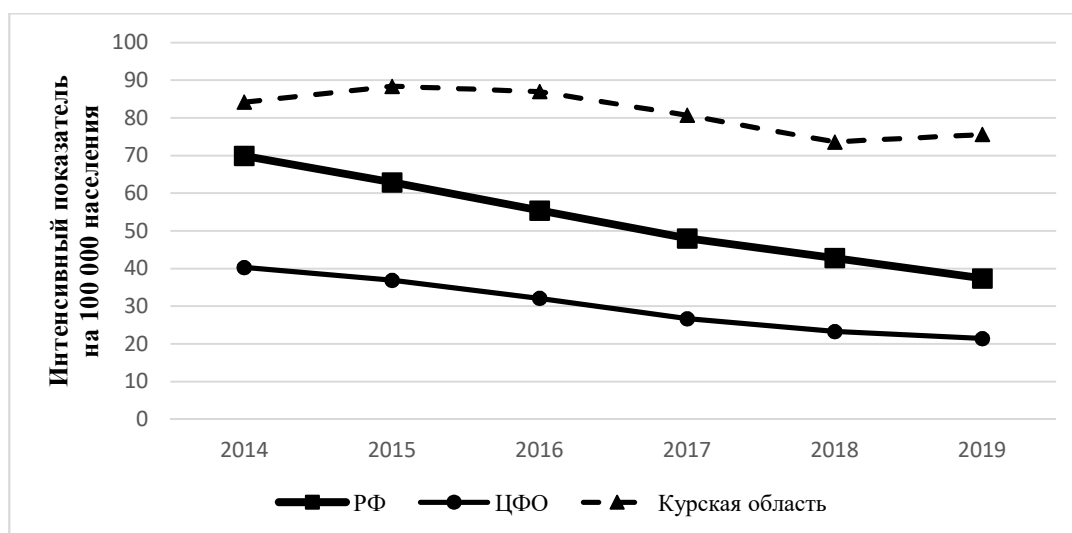


Рис.1. Первичная заболеваемость трихомонозом в России, ЦФО и Курской области

При анализе первичной заболеваемости трихомонозом в 2018-2019 гг. в Курской и сопредельных областях отмечается тенденция к снижению уровня заболеваемости во всех рассматриваемых регионах, кроме Курского (рис.2). Статистически достоверным является спад в Липецкой, Орловской и Брянской областях ($p \leq 0,05$). В Белгородской и Воронежской областях спад незначителен,

а Курская область – единственный из рассмотренных регионов, где имел место пусть и статистически не значимый ($p>0,05$), но прирост.

И в 2018, и в 2019 гг. наиболее низкие показатели первичной заболеваемости трихомонозом имели Белгородская, Воронежская и Брянская области. Частота выявления новых случаев в Липецкой области в 2018 г. была незначительно ниже, чем в Курской, а в 2019 г. – на достоверно более низком уровне ($p\leq 0,01$) за счет значительного снижения.

Заключение. Анализируя ситуацию по первичной заболеваемости трихомонозом в Курской области, следует отметить наиболее высокие показатели по сравнению с сопредельными регионами и отсутствие снижения. Это может быть связано как с реальным эпидемиологическим неблагополучием, так и с ростом выявляемости трихомонадной инфекции, высокая латентность которой признана профессиональным сообществом [6].

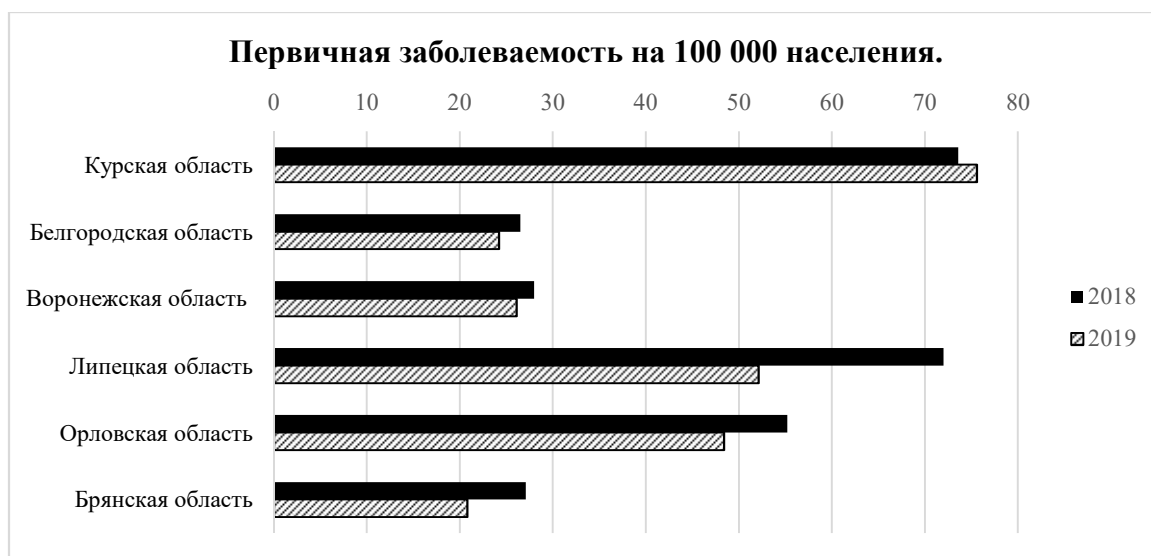


Рис.2. Первичная заболеваемость трихомонозом в Курской области и сопредельных территориях в 2018-2019 гг.

Список литературы

1. Инфекционные заболевания у детей, представляющие исключительную эпидемическую опасность: Учебное пособие/ И.В. Бабаченко, Н.В. Скрипченко, Н.В. Бехтерева и др.//Под ред. Н.В. Абрамов. 2020. 136 с.

2. Кубанова, А.А. Предпосылки развития дерматовенерологической помощи с учетом реализации национального проекта «Здравоохранение» / А.А. Кубанова, А.А. Мартынов, А.В. Власова//Вестник российской академии медицинских наук. М.: 2018.Т.74,№4. С.235-244.

3. Уфимцева, М.А. Современная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в крупном промышленном городе/ М.А. Уфимцева, Е.П. Гурковская, Т.А. Береснева// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. М.: 2017. № 6. С.250-252.

4. Аглиуллин, Д.Р. Эпидемический процесс при инфекциях, передаваемых половым путем/ Д.Р. Аглиуллин, Ж.Г. Еремеева, Р.З Ибрагимова//Практическая медицина. 2019.Т.17.№4.С.81-84.

5. Кротик, Е.И. Клинико-статистический анализ анамнеза женщин, перенесших воспалительные заболевания репродуктивной системы/ Е.И. Кротик // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. Минск:2020. Т.10, №3. С.268-280.

6. Киясов, И.А. Особенности системы эпидемиологического надзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, на современном этапе развития здравоохранения/ И.А. Киясов, Ф.В. Хузаханов// Современные проблемы науки и образования. 2015.№2-1.

РУССКАЯ БОЛЬНИЦА: ГЕРОИ ПОДПОЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ

Квашнина В.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения (зав. каф. д.с.н.,

доцент Каменева Т.Н.)

Научный руководитель – к.ист.н. Симонян Р.З.

Актуальность. В настоящее время военно-патриотическое воспитание молодежи, в частности студентов-медиков, особо актуально.

Цель исследования – изучение системы здравоохранения в годы ВОВ на примере «Русской больницы».

Методы исследования: поиск и работа с литературными источниками, уточнение выводов, обобщение полученных результатов.

Во время Великой Отечественной войны Орловщина стала местом ожесточенных боевых действий: 3 октября 1941 года фашисты заняли город Орел, который оставался в руках врага 22 месяца. Немцы, оккупировав город, заняли госпиталь №399, который располагался на улице Комсомольской [3]. Все раненые, в буквальном смысле, были выброшены на улицу. Медработники совместными силами сформировали новое лечебное учреждение, которое получило неофициальное название «Русская больница». Главным врачом был назначен В.А. Смирнов, а его заместителем – А.А. Беляев [2].

Результаты. В ходе настоящего исследования было установлено, что медперсонал «Русской больницы» не просто лечил раненых, но и принимал меры для сокрытия выздоровевших от отправки в лагерь военнопленных [1]. Для этого врачи переписывали истории болезней, переодевали раненных в гражданскую одежду. Когда фашисты стали угонять советских людей на каторгу в Германию, их спасали врачи С.П. Протопопов и Б.Н. Гусев. Они делали фальшивые операции, длительное время умышленно поддерживали раны не заживлёнными. Рентгенолог М.Р. Девочкина выписывала фиктивные справки о заболевании туберкулёзом [2].

Также работникам «Русской больницы» удалось добиться разрешения немецких властей временно помещать тяжелораненых из лагеря военнопленных в инфекционное отделение больницы. Пользуясь этим, лагерные медработники под руководством военфельдшера Чмыхало доставляли в «Русскую больницу» не только больных, но и здоровых людей, а работники больницы помогали им бежать, а бежавших списывали как умерших.

Заключение. На сегодняшний день в музее Орловской областной клинической больницы сохранилось большое количество документов, свидетельствующих о том страшном периоде, в том числе воспоминания врачей, медсестёр и тех, кто лечился в стенах госпиталя.

Список литературы

1. Бельский, А. Город Орёл: краевед. словарь / А. Бельский, В. А. Смирнов. – Орёл: ОГУП "Орловская областная типография "Труд", 2007. – С. 51.
2. Мартынов, М.М. Свободная территория в оккупированном городе. Русская больница / М.М. Мартынов // Фронт в тылу. – Тула, 1981. – С. 149–167.
3. Подпольный госпиталь // Живая связь времён / Орловская областная публичная библиотека им. И.А. Бунина; сост. Л.П. Хоменкова. - Орёл: Вешние воды, 2004. - С. 103.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ У ДЕТЕЙ

Китаева О.Б., Баранов Д.А., Строганов И.В.

**Воронежский государственный медицинский университет
им.Н.Н.Бурденко**

Кафедра детской хирургии (зав.каф. д.м.н., профессор Вечеркин В.А.)

Введение. инвагинация кишечника и сегодня является частой патологией у детей. 84-91% случаев данного вида кишечной непроходимости приходится на детей в возрасте до трех лет. Чтобы решить эту проблему применяются современные методы диагностики (лапароскопия), варианты применения которой достойны отдельного обсуждения.

Цель – изучить варианты использования лапароскопии в диагностике и лечении инвагинации в детском возрасте.

Материалы и методы. В период с февраля 2018 по январь 2021 года на базе общей хирургии ОДКБ №2 нами было проанализировано 41 случаев инвагинации кишечника у детей. Гендерные и возрастные особенности в данной работе мы не исследовали. В лечении данного вида кишечной непроходимости мы применяли консервативную терапию, лапароскопическую дезинвагинацию, полостную операцию.

Результаты. У 15 пациентов инвагинация разрешилась консервативным путем: в 10 случаях после введения спазмолитиков, грелки на область инвагината, в 5 после введения спазмолитиков, грелки и нагнетания воздуха через прямую кишку. В остальных 26 случаях консервативная терапия не принесла положительного результата. В итоге 12 детей прооперированы открытым доступом. Интраоперационно у 4 детей инвагинация не была обнаружена! В оставшихся 14 случаях проводилась диагностическая лапароскопия, по результатам которой у 3 пациентов непроходимость кишечника не была обнаружена, а у остальных 13 пациентов удалось произвести лапароскопическую дезинвагинацию без конверсии.

Выводы. Анализируя 41 случай этой патологии, мы можем предположить, что при введении пациента в наркоз возникает самопроизвольное расправление некоторых инвагинатов, что происходит, вероятно, по причине миорелаксации. Хирург, оперируя открыто, значительно травмирует ткани, что замедляет период восстановления после вмешательства. Также открытые операции чаще провоцируют спаечную болезнь. В некоторых случаях, после ревизии кишечника, инвагинат не находится и на данном этапе операцию завершают.

Список литературы:

1. Вечеркин, В. А. Дифференцированный подход к лапароскопическому лечению перитонитов у детей / В. А. Вечеркин, С. Н. Гисак, П. В.Коряшкин // Молодежный инновационный вестник. – 2016. – Т.5, № 1. – С.15-17.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ И
ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ У ДЕТЕЙ
АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ
ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО И
СРЕДНЕГО ВОЗРАСТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

Коценко Ю.И.

**Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра неврологии и медицинской генетики (зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор Статинова Е.А.)**

Актуальность. Активно изучается влияние метаболических расстройств при СД на аффективные нарушения (АН), особенно у пожилых пациентов [1]. Целесообразно проанализировать АН в более молодом трудоспособном возрасте на фоне развития мозговой катастрофы.

Цель – выявить АН и сравнить их особенности у больных молодого и среднего возрастов с СД 1 типа при церебральном ишемическом инсульте (ЦИИ).

Материалы и методы. Комплексное обследование выполнено 197 пациентам (мужчин – 42,3% женщин – 57,7%) (средний возраст $56,4 \pm 4,2$ лет) с СД1 за период с 2014 по 2019 годы. У 56,8% больных с СД1 диагностирован острый ЦИИ (молодых – 46% ($39,7 \pm 3,2$ лет), среднего возраста – 54% ($53,3 \pm 3,9$ лет)). Все пациенты принимали инсулин в эффективной дозе длительностью $8,9 \pm 3,1$ лет у молодых и $11,7 \pm 4,5$ лет у пациентов среднего возраста. Неврологический дефицит оценивали с помощью NIHSS, mRS, нейропсихологический профиль–шкал тревожности Спилбергера-Ханина (STAI), депрессии Бека (BDI), Цунга (Z-SDS) и Монтгомери-Асберг (MADRS). Данные обработаны статистически.

Результаты. При ЦИИ молодые обследуемые с СД1 чаще жаловались на тревогу/панику ($44,8 \pm 9,2\%$), внутреннее беспокойство ($55,2 \pm 9,2\%$), раздражительность ($58,6 \pm 9,1\%$) и эмоциональную лабильность ($65,5 \pm 8,8\%$),

больные среднего возраста – апатию (79,4±6,9%), плаксивость (70,56±7,8%), усталость (82,4±6,5%), снижение фона настроения (91,2±4,9%) и интереса к жизни (50,0±8,6%) ($p=0,02$). По BDI (СБ 11,9±3,4; Ме12 [9;63]) в GrO молодых пациентов преобладала легкая депрессия (Д) (44,8±9,2%) с малыми депрессивными эпизодами (ДЭ) (58,6±9,1%) по MADRS (СБ 17,8±3,4; Ме18 [15;30]), при этом по Z-SDS (СБ 54,2±2,6; Ме54 [25;70]) чаще выявляли легкую Д (44,8±9,2%) ($p<0,05$). В среднем возрасте преимущественно была умеренная (32,4±8,0%) и выраженная Д (44,1±8,5%) (СБ 21,1±2,4; Ме20 [9;63]) с умеренными ДЭ (СБ 15,2±2,9; Ме28 [12;33]) (47,1±8,6%) и субмаскировкой Д по Z-SDS (44,1±8,5%) (СБ 66,1±2,1; Ме66 [25;77]) ($p<0,005$). По STAI у молодых при ЦИИ с СД1 преобладала умеренная реактивная тревожность (РТ) (58,6±9,1%) (СБ 44,2±3,2; Ме42 [30;46]) и выраженная личностная (ЛТ) (62,1±9,0%) (СБ 45,7±3,7; Ме46 [30;47]), у больных среднего возраста чаще были низкие РТ (61,8±8,3%) (СБ 30,8±3,9; Ме31 [30;46]) и ЛТ (55,9±8,5%) (СБ 31,3±2,9; Ме31 [30;46]) ($p=0,032$).

Выводы. У 56,8% испытуемых диагностирован ЦИИ при СД1. У молодых пациентов с ЦИИ при СД1 определили тревожный, тревожно-депрессивные синдромы с эпизодической пароксизмальной тревогой, у больных среднего возраста – депрессивный, апатико-депрессивный и астено-невротический ($p<0,05$).

Список литературы

1. Хаятов, Р. Б. Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете / Р. Б.Хаятов, А. С.Велиляева // Достижения науки и образования. – 2020. – №5(59). – С. 62-64.

МИКРОБИОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЗДОРОВЫХ ЮНОШЕЙ И С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Кравчук Э.С., Варпетян А.М., Червинец Ю.В.

Тверской государственной медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии

(зав.каф. д.м.н., профессор Червинец В.М.)

Актуальность. В настоящее время распространённость хронических заболеваний органов дыхания остаётся на высоком уровне. Известно несколько причин хронизации этих болезней, но многие учёные указывают на взаимосвязь дисбаланса в микробиоте человека и развитие хронических заболеваний респираторного тракта [1,2,3].

Цель исследования. Изучить качественный и количественный состав, частоту встречаемости в толстой кишке здоровых студентов и страдающих хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХЗ ДС).

Материал и методы. В исследовании участвовали образцы фекалий от 34 клинически здоровых юношей-студентов 18-22 лет Тверского государственного медицинского университета: 17 здоровых и 17 - с ХЗ ДС. Студенты самостоятельно проводили забор фекалий по определенной методике, после чего доставляли в баклабораторию ТГМУ на анализ.

Результаты. При микробиологическом исследовании толстого кшечника студентов обследуемых групп было выявлено, что таксономический состав не имел значительных различий, выделялись представители облигатной и условно-патогенной микробиоты следующих родов: *Enterococcus*, *Escherichia*, *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Bacillus*, *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Peptococcus*, *Proteus*, *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Clostridium*, *Klebsiella* и *Neisseria*.

При исследовании микробиоценоза толстой кишки здоровых юношей преобладали следующие бактерии: в 82% случаев - *Enterococcus*, 71% - *Escherichia*, по 59% каждый - *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*, 47% -

Staphylococcus и *Clostridium*, 41% - *Bacillus*. Реже изолировались *Bacteroides* и *Streptococcus* (29%), *Peptostreptococcus*, *Proteus* и *Klebsiella* (24%), *Peptococcus* и *S. aureus* (18%). Количество микроорганизмов изменялось от $7,15 \pm 0,65$ lgКОЕ/г для *Klebsiella* до $4,45 \pm 0,45$ lgКОЕ/г для *Bacillus*.

При изучении фекалий студентов с ХЗ ДС чаще высевались микроорганизмы родов: в 88% случаев - *Enterococcus*, в 77% - *Escherichia*, в 59% - *Bacillus*, в 53% - *Bifidobacterium*, в 41% - *Klebsiella*, кроме того в 35% - *S. aureus* и *Clostridium*, в 29% - *Lactobacillus*, *Peptostreptococcus* и *Proteus*, и в 24% - *Peptococcus*, *Streptococcus*, в 18% - *Bacteroides* и в 12% - *Neisseria*. Количество микроорганизмов варьировало от $4,95 \pm 1,08$ lgКОЕ/г для *Streptococcus* до $7,1 \pm 0,8$ lgКОЕ/г для *Peptostreptococcus*.

Выводы. При бактериологическом анализе микробиома толстой кишки здоровых юношей и с ХЗ ДС выявили достоверное повышение условно-патогенных представителей (*Clostridium*, *Peptococcus*, *Neisseria* и *Peptostreptococcus*, *Klebsiella*) у последних, а количество облигатных микроорганизмов практически не изменилось в сравнении со здоровой группой.

Список литературы

1. Микробиота кишечника, нутриенты и пробиотики с позиции взаимодействия оси «кишка–легкие»./ О. Ю. Зольникова, К. В. Ивашкин, Е. Л. Буеверова и др. // Вопр. питания. – 2019. – № 88 (3). – С. 13-22. doi: 10.24411/0042-8833-2019-10025.
2. Леонтьева, Н. И. Роль дисбактериоза кишечника у больных с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, ассоциированными с пилорическими хеликобактерами. / Н. И. Леонтьева, Н. М. Грачева, И. Т. Щербаков // Вестник Башкирск. ун-та. – 2011. – № 3. – С. 702-704.
3. Роль новых методов диагностики в оценке состояния кишечной микробиоты у детей с хроническим гастродуоденитом./ М. М. Гурова, Т. А. Романова, В. П. Новикова и др. // Вестник ЧелГУ. – 2014. – № 13 (342). – С. 42-49.

ОСОБЕННОСТИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЛИЦ, ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19

Курбединов Р.А., Мягкая Н.О., Богданова А.М.

**Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского
Кафедра физиологии нормальной (зав. каф. д.м.н., проф. Евстафьева Е.В.)**

Научный руководитель – к.м.н. Тымченко С.Л.

Актуальность. Изучение долгосрочных симптомов и последствий COVID-19 свидетельствует о нарушениях функционирования нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма, сохраняющихся после выздоровления. В связи с этим представляет интерес исследование возможной роли автономной нервной системы (АНС) в патогенезе данных отклонений.

Цель работы – изучить особенности показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР), характеризующих нейрогуморальную регуляцию сердечной деятельности, у студентов, перенёсших COVID-19.

Материалы и методы. Тестировали 32 практически здоровых испытуемых ($18,4 \pm 0,8$ лет) в сентябре 2020 г. В феврале 2021 г. при повторной регистрации испытуемых разделили на группы: 1-я – 8 юношей и 5 девушек, перенёсших COVID-19; 2-я (контроль) – 7 юношей и 12 девушек. Состояние АНС оценивали с помощью анализа ВСР, зарегистрированной в состоянии физиологического покоя, при проведении пробы с управляемым ритмом дыхания (УРД) и ортостатической пробы (Варикард 2.6, г. Рязань). При сравнении независимых выборок использовали U-критерия Манна-Уитни, зависимых выборок – критерий Уилкоксона (StatTech v. 1.2.0, РФ). Статистически значимым считали уровень различий при $p < 0,05$.

Результаты. Сравнение показателей ВСР при проведении ортопробы при повторной регистрации в феврале в группе 1 выявило достоверно большие (на 20-30%) значения показателей Mean, Xmin, RMSSD, Mo, HF, VLFmx, TVLFF (0,003 $\leq p \leq$ 0,037). В то же время отмечено уменьшение ЧСС, SI, PLF, LF/HF на 5-12% (0,019 $\leq p \leq$ 0,034).

В группе 2 зимой в состоянии покоя отмечали рост показателей $SS1$, LF , VLF , VLF_{mx} , $PVLF$, VLF/HF ($0,013 \leq p \leq 0,046$), характеризующих степень активации центрального контура регуляции сердечного ритма.

Сравнение показателей VCP , зарегистрированных в феврале, выявило в контрольной группе более высокие значения SSo ($p = 0,041$) в покое, и более низкие – $PVLF$ ($p = 0,042$) при проведении пробы с УРД по сравнению с группой 1. При проведении ортопробы в группе 1 показатели X_{max} , $MxDMn$, $MxMn$, HF_{mx} были достоверно выше ($0,012 \leq p \leq 0,033$), а $A_{mo50\%}$ ($p = 0,024$), SI ($p = 0,006$) – ниже по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Установлено, что у испытуемых, перенёсших COVID-19, влияния автономного контура регуляции на сердечный ритм в состоянии физиологического покоя и при проведении пробы с управляемым ритмом дыхания более выражены, чем в контрольной группе. Реакция на ортостатическую пробу у лиц, перенёсших COVID-19, выражалась в большей активации парасимпатического отдела АНС, в то время как в контрольной группе отмечено увеличение влияния центрального звена. Выявленные особенности свидетельствуют о нарушении механизмов регуляции деятельности сердца и, прежде всего, симпатического отдела, в группе испытуемых, перенёсших COVID-19.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛИЯ И НАТРИЯ В КРОВИ. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Лаврова К.В.

Курский государственный медицинский университет

Медико-фармацевтический колледж

Научный руководитель – Праведникова Е.А.

Актуальность. Электролиты играют большую роль в жизненно важных процессах организма: сокращения мышц, поддержания нормального уровня гидратации, регулирования кислотно-щелочного равновесия и другие не менее важные процессы. Для того, чтобы организм работал должным образом, все электролиты должны содержаться в определенном количестве. Должен соблюдаться так называемый баланс электролитов. [2, 4]

Гипернатриемия обычно возникает у пациентов крайних возрастных групп или у тех, кто физически или когнитивно ослаблен. Сообщается о частоте возникновения заболевания 1% и распространенности 2,5% среди пациентов, поступивших в больницу. Уровень смертности составляет от 45 до 60% среди всех групп пациентов, но у пожилых пациентов он может достигать 80%. [5]

В одном исследовании, посвященном эпидемиологии нарушений концентрации натрия в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), было установлено, что гипернатриемия, так же как и гипонатриемия, является обычным явлением среди пациентов в ОРИТ и что она приводит к неблагоприятным результатам лечения для пациентов. [1, 3]

Цель исследования – охарактеризовать современные методы определения ионов натрия и калия в крови и показать диагностическое значение исследования.

На достижение цели направлено решение следующих задач:

- раскрыть роль калия и натрия в организме человека
- раскрыть диагностическое значение определения калия и натрия в крови

- выявить и охарактеризовать современные лабораторные методы определения калия и натрия в крови.

Материалы и методы исследования.

1. Сравнительная характеристика метода пламенной фотометрии и полуавтоматического метода определения калия и натрия в сыворотке крови с помощью анализатора EasyLyte Na/K, применяемых на базе ОБУЗ «Курская областная клиническая больница».

2. Работа с литературными источниками.

3. Эксперимент.

4. Анализ заболеваемости пациентов по половому и возрастному признакам

Результаты исследования. Наше исследование проводилось на базе клинико-диагностической лаборатории ОБУЗ «Курская областная клиническая больница» за ноябрь-декабрь 2020 года.

С целью сравнения методов пламенной фотометрии и с помощью анализатора EasyLyte Na/K в сыворотке крови, мы произвели анализ паспортных данных приборов, которые показали, что полуавтоматический метод на биохимическом анализаторе EasyLyte Na/K имеет больше преимуществ, чем определение концентрации ионов натрия и калия с помощью пламенной фотометрии, так как отличается быстротой и точностью выполнения анализа.

За время прохождения практики нами было исследованы сыворотки крови 60 пациентов.

Определение натрия и калия проводилось методом пламенной фотометрии на приборе ПФА-378.

Принцип работы: В основу работы пламенного фотометра положен метод фотометрии эмиссии химических элементов в пламени. С помощью данного метода мы выявили, что из 60 пациентов что у 26 пациентов показатели в норме, что составляет 44%, у 34 пациентов – отклонения от норм, что составляет 56%.

Из них повышенные показатели ионов калия наблюдаются у 21 пациента (2, 3, 6, 11, 15, 17, 18, 19, 21, 27, 28, 30, 34, 35, 37, 38, 44, 49, 50, 56), что составляет 35%, пониженные показатели ионов натрия у 13 пациентов, что составляет 22% (№ 4, 5, 10, 16, 20, 24, 25, 31, 32, 36, 46, 59, 60).

Также из 60 проб пациентов повышенные показатели ионов калия наблюдаются у 21 пациента (2, 3, 6, 11, 15, 17, 18, 19, 21, 27, 28, 30, 34, 35, 37, 38, 44, 49, 50, 56), что составляет 35%, пониженные показатели у 13 пациентов, что составляет 22% (№ 4, 5, 10, 16, 20, 24, 25, 31, 32, 36, 46, 59, 60).

На заключительном этапе исследования мы провели анализ сопроводительной документации пациентов, которым проводилось исследование концентрации ионов натрия и калия в крови.

Было выявлено, что:

1. У 11 пациентов несахарный диабет, что составляет 32%.
2. У 8 пациентов хирургического отделения нарушения концентрации ионов натрия и калия были связаны с приемом осмотических диуретиков и сауретиков, что составляет 23%.
3. У 6 пациентов острая хроническая недостаточность, что составляет 17%.
4. У 9 пациентов застойная сердечная недостаточность, что составляет 26%.

Из всех вновь поступивших пациентов было 37 женщин, что составляет 32%, и 23 мужчины, что составляет 38%. Таким образом, преимущественно нарушения концентрации ионов натрия и калия в сыворотке крови возникают у женщин.

При изучении сопроводительной документации было выявлено, что пациенты, имеющие отклонения от нормы, относятся к разным возрастным группам. Выяснили, что большинство пациентов (13 человек), имеющих нарушения концентрации ионов натрия и калия в крови, относятся к возрастной группе 26-45 лет, что составляет 38 %, 10 человек относятся к возрастной группе 46-65 лет, что составляет 29 %, 7 пациентов относится к возрастной группе 18-25 лет, что составляет 21 % и 4 пациента относятся к возрастной группе старше 65 лет, что составляет 12 %.

Выводы. Произвели анализ паспортных данных приборов методы пламенной фотометрии и анализатор EasyLyte Na/K в сыворотке крови. Выявили, что полуавтоматический метод на биохимическом анализаторе EasyLyte Na/K имеет больше преимуществ. В результате проделанной работы на базе ОБУЗ «Курская областная клиническая больница» за ноябрь-декабрь 2020 года провели исследование методом пламенной фотометрии на приборе ПФА-378. Выявили, что из 60 пациентов что у 26 пациентов показатели в норме, что составляет 44%, у 34 пациентов – отклонения от норм, что составляет 56%. Самой распространенной патологией является несахарный диабет, что составляет 32 %. Из истории болезни было выявлено, что женщины страдают данным заболеванием, чаще, чем мужчины. Преимущественно страдает возрастная группа 26-45 лет, что составляет 38%.

Список литературы

1. Камышников В.С. Методы клинических лабораторных исследований / под ред. проф. В.С. Камышникова. – 7-е изд. – М.: МЕДпресс - информ, 2015. – 736с.; С. 143-145.
2. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие для медицинских сестер. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 720с.; С. 250-312.
3. 3. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика. Учебное пособие для медицинских сестер / А. А. Кишкун. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.–720 с. С. 305-307.
4. Камышников, В. С. Карманный справочник врача по лабораторной диагностике / В. С. Камышников. - М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 400 с.
5. Донецкая, Э. Г. Клиническая микробиология. Руководство для специалистов клинической лабораторной диагностики / Э. Г. Донецкая. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.– 398 с.

**ПРОФИЛАКТИКА ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА
ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ВВЕДЕНИЕМ ЦИАНОКОБАЛАМИНА**

Лаптийёва А.Ю., Андреев А.А., Антакова Л.Н., Остроушко А.П.

Воронежский государственный медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко

Кафедра общей хирургии (зав. каф. д.м.н., профессор А.А. Глухов)

**Научно-исследовательский институт экспериментальной биологии и
медицины (директор к.м.н. В.В. Шишкина)**

Актуальность. Окислительные реакции, приводящие к увеличению концентрации активных форм кислорода и стимуляции процессов свободнорадикального окисления биомолекул, оказывают значительное влияние на регенеративный потенциал резецированной печени [1, 2]. Особое значение имеют сдвиги в содержании ферментов первой линии антиоксидантной защиты и продуктов окисления [3, 4, 5].

Цель исследования – профилактика окислительного стресса при резекции печени интраоперационным введением цианокобаламина.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 96 половозрелых самцах крыс линии Wistar, которые были разделены на 4 группы. Всем животным выполняли типичную резекцию печени (TRP), которая во 2-й и 1-й опытной группах была дополнена интраоперационным введением в сохраненные доли печени по 1 мл 0,9% раствора NaCl и 1 мл раствора цианокобаламина; во 2-й опытной – интраоперационным внутрибрюшинным введением 1 мл раствора цианокобаламина. Забор крови для биохимического исследования проводили на 1-е, 5-е, 7-е и 14-е сутки после операции.

Результаты исследования. На 1-е сутки после операции статистически значимых различий не наблюдалось. На 5-е сутки супероксиддисмутаза (СОД) и глутатионпероксидаза (ГП) в 1-й контрольной группе составили $10,80 \pm 0,24$ и $0,21 \pm 0,07$ ед/мл, во 2-й контрольной – $9,02 \pm 0,15$ и $0,27 \pm 0,11$ ед/мл, в 1-й опытной – $13,20 \pm 1,18$ и $0,36 \pm 0,18$ ед/мл, во 2-й опытной – $9,05 \pm 1,10$ ед/мл и

0,21±0,07 ед/мл соответственно. При этом в 1-й контрольной группе малоновый диальдегид (МДА) составил 16,36±1,18, во 2-й контрольной – 18,97±1,24, в 1-й опытной – 11,71±0,89, во 2-й опытной – 14,27±1,05 ммоль/л. На 7-е сутки СОД и ГП в 1-й контрольной группе были равны 12,25±1,08 и 0,28±0,05 ед/мл, во 2-й контрольной – 14,00±1,11 и 0,28±0,08 ед/мл, в 1-й опытной – 17,14±1,24 и 0,39±0,14 ед/мл, во 2-й опытной – 13,11±1,01 и 0,21±0,09 ед/мл соответственно. МДА в 1 контрольной группе соответствовал 14,21±1,07 ммоль/л, во 2-й контрольной – 16,21±1,36 ммоль/л, в 1-й опытной – 7,84±0,58 ммоль/л, во 2-й опытной – 11,46±1,12 ммоль/л. К 14-м суткам исследования показатели СОД, ГП и МДА соответствовали показателям интактных животных как в опытных, так и в контрольных группах.

Заключение. При внутripеченочном введении цианокобаламина отмечается активация антиоксидантной ферментативной системы защиты, что позволяет избежать перекисного окисления липидов мембран клеток. Значительное снижение окислительного стресса способствует поддержанию регенеративного потенциала гепатоцитов на достаточном уровне для восстановления функциональной целостности резецированной печени.

Список литературы

1. Нестеров Ю.В., Чумакова А.С., Турченко Н.В. Влияние стресс-индуцированных воздействий разной модальности и антиоксиданта на свободнорадикальные процессы в легких и печени белых крыс. *Естественные науки*. 2010. № 3 (32). С. 122-126.
2. Laptiyova A.Yu., Andreev A.A., Glukhov A.A., Atiakshin D.A., Ostroushko A.P., Boyev S.N., Nikishina T.G., Mikulich E.V., Koshelev P.I., Andreeva E.A. Prevention of post-resection acute liver failure by various methods of cyanocobalamin administration in the experiment. *International Journal of Biomedicine*. 2020. Т. 10. № 3. С. 257-261.
3. Волкова Ю.В., Сухова Л.Л., Давыдов В.В., Голобородько А.В. Активность ферментов первой линии антиоксидантной защиты в печени крыс пубертатного возраста при стрессе. *Биомедицинская химия*. 2012. Т. 58. № 5. С. 573-578.
4. Фоменко С.Е., Кушнерова Н.Ф., Спрыгин В.Г., Момот Т.В. Нарушение обменных процессов в печени крыс под действием стресса. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2013. № 2 (52). С. 67-70.

5. Дзугкоев С.Г., Можаяева И.В., Гиголаева Л.В., Тедтоева А.И., Такоева Е.А., Дзугкоева Ф.С., Маргиева О.И. Системный окислительный стресс и биохимические маркеры повреждения внутренних органов. *Фундаментальные исследования*. 2014. № 7-3. С. 478-481.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ

Лозина Д.Ю.¹, Затолокина Е.С.²,

¹**Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева**

Медицинский институт

²**Курский государственный медицинский университет**

¹**Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии**

(и.о. зав.каф., к.м.н. Горбунова М.В.)

²**Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии**

(заф.каф., д.м.н., профессор Иванов А.В.)

¹**Научный руководитель – к.м.н., доцент Горбунова М.В.**

²**Научный руководитель – д.м.н., профессор Затолокина М.А.**

Актуальность. В настоящее время вопрос о морфофункциональной характеристике плаценты не теряет своей актуальности, в связи с наличием высокого процента осложнений в течение беременности [1,2]. Необходимо хорошо изучить строение плаценты, чтобы легко отличить норму от различных патологических процессов, которые могут заключаться в поражении тканей, изменении размеров, слоев, нарушении формы данного органа. Поэтому знание нормального строения плаценты поможет решить много вопросов в спорных ситуациях, связанных с протеканием беременности [3].

Цель исследования - ознакомиться с характеристикой и строением плаценты. Изучить гистологические препараты плодной и материнской частей плаценты, ознакомиться с их составными компонентами.

Материалы и методы. Изучение морфофункциональной характеристики плаценты проводилось с помощью нескольких литературных источников:

«Гистология, цитология, эмбриология» под редакцией Ю.И. Афанасьева. С.Л. Кузнецов. «Атлас по гистологии, цитологии и эмбриологии». А также производилось изучение гистологических препаратов на базе Орловского Государственного Университета имени И. С. Тургенева Медицинский институт, кафедра гистологии, а именно рассматривались компоненты плодной и материнской частей плаценты.

Результаты исследования. Плацента, детское место, способствующее образованию связи матери и плода, состоит из двух частей: материнской и плодной. При изучении гистологических срезов плодной части плаценты было установлено, что она состоит, во-первых, из амниотической оболочки, представленной однослойным призматическим эпителием. Во-вторых, хориальной пластинки, содержащей различные ворсины. Стволовые ворсины состоят из соединительной ткани, в них хорошо видны большие ветви пупочных сосудов. Промежуточные ворсины тоже содержат сосуды. Терминальные ворсины располагаются достаточно близко к децидуальной пластинке. Все ворсины покрыты трофобластическим эпителием, в котором выделяют два слоя: цитотрофобласт и симпластотрофобласт. Клетки цитотрофобласта кубической формы, а сферические ядра расположены в оксифильной цитоплазме. В местах контакта якорных ворсин с базальным слоем эндометрия симпластотрофобласт отсутствует, на поверхности ворсин может находиться фибриноид Лангханса. При изучении гистологических срезов материнской части плаценты было выявлено, что она содержит: базальную оболочку, состоящую из рыхлой соединительной ткани. Децидуальные клетки достаточно крупного размера, с цитоплазмой розового цвета. На поверхности базальной пластинки находится аморфная субстанция – фибриноид Рора, ограничивающий материнскую часть плаценты от межворсинчатого пространства. Также на гистологическом препарате встречаются лакуны, заполненные материнской кровью и септы или перегородки.

Выводы: Результаты изучения нормального строения плаценты позволяют с точностью определять различные изменения, происходящие в ней в той или иной клинической ситуации.

Список литературы

1. Затолокина М.А. Сравнительный анализ морфологии плаценты лабораторных животных крыс и человека // Региональный вестник. 2020. №14 (53). С. 3-4.
2. Korokin, M.; Gudyrev, O.; Gureev, V.; Korokina, L.; Peresykina, A.; Pokrovskaya, T.; Lazareva, G.; Soldatov, V.; Zatulokina, M.; Pokrovskii, M. Studies to Elucidate the Effects of Furostanol Glycosides from *Dioscorea deltoidea* Cell Culture in a Rat Model of Endothelial Dysfunction. *Molecules* 2020, 25, 169.
3. Покровский М.В., Солдатов В.О., Затолокина М.А., Корокин М.В., Кубекина М.В., Пученкова О.А., Поветка Е.Е., Миллер Э.С., Жученко М.А., Бушуева О.Ю. Связь ерог/cd131-опосредованной нейропротекции при хронической экспозиции этанола у крыс с модуляцией экспрессии генов аутофагии, апоптоза, нейровоспаления и нейрональной регенерации // Экспериментальная и клиническая фармакология. 2021. №2 (84). С. 91-98.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ КОЛЛАГЕНОВЫХ МЕМБРАН ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НА МОДЕЛЕ ЖИВОТНОГО

Маи Р.Б.¹, Попов В.Е.¹, Осидак Е.О.², Мишина Е.С.³, Домогатский С.П.⁴

¹Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского, отделение детской хирургии

²ООО фирмы «Имтек»

³Курский государственный медицинский университет

⁴Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии

Введение: Твердая мозговая оболочка (ТМО) одна из трех оболочек головного мозга, играющая роль механической защиты, поддержании гомеостаза и барьера для инфекции. Ликворная среда, в субдуральном пространстве, снижает скорость регенерации поврежденной ТМО и исключает

закрытие обширных дефектов за счет собственных клеточных механизмов. Восстановление ТМО является приоритетным вопросом при травматических и не травматических повреждениях. Существующие на сегодня материалы не в полной мере удовлетворяют потребностям нейрохирургии, связанные с высоким риском осложнений при применении различных материалов для пластики. Поэтому задача о поиске оптимального решения этой проблемы является актуальной.

Цель: Оценка эффективности и скорости регенерации используя мембраны из нативного и атело- коллагена, для пластики дефектов твердой мозговой оболочки.

Материалы и методы: Для пластики ТМО были использованы коллагеновые мембраны из нативного и атело- коллагена свиньи I типа (ViscollTM, ООО фирмы «Имтек»). Эксперимент проводился на 20 половозрелых крысах-самцах линии Wistar. Применялась стандартная модель повреждения ТМО для всех особей. Крысы распределены на 2 экспериментальные группы, в зависимости от применяемой мембраны: I группа – мембраны из нативного коллагена; II группа – мембраны из ателоколлагена; контрольная группа - без закрытия дефекта ТМО. Имплантация мембраны производилась аппликационным методом, так, чтобы оболочка заходила за край собственной ТМО на 1-2 мм. Сроки имплантации составили 30, 60, 100 дней.

Результаты: В экспериментальных группах наблюдались значительные различия в группах нативного коллагена в сравнении с ателоколлагеном и в сравнении с контрольной группой. Резорбция мембраны в группе I с нативным коллагеном была равнонаправленной – клеточная миграция и прорастание соединительно-тканными волокнами наблюдалось от периферии к центру мембраны, васкуляризация в сравнении с группой ателоколлагена была выше. Клеточный компонент был представлен клетками фибробластного ряда. В группе II присутствовал кистозный компонент, это было связано с асимметричной резорбцией мембраны. Контрольная группа характеризовалась

очагами некроза поверхностных тканей, кортикальной адгезией и сильной диффузной полиморфно-клеточной инфильтрацией.

Вывод: Использование коллагеновых мембран характеризовалось полноценностью регенеративного процесса. Нативные коллагеновые мембраны в сравнении с ателоколлагеновыми показали лучшую биосовместимость, скорость интеграции и сводили к минимуму риск развития рубцово-спаечного процесса на границе с корой головного мозга.

ПРОЯВЛЕНИЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖИТЕЛЬНИЦ

Г. КАЗАНИ

Мардиева Р.Р.

Городская клиническая больница №7 г. Казань

Кафедра акушерства и гинекологии (зав каф. д.м.н.,

профессор Мазитова М.И.)

Актуальность. Продолжительность жизни в последние десятилетия увеличивается, также, по данным Института показателей и оценке здоровья в Сиэтле (Соединенные Штаты Америки) ожидается, что к 2040 году первое место по продолжительности жизни займет Испания (85,8 года), второе — Япония (85,7 года), а третье — Сингапур (85,4 года). Таким образом, современные тренды демографического развития увеличивают актуальность постменопаузального периода женщин, что не только влияет на их трудоспособность, но и снижает качество их жизни. По данным ряда авторов, к 2030 году во всем мире 1,2 миллиарда женщин будут в менопаузе [1].

Климактерический период – период жизни женщины, в течение которого происходит прекращение генеративной функции, в виду угасания половых гонад. Патологический же климактерический период сопровождается эндокринными, вегетативными и психическими нарушениями значительно

снижающими качество жизни [2], [3] . Наблюдаемый при этом гормональный дисбаланс может привести к ряду аномальных вазомоторных симптомов, как атрофия мочеполовой системы, соматические и психические заболевания, с различной степенью выраженности. Эти изменения могут влиять не только на здоровье женщин, но и на межличностные отношения и социальный аспект.

Цель исследования – изучение психосоматического здоровья женщин перименопаузального периода в г. Казань, выявление частоты и степени тяжести климактерического синдрома, оказание консультативной помощи в профилактике и лечении климактерических расстройств, влияющих как на трудоспособность.

Материалы и методы. Нами проведен анализ анкетных данных 1002 женщин в возрасте 45–60 лет. В исследовании использовалась модифицированная анкета на основании опросников: Menopause Health Questionnaire (вопросник Северо-американского общества по менопаузе), Uqol (опросник качества жизни в период менопаузы), Memory mood and Information processing (опросник памяти, настроения и обработки информации), состоящих из 80 вопросов.

Результаты. По STRAW 10 исследуемые распределились следующим образом: женщины менопаузального перехода составили 36,6%, находящиеся в ранней постменопаузе – 17,2%, в поздней постменопаузе – 46,2%. Среди исследуемых было выявлено наличие климактерических расстройств у 77,2% женщин. Вегетативные нарушения обнаружены у 37,3% , инсомнические расстройства у 46,6%, проблемы с концентрацией, с памятью у 44% женщин. Генитоуринарные расстройства имели место у 45% женщин. Наиболее частыми проявлениями вагинальных симптомов оказались снижение чувствительности в виде оргазма у 31,6% и сухость влагалища у 20,7% женщин, причем с возрастом данная симптоматика увеличивалась.

Выводы. Выявление и изучение факторов риска позволит разработать индивидуальную стратегию, направленную на профилактику и лечение

климактерического синдрома, позволяющую улучшить качество жизни и ее продолжительность.

Список литературы

1. Srinivasan, V. Hormone therapy in menopausal women with fibroids: is it safe? / V. Srinivasan, N. G. Mertens // Menopause. – 2018. – Vol.25, N.8. – P. 930-936. – DOI: 10.1097/GME.0000000000001105
2. Цаллагова, Е. В. Ожирение и здоровье женщины: от менархе до менопаузы / Е. В. Цаллагова, В. Н. Прилепская // Гинекология. – 2019. – № 1. – С. 7–11.
3. An analysis of the main reasons that perimenopausal and postmenopausal women in China have for seeking outpatient treatment and factors influencing their symptoms: a single-center survey / D. Sun, H. Shao, C. Li, M. Tao // Clin. Exp. Obstet. Gynecol. – 2015. – Vol. 42, N.2. – P. 146-151.

ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ИММОБИЛИЗИРОВАННОЙ ФОРМОЙ МИРАМИСТИНА

Мосолова А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии (зав.каф. д.м.н., профессор Суковатых Б.С.)**

**Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
(зав.каф. д.м.н., профессор Иванов А.В.)**

Научные руководители – д.м.н., профессор Суковатых Б.С.

д.м.н., профессор Затолокина М.А.

Актуальность. В настоящее время вопрос поиска универсального средства для санации брюшной полости в условиях распространённого перитонита не теряет своей актуальности [1]. Показатель летальности,

возникающий при гнойно-септических осложнениях в условиях распространенного перитонита, варьируется в пределах от 13,5% до 23,6% [3]. Современные антисептики на практике оказывают слишком кратковременный эффект, что не может сказываться на частоте возникновения послеоперационных осложнений [2]. Поэтому вопрос разработки универсального saniрующего раствора, приводит к поиску новых антисептических средств и подходов в лечении распространенного перитонита.

Цель исследования – оценить результаты гистологических изменений поджелудочной железы на 1-е, 3-е, 7-е сутки эксперимента, в условиях распространенного перитонита на фоне применения иммобилизированной формы мирамистина.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе лаборатории «Экспериментальной хирургии и онкологии НИИ экспериментальной медицины» КГМУ, на крысах линии Wistar. Во всех группах экспериментальных животных выполнялось моделирование калового перитонита. В контрольной группе после удаления перитонеального экссудата, производили санацию брюшной полости физиологическим раствором. В группе сравнения производили санацию брюшной полости водным раствором мирамистина. В опытной группе после удаления перитонеального экссудата, в брюшную полость вводили иммобилизованную форму 0,01% мирамистина [4]. Выведение животных из эксперимента проводили на 1-е, 3-е, 7-е сутки эксперимента.

Результаты исследования. На примере изучения гистологических срезов поджелудочной железы было установлено, что на 1-е сутки после операции в группе сравнения и опытной группе хорошо визуализируются ацинусы с ярко выраженными гомогенными зонами. В группе животных, где применялся водный раствор мирамистина, обращает на себя внимание висцеральный листок брюшины. Он имеет реактивно измененную структуру, состоящую из набухших клеток плоской и кубической формы. Под мезотелием в рыхлой соединительной ткани визуализируются признаки интерстициального отека.

Однако в опытной группе, где применялся гель мирамистина, отмечается утолщение висцерального листка брюшины за счет преобладания преимущественно клеточного компонента, а именно: нейтрофилов, лимфоцитов и единичных макрофагов. На 3-е сутки после операции в группе сравнения также наблюдается наличие круглоклеточной инфильтрации. Обращает на себя внимание кровенаполнение кровеносных сосудов с признаками тромбоза. В опытной группе на срезах поджелудочной железы отмечается интерстициальный отек капсулы с наличием в ее толще нейтрофилы и лимфоцитов. На фоне увеличенного размера клеток, мезотелий сохраняет свою архитектонику. На 7-е сутки в группе сравнения на срезах в области поджелудочной железы продолжает сохраняться круглоклеточная инфильтрация стромы органа, с преобладанием клеток воспалительного ряда. В опытной группе несмотря на сохранение инфильтрации, преобладают лимфоциты и тучные клетки в стадии накопления. Паренхима органа сохранена, хорошо структурируется экзокринная и эндокринная часть органа.

Выводы. Результаты морфологического исследования тканей поджелудочной железы свидетельствуют о высокой противовоспалительной активности иммобилизированной формы 0,01% мирамистинана, применение которого позволит улучшить результаты лечения заболеваний органов брюшной полости в условиях распространенного перитонита.

Список литературы

1. Суковатых, Б. С. Лечение гнойных ран иммобилизованными формами антисептиков / Б. С. Суковатых, А. И. Бежин, Т. А. Панкрушева // Врач. – 2016. – № 3. – С.16–20.
2. Вайнер, Ю.С. Разработка способа лечения распространенного гнойного перитонита (экспериментальное исследование) / Ю. С. Вайнер, С. Д. Никонов, К. В. Атаманов // Лазерная медицина. – 2019. –Т.23, № 1– С. 46-52.
3. Керимов, Э.Я. Послеоперационный перитонит: практический взгляд на некоторые вопросы / Э. Я. Керимов, А. В. Костырной, Э. Э. Керимов // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. – С.116.

4. Способ лечения распространенного перитонита: пат. 2715922 Рос. Федерация № 2019124361 / Мосолова А.В., Суковатых Б.С., Затолокина М.А.; заявл. 29.07.2019; опубл. 04.03.2020, Бюл. №7. 7с.

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ИНДЕКС КРОВООБРАЩЕНИЯ В АНАЛИЗЕ СОСТОЯНИЯ ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ

Морозов А.М., Потоцкая Л.А.

Тверской государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии (зав. каф. д.м.н., доцент Сергеев А. Н.)

Актуальность: температурный индекс кровообращения (ТИК) - это критерий оценки локального состояния ткани, с помощью которого возможно определить выраженность воспалительной реакции на определенном участке тела.

Цель – выявление зависимости ТИК от показателей воспаления области операционной раны.

Материалы и методы: материалами работы послужили показатели 258 пациентов, прошедшие экстренное/плановое лечение в хирургических стационарах. Уровни боли, отека, инфильтрации, экссудации и гиперемии рассчитывались по балльной шкале, ТИК - по формуле: $ТИК = (tk - tv) / (tp - tk)$ где tk – температура кожи исследуемого участка, tv – температура окружающего воздуха, tp – температура в подмышечной впадине. Исследуемые показатели оценивались на 1, 3 и 5 сутки послеоперационного периода.

Результаты: по результатам исследования показатели ТИК среди исследуемых групп варьировались в значениях 5,18 - 6,23. Вид оперативного вмешательства, гендерные и возрастные различия не повлияли на выводы. В сравнении показателей 3 дня послеоперационного периода с контрольными была отмечена прямо пропорциональная закономерность увеличения уровня ТИК к увеличению отека, гиперемии и инфильтрации и уменьшению лейкоцитов, температуры тела, уровня экссудации и боли. Максимальный

процент уменьшения уровня лейкоцитов на 3 день был в группе с ТИК среднего диапазона, а минимальный - в группах самого низкого и высокого уровня ТИК. По итогу сравнения показателей 5 суток с 1 и 3 днем послеоперационного периода у пациентов выявлено отсутствие боли, экссудата и инфильтрата. Температура тела стала 36,6 градусов по Цельсию. ТИК вернулся к показателям первого дня. Уровень лейкоцитов достиг минимума.

Выводы: ТИК напрямую связан с уровнем лейкоцитов крови и гиперемией. Прямой корреляции с другими данными не выявлено. Максимальное снижение уровня лейкоцитов крови соотносится с интервалом значений ТИК 5.18 - 5.31 ед. Показатели гиперемии и ТИК на 3 день отмечались в обратно пропорциональной зависимости, на 5 сутки - в прямо пропорциональной. Эти данные могут помочь при дальнейших исследованиях ТИК.

Список литературы

1. Мохов, Е. М. Использование нового биологически активного хирургического шовного материала в клинической практике. / Е. М. Мохов, В. А. Кадыков // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №5. – С. 159.
2. Сергеев, И.В. Анализ эффективности методов коагуляции в эндоскопической хирургии молочной железы. / И. В. Сергеев, Т. Р. Файзулин // Медицинский вестник Башкортостана. – 2019. – №5. – С. 12-15.
3. Измайлов, А. Г. Новые подходы в местном медикаментозном лечении инфицированных ран мягких тканей / А. Г. Измайлов, С. В. Доброквашин // Практическая медицина. – 2015. – №6. – С. 67-71.
4. Губин, А.В. Дренирование послеоперационных ран в хирургии позвоночника / А. В. Губин, А. Г. Прудникова // Гений ортопедии. – 2017 – №2. – С. 180-186.
5. Морозов, А.М. О возможности использования модернизированной шкалы боли в клинической практике / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – №5. – С. 81.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ СТЕНКИ ТРАХЕИ ПРИ ЕЕ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

Неволько В.О., Кичигина О.С., Шматько И.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

(зав. каф. д.м.н., профессор Иванов А.В.)

Научный руководитель – д.м.н., профессор Затолокина М.А.

Актуальность. Частота стенозов трахеи из-за выполнения реанимационных мероприятий или удаления опухоли растет, поэтому крайне важно изучение тканевой реакции структурных компонентов трахеи после таких операций [1,2,3].

Цель – изучить реакцию соединительной ткани и регенерацию эпителия в условиях эндопротезирования трахеи при разных объемах её повреждения.

Материалы и методы. Материалом исследования явились участки трахеи с имплантируемым полипропиленовым сетчатым эндопротезом, взятым у кроликов-самцов весом от 5,2 до 5,4 кг. Забор материала проводился на 14, 28 и 56 сутки (по 5 животных в каждой группе). У первой группы был дефект передней части двух полуколец длиной и шириной 1,5 см, у второй группы 4×1,5 см. В третьей - циркулярный дефект трахеи (1,5 см). 4 группа – контрольная. Материал исследовали при помощи светооптической микроскопии после окраски гематоксилином и эозином и по методу Ван Гизон.

Результаты. В первой группе на 14 сутки наблюдается образование капсулы из рыхлой волокнистой соединительной ткани. Наружная часть капсулы, более упорядоченная. На 28 сутки на периферии зоны нанесенного дефекта определяется полоска многорядного реснитчатого эпителия. На 56 сутки ширина полоски эпителия увеличивается.

Во второй группе, по сравнению с первой, на 14 сутки отмечалась более выраженная воспалительная реакция - отек рыхлой соединительной ткани, очаговая лейкоцитарная инфильтрация с преобладанием нейтрофилов.

Через 28 суток эксперимента происходит нарастание эпителиальной ткани, но более тонкого пласта по сравнению с предыдущей экспериментальной группой. Собственная пластинка слизистой трахеи инфильтрирована лимфоцитами, нейтрофилами и макрофагами.

На 56 день происходит образование перипротезной капсулы. Внутренняя сторона капсулы состоит из рыхлой волокнистой соединительной ткани, инфильтрированной лейкоцитами. Также наблюдается уменьшение эпителиального пласта в зоне границы протеза и стенки трахеи.

В третьей группе через 2 недели после протезирования плотная капсула определяется с наружной стороны протеза, с внутренней стороны – волокна более рыхлые. Сторона протеза, прилежащая к интактной ткани состоит из новообразованной соединительной ткани.

Через 4 недели грануляционный слой доходит до середины протеза, а воспалительная реакция распространяется на всю толщину стенки трахеи.

На 8 неделе после операции степень выраженности реактивных изменений минимальная.

Выводы. Вне зависимости от степени повреждения после эндопротезирования образуется соединительнотканная капсула, состоящая из внутренней (рыхлой) и более организованной (плотной) внешней части. Однако при большей площади резекции замещение дефекта эндопротезом не приводит к его полноценной приживаемости и ухудшает регенераторный потенциал. Полученные результаты необходимо учитывать в выборе объема оперативных вмешательств и предотвращении послеоперационных осложнений - нагноения и отторжения материала или рубцового стеноза гортани.

Список литературы

1. Морфологическое обоснование выбора методики формирования трахеотрахеального анастомоза при различном объеме резекции / О. С. Кичигина, М.А. Затолокина, Е.С. Мишина, А.И. Никулин // Современные проблемы науки и образования – 2018. – № 1 – С. 49
2. Влияние методики формирования шва в зоне трахеотрахеального анастомоза на морфологическую картину / О. С. Кичигина, М.А. Затолокина, Е.С. Мишина, А.И. Никулин // Современные проблемы науки и образования – 2017. – № 6. – С. 85
3. Давыдов, М. И. Современные возможности трахеобронхо-пластических операций / М. И. Давыдов [и др.] // Вестн. Моск. онкол. о-ва. – 2006. – № 2. – С. 10–12.

ВЛИЯНИЕ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ КОРИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Невоструева А.А., Томак П.С.

Тверской государственный медицинский университет

**Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины
катастроф (зав. каф. к.м.н., доцент Жмакин И.А.)**

Актуальность. В мире корь остается одной из основных причин смерти детей раннего возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения в последние годы в мире заболеваемость корью растет. В России эпидемиологическая ситуация по кори стабильная, однако отмечается некоторый рост заболеваемости за счет завозных случаев [1, 2].

Цель. Изучить данные о заболеваемости корью детей в Тверской области и принимаемые меры по ее профилактике.

Материал и методы. Проанализированы данные Государственных докладов о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тверской области за 2017-2019гг. о мерах по предупреждению заболевания

населения корью. Оценивались показатели: заболеваемость корью детей на 100 тыс. населения; охват детей профилактическими прививками против кори, %.

Результаты. В Тверской области поддерживается высокий охват детей прививками против кори. В возрасте два года: 2019г. – 98,7%, 2018г. – 98,16%, 2017г. – 97,9%. В шесть лет: 2019г. – в 94,4%, 2018г. – 98,75%, 2017г. – 98,17%. В 2017г. корь в Тверской области не регистрировалась. В 2018г. выявлено три завозных случая кори среди детей из цыганских семей. Показатель заболеваемости корью в 2018г. среди детей составил 1,27 на 100 тыс. населения. В 2019г. зарегистрировано 11 случаев кори, среди них детей – 7. Показатель заболеваемости среди детей – 2,95 на 100 тыс. населения. Все случаи кори в 2019г. были завозные из областей России, а также с Украины и из Таджикистана. В Тверской области благодаря своевременной массовой вакцинации населения удастся избежать вспышек кори [2, 3, 4].

Заключение. В Тверской области в 2017-2019гг. были достигнуты рекомендуемые показатели охвата прививками детей против кори. В 2018-2019гг. выявлялись единичные завозные случаи кори. Благодаря своевременной вакцинации детей удастся избежать вспышек заболевания корью в регионе.

Список литературы

1. Новые данные эпидемиологического надзора за корью за 2019г. / ВОЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/immunization/newsroom/measles-data-2019/ru/> (дата обращения: 10.03.2021).
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тверской области в 2019г. : Гос. доклад // Управление Роспотребнадзора по Тверской области [Электронный ресурс]. URL: <http://69.rospotrebnadzor.ru/> (дата обращения: 10.03.2021).
3. Анализ заболеваемости корью и меры по ее профилактике в Тверской области / В.А. Синода, И.А. Жмакин, Л.А. Кудрич [и др.] // Безопасность-2020 : материалы IV Межрегиональной научно-практич. конф. Волгоград, 2020. – С. 40-44.
4. Основные результаты деятельности по улучшению состояния среды обитания и защите населения Тверской области от коревой инфекции / В.А. Синода, И.А. Жмакин, П.В. Васильев [и др.] // Медицина. – 2020. – Т.8, №2 (30). – С. 94-107.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ В ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Оплимах К.С., Таранова К.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии (зав. каф. д.м.н., профессор Маль Г.С.)

Научный руководитель – зав. каф. д.м.н., профессор Маль Г.С.

Актуальность. Среди патологий сердечно-сосудистой системы лидирующую позицию занимает артериальная гипертония (АГ). При своевременной диагностике и лечении качество и продолжительность жизни пациента значительно улучшаются. Данные новейших клинических исследованиях показывают, что успешный исход терапии АГ зависит от достижения «целевых уровней» артериального давления (АД) [1]. Артериальная гипертония довольно часто сочетается с метаболическим синдромом (МС). Терапия метаболического синдрома должна включать в себя коррекцию избыточного веса (ожирения), терапию АГ, а также лечение нарушений, связанных с обменом углеводов. Выбор антигипертензивных препаратов должен учитывать различные метаболические аспекты для адекватной коррекции АГ [2].

Цель исследования – оценить гипотензивный эффект при применении фиксированных комбинаций в терапии артериальной гипертонии.

Материалы и методы. В данное исследование были включены 19 женщин, больных АГ I-II степени и МС, в возрасте от 40 до 59 лет. Пациентки подразделялись на две возрастные группы. В первую группу включены женщины в возрасте 40-49 лет, а во вторую женщины от 50 до 59 лет. Участницам предлагалась фиксированная комбинация эпросартана (600 мг/сут) и гидрохлортиазида (12,5 мг/сут), а также периндоприл 4 мг и индапамид 1,25 мг в качестве лечения артериальной гипертонии. Больным проведено стандартное общеклиническое обследование. Все пациентки дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты исследования. Максимальный гипотензивный эффект Теветена Плюс наблюдался у женщин до 49 лет, страдающих АГ II степени. У пациенток этой группы отмечалось значительное снижение цифр АД: систолическое артериальное давление (САД) понизилось со 175 мм.рт.ст. до 145 мм.рт.ст., а диастолическое артериальное давление (ДАД) понизилось со 105 мм.рт.ст. до 85 мм.рт.ст. У женщин данной возрастной группы с АГ I степени наблюдалось понижение САД со 155 мм.рт.ст. до 125 мм.рт.ст., а также снижение ДАД с 89 мм.рт.ст. до 75 мм.рт.ст.

У больных в возрастной группе от 50 лет с АГ I степени и МС отмечалось понижение САД со 159 мм.рт. ст. до 135 мм.рт.ст. и уменьшение ДАД с 95 мм.рт. ст. до 85 мм.рт.ст.

При исследовании фиксированной комбинации Нолипрел Форте (периндоприл 4 мг и индапамид 1,25 мг) отмечались следующие эффекты: у женщин в возрастной группе 40-49 лет с АГ I степени и МС САД уменьшилось со 160 мм.рт.ст. до 130 мм.рт.ст. Максимальное уменьшение цифр ДАД отмечалось у пациенток с АГ I степени и МС в группе от 50 лет. ДАД уменьшилось со 105 мм.рт.ст. до 80 мм.рт.ст. САД понизилось со 159 мм.рт.ст. до 135 мм.рт.ст.

Минимальное понижение цифр ДАД со 100 мм.рт.ст. до 85 мм.рт.ст. Нолипрелом Форте было отмечено у женщин в возрасте до 49 лет с АГ I степени и МС.

Выводы. На основании полученных результатов исследования можно сделать вывод о том, что все анализируемые фиксированные комбинации антигипертензивных препаратов являются достаточно эффективными средствами, которые достоверно уменьшают цифры САД и ДАД у пациенток с АГ и МС.

Список литературы

1. Аверьянов, А. Гипертония. Диагностика, профилактика и методы лечения / А. Аверьянов, Е. Романова, О. Чапова. – М.: Центрполиграф, 2019. – 191 с.

2. Бокарев, И. Н. Метаболический синдром / И. Н. Бокарев // Клиническая медицина. –2014. –Т. 92, № 8. – С. 71-76

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СТАБИЛОМЕТРИИ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА У ПАЦИЕНТОВ С РИСКОМ ПАДЕНИЙ

Пайкова А.С., Крылова М.А., Метелкина Д.Е, Ушакова С.Е.

Ивановская государственная медицинская академия

Актуальность. Лечение пациентов со старческой астенией – сложная задача, поскольку гериатрические синдромы и множественная соматическая патология тесно взаимосвязаны. Важной медико-социальной проблемой является коррекция синдрома падений, который служит причиной травм, инвалидности и потребности в посторонней помощи[1]. В основе синдрома лежит нарушение баланса, который может быть обусловлен патологией опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и нервной систем, состоянием зрения и слуха[2]. Перспективным методом оценки и коррекции баланса является стабилметрия.

Цель исследования. Оценить особенности клинического обследования у пациентов имеющих отклонения от фронтальной оси.

Материал и методы. На базе гериатрического отделения ОБУЗ ИКБ им. Куваевых проведено открытое исследование, в котором принимали участие 94 пациента в возрасте от 63 до 92 лет (средний возраст $76,1 \pm 7,2$). В группе обследованных было 81 женщина (86,4%) и 13 мужчин (13,6%). Всем пациентам проведено общеклиническое обследование. На стабилметрическом комплексе «ST-150» были получены показатели баланса. На основании стабилметрии все пациенты были разделены на 3 группы: в 1 группу входили пациенты, имеющие фронтальную асимметрию влево – 59 человек, во 2 группу

пациенты, имеющие фронтальную асимметрию вправо – 27 человек и в 3 группу пациенты без фронтальной асимметрии – 8 человек. Математическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ «Statistica» версии 6.0 (StatSoft Inc., США).

Результаты. По данным стабилотрии все пациенты имели риск падений, а так же был выявлен типичный симптомокомплекс нестабильности основной стойки.

Пациенты, имеющие фронтальную асимметрию влево чаще других страдали такими заболеваниями, как остеохондроз (64,4%), а так же чаще имели осложнения остеохондроза (42,1%). Так же часто встречался остеоартроз (40,7%) и остеопороз (13,6%). Часто такие пациенты с отклонением влево имели анемический синдром (11,8%). А так же в данной выборке только пациенты с асимметрией влево имели такие заболевания, как нейросенсорная тугоухость, катаракта обеих глаз и хроническое нарушение носового дыхания (хронический ринит).

Пациенты с фронтальной асимметрией вправо чаще других страдали стенокардией напряжения (66,7%) и заболеваниями ЖКТ(77,8%).

И пациенты без фронтальной асимметрии в большинстве случаев имели хроническую сердечную недостаточность (87,5%) и хроническую болезнь почек больше 3А стадии(75%).

Так же 91,5% пациентов из всех групп страдали хронической ишемией головного мозга (ХИГМ) 2 стадии, но пациенты, имеющие асимметрию влево чаще имели нарушение по типу церебросклероза (40,6%), пациенты с асимметрией вправо чаще страдали ХИГМ с недостаточностью в ВББ (40,7%), а пациенты без асимметрии имели ХИГМ сложного или смешенного генеза (75%).

Выводы. Стабилотрическое обследование может применяться для диагностики риска падений.

Показатели фронтальной асимметрии не имеет достоверных указаний на характер заболевания пациентов.

Список литературы

1. Ткачева, О. Н. Особенности клинических подходов к ведению пациентов со старческой астенией / О. Н. Ткачева, Ю. В. Котовская, В. С. Остапенко // РМЖ. – 2017. – № 25. – С. 1823
2. Ушакова, С. Е. Проблемы полиморбидности у гериатрических больных / С. Е. Ушакова, Д. И. Моисеенков, Н. В. Кириченко, С. А. Свинина, М. В. Александров // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014.– Т.13.– № S2.– 120-121

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ДАННЫЕ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЗА 2013-2019 ГОДЫ

Петров И.В.¹, Альмухаметов А.А.^{2,3}, Петрова Ф.С.¹, Амирова Т.Х.¹

¹Марийский государственный университет

²Казанский государственный медицинский университет

³Казанский (Приволжский) федеральный университет

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения на карте мира выделяет так называемый «менингитный пояс», который географически расположен на Африканском континенте к югу от Сахары, от Сенегала на западе и до Эфиопии на востоке [1]. Менингококковая инфекция представляет собой актуальную проблему, в т.ч. по причине клинических и эпидемиологических особенностей [2,3].

Материал и методы. В настоящем исследовании были использованы данные государственных докладов Роспотребнадзора «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» за период 2013 – 2019 годы, применялись методы эпидемиологического анализа и общепринятые методы вариационной статистики.

Результаты. За 2013-2019 годы заболеваемость менингококковой инфекцией среди всего населения Российской Федерации снизилась на 15%

(2013 г. – 0,89; 2019 г. – 0,75 на 100 тыс. населения соответственно). Однако, стоит отметить, что несмотря на наметившуюся тенденцию к снижению заболеваемости в общей популяции ($y = -0,0168x + 0,7486$; $R^2 = 0,0859$; $I_{теор} = 0,73$, $m = \pm 0,02$ в 2013 г.; $I_{теор} = 0,63$, $m = \pm 0,02$ в 2019 г.), с 2017 года отмечается рост показателей (0,58; 2016 г. – 0,5 на 100 тыс. населения соответственно). Данные ретроспективного эпидемиологического анализа также свидетельствуют о тенденции к снижению (ТП = -1,58%; $I_{теор} = 0,64$ и 0,63 в 2018 и 2019 гг. соответственно). Среди детей и подростков (0-17 лет) за 2013-2017 годы наблюдается снижение заболеваемости на 34,3%. Установлено, что за исследованный период доля генерализованной формы менингококковой инфекции в общей структуре заболевших снизилась с 88,4% от числа случаев менингококковой инфекции в 2013 году до 79,8% в 2019 году. Среди детей и подростков (0-17 лет) также наблюдается снижение доли генерализованной формы менингококковой инфекции с 93,3% в 2013 году до 80,1% от числа случаев в 2019 году.

Выводы. За 2013-2019 годы в Российской Федерации отмечается тенденция к снижению заболеваемости менингококковой инфекцией, однако, стоит учитывать регистрируемый рост случаев с 2017 года. Наметившийся периодический подъем заболеваемости может указывать на необходимость расширения контингента вакцинации.

Список литературы

1. Meningococcal meningitis. Key facts // World Health Organization. – 2018. Доступно на: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-meningitis> (Дата обращения: 03.03.2021)
2. Epidemiological features of meningococcal infection in Russian Federation / A. R. Abashev, A. A. Almukhametov, I. V. Petrov, F. S. Petrova // Drug Invention Today. – 2018. – Vol.10, Special Issue 3. – P. 3184-3187.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ ЗА 2013-2019 ГОДЫ

Петрова Ф.С.¹, Петров И.В.¹, Альмухаметов А.А.^{2,3}, Амирова Т.Х.¹

¹Марийский государственный университет

²Казанский государственный медицинский университет

³Казанский (Приволжский) федеральный университет

Актуальность. Гемоконтактные вирусные гепатиты являются актуальными инфекционными заболеваниями в мировом масштабе. Российская Федерация и Республика Марий Эл не являются исключениями [1, 2]. Цель настоящего исследования – определить особенности эпидемического процесса острых вирусных гепатитов В и С в Республике Марий Эл.

Материал и методы. В данной работе авторами использовались данные государственных докладов Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Марий Эл» за период 2013 – 2019 годы, применялись методы эпидемиологического анализа и вариационной статистики с учетом критериев доказательной медицины.

Результаты. За 2013-2019 гг. в Марий Эл наблюдается снижение заболеваемости острым гепатитом В (2013 г. - 0,7; 2018 г. – 0,7 на 100 тыс. населения соответственно; в 2019 г. – 0). Уровень среднемноголетней заболеваемости острым вирусным гепатитом В в Республике Марий Эл составил 0,37 на 100 тыс. населения, что в 2,6 раза меньше федеративного показателя (0,98 на 100 тыс. населения). Заболеваемость острым гепатитом С снизилась на 33,3% (2013 год - 0,9; 2019 год - 0,6 на 100 тыс. населения соответственно). Уровень среднемноголетней заболеваемости острым вирусным гепатитом С в Республике Марий Эл (1,13 на 100 тыс. населения) находится на уровне аналогичного показателя по Российской Федерации (1,29 на 100 тыс. населения). Ретроспективный эпидемиологический анализ не

выявил достоверную тенденцию снижения заболеваемости острым гепатитом В в Марий Эл ($I_{\text{теор}}=0,52$, $m=\pm 0,27$ в 2013 г.; $I_{\text{теор}}=0,22$, $m=\pm 0,18$ в 2019 г.; $t=0,93$). Аналогичная ситуация наблюдается по острому гепатиту С ($I_{\text{теор}}=1,13$, $m=\pm 0,4$ в 2013 г.; $I_{\text{теор}}=1,12$, $m=\pm 0,4$ в 2019 г.; $t=0,017$).

Выводы. В Марий Эл за 2013-2019 гг. наблюдается снижение фактических показателей заболеваемости острыми гепатитами В и С, что указывает на стабильную эпидемиологическую ситуацию.

Список литературы

1. Галиуллин Н.И., Альмухаметов А.А., Нагимова Ф.И., Петров И.В., Хисамутдинов А.Н. Медико-социальные особенности вирусных гепатитов В и С в Российской Федерации // В сборнике: Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: взгляд в будущее: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 30-летию ГАУЗ "РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ". – Казань, 2019. – С. 106-114.
2. Абашев А.Р., Альмухаметов А.А., Петров И.В., Петрова Ф.С., Хисамутдинов А.Н. Особенности эпидемического процесса вирусных гепатитов В и С в Республике Марий Эл // В сборнике: Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: взгляд в будущее: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 30-летию ГАУЗ "РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ". – Казань, 2019. – С. 65-74.

ОСОБЕННОСТИ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ НИЖНЕЙ НАДЧРЕВНОЙ АРТЕРИИ У ЛИЦ РАЗНОГО ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

Попова М.П.

Воронежский государственный медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко

Кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией

(зав. кафедрой д.м.н., проф. Черных А.В)

Научный руководитель – д.м.н., проф. Черных А.В

Актуальность. Высокий интерес изучения топографии нижней надчревной артерии обусловлен возможностью ее использования при реконструкции молочной железы, в пластической хирургии при дефектах тканей конечностей, в качестве сосудистого аутотрансплантата при аортокоронарном шунтировании [1; 2]. Учитывая вышеизложенное, была поставлена цель – изучить особенности типовой и вариантной анатомии нижней надчревной артерии в прикладном аспекте у лиц с разным типом телосложения.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на 46 нефиксированных трупах лиц обоего пола, умерших в возрасте $56,4 \pm 5,3$ лет. Перед вскрытием определялся типа телосложения [3]. На аутопсии проводилось препарирование нижней надчревной артерии и определялся уровень ее пересечения с латеральным краем прямой мышцы живота по отношению к d. puboumbilicalis. Различия считались значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При изучении уровня пересечения нижней надчревной артерией латерального края прямой мышцы живота оказалось, что в 27 (58,7%) случаях этот показатель был на уровне средней трети d. puboumbilicalis, в 11 (23,9%) случаях – на уровне верхней трети, в остальных случаях ($n=8$; 17,4%) – на уровне нижней трети. У лиц долихоморфного типа телосложения ($n=11$; 23,9%) изучаемое место пересечения чаще всего располагалось на уровне верхней трети d. puboumbilicalis (81,8%) и значительно

реже на уровне средней трети (19,2%, $p=0,05$). У лиц мезоморфного типа телосложения ($n=19$; 41,3%) это место чаще всего было на уровне средней трети *d. puboumbilicalis* (63,2%, $p=0,05$) и намного реже – в нижней или верхней трети этой линии (26,3% и 10,5%, соответственно). У лиц брахиморфного типа телосложения ($n=16$; 34,8%) это место выявлено чаще всего на уровне средней трети *d. puboumbilicalis* (81,3%) и значительно реже – на уровне нижней ее трети (18,7%, $p=0,05$).

Выводы. Таким образом, на наш взгляд, знание особенностей типовой и вариантной анатомии основного ствола нижней надчревной артерии может помочь при выкраивании аутотрансплантата, а также предотвратить различные послеоперационные осложнения, вызванные ее повреждением.

Список литературы

1. Прикладные аспекты вариантной анатомии нижней надчревной артерии / А. В. Черных, Е. И. Закурдаев, Н. В. Якушева и др. // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2016. – Т.5, №4. – 74-78.
2. Juуu, T. Application of free chimeric perforator flap with deep epigastric inferior artery for the soft tissue defect on the lower extremity with deep dead space / T. Juуu, Q. Liming // Zhonghua Zheng Xing Wai Ke Za Zhi. – 2015. – Vol.31, N.6. –P. 425-428.
3. Шевкуненко В.Н., Геселевич А.М. Типовая анатомия человека. – Ленинград, 1935. – 231 с.

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Притулина Ю.Г., Прокопенко С.Е.

Воронежский государственный медицинский университет

им.Н.Н.Бурденко

Кафедра инфекционных болезней

(зав. каф. д.м.н., профессор Притулина Ю.Г.)

Актуальность. В конце 2019 г. в Китае началась вспышка неизвестного ранее заболевания, вызванного коронавирусом SARS-CoV-2. На фоне поражения легких у ряда больных отмечались повышенные уровни аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ) [1,2].

Целью нашего исследования являлось изучение частоты и характера признаков поражения печени у больных с COVID-19, находившихся на стационарном лечении в БУЗ ВО ВОКЦПиБС г.Воронежа.

Материалы и методы. Были проанализированы 124 истории болезни пациентов в возрасте от 45 до 58 лет, перенёсших Covid-19 легкой и средней тяжести. Оценивались: биохимические показатели крови, индекс интоксикации Кальф-Калифа. Всем пациентам проведено КТ-исследование лёгких. У всех больных уровень ЦРБ был ниже 5 мг/л. Больные были разделены на 2 группы по степени тяжести: легкая-54,8% и среднетяжелая-42,7%.

Результаты. В ходе исследования нами выявлено, что повышение уровня АлАт встречалось практически одинаково часто – у 23,8% пациентов 1 группы, и у 25% 2 группы, что свидетельствует о наличии цитолитического синдрома. Повышение уровня АсАт фиксировалось в 21,3% случаев в 1 группе и 32% во 2 группе. Повышение уровня щелочной фосфатазы встречалось в 25% всех случаев заболевания и не зависело от тяжести заболевания, встречаясь у 28,3% больных 1 группы, у 27,2% - 2-ой группы.

Уровень мочевины повышался в небольшом количестве случаев: 3,1% у пациентов 1 группы и 9,4% пациентов 2 группы, уровень креатинина увеличивался в 5,8% и 7,4% случаев соответственно.

Индекс интоксикации Кальф-Калифа, который повышался при всех степенях тяжести, однако, при среднетяжёлом течении был значительно выше. Его значение повышалось у 29,4% больных с лёгким течением заболевания и у 49,1% пациентов средней.

Выводы. Не смотря на то, что на мембранах гепатоцитов мало рецепторов ангиотензин-превращающего фермента [3], признаки цитолитического синдрома регистрировались и при лёгкой, и при средней тяжести. Причём более частое повышение АсАт при среднетяжёлом течении, вероятно, говорит о большем вовлечении поражения сердца в изменения этих показателей. Маркёры цитолитического синдрома не коррелировали с тяжестью течения. Индекс интоксикации Кальф-Калифа, напротив, являлся прогностическим признаком тяжести болезни.

Список литературы

1. Ильченко, Л. Ю. COVID-19 и поражение печени / Л. Ю. Ильченко, И. Г. Никитин, И. Г. Федоров // Архив внутренней медицины. – 2020. – Т.10, №3. – С. 188-197. DOI:10.20514/2226-6704-2020-10-3-188-197
2. Zhang, C. Liver injury in COVID-19: Management and challenges. / C. Zhang; L. Shi; F. S. Wang // Lancet Gastroenterol.Hepatol. – 2020. – N.5. – P. 428-430. – DOI:10.1016/S2468-1253(20)30057-1
3. Specific ACE 2 expression in cholangiocytes may cause liver damage after 2019-nCoV infection. / X. Chai, L. Hu, Y. Zhang et al. // bioRxiv. – 2020. DOI: 10.1101/2020.02.03.931766

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Северинов Д.А., Мишина Е.С., Пучкова Е.Л.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

(зав. каф. д.м.н., профессор Бежин А.И.)

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии (зав. каф. д.м.н.,

профессор Иванов А.В.)

Кафедра детской хирургии и педиатрии ИНО (зав. каф. д.м.н.,

доцент Гаврилюк В.П.)

Научный руководитель – д.м.н., профессор Липатов В.А.

Актуальность. Проведение хирургических манипуляций, необходимых для эффективной остановки кровотечения, возможно с использованием различных методик [3,5]. Одним из современных способов интраоперационной остановки кровотечения является применение бесшовных технологий с аппликацией на травмированный участок органа местного кровоостанавливающего средства (МКС) на основе коллагена, производных целлюлозы, медицинского желатина и пр. [7, 8]. Нередко для усиления гемостатического эффекта в состав этих средств вводят лекарственные препараты, potenziрующие их действие (например, аминокaproновую или транексамовую кислоту) [1,4]. В связи с большой вариантностью состава гемостатических аппликационных материалов существует проблема выбора наиболее эффективных из них для применения в практической медицине [2,4].

Цель исследования – оценка динамики показателей биохимического анализов крови после нанесения травмы печени и применения различных местных кровоостанавливающих средств в эксперименте *in vivo*.

Методы и материалы. В качестве материалов исследования использовали: Tachocomb – пластина коллагеновая (группа № 1), новые образцы локальных кровоостанавливающих средств на основе натрий-

карбоксиметилцеллюлозы: Na-КМЦ (№ 2), Na-КМЦ+транексамовая кислота (№ 3).

Исследование выполняли в стерильных условиях операционного блока лаборатории экспериментальной хирургии и онкологии научно-исследовательского института КГМУ на кроликах-самцах породы «Советская шиншилла» массой 2,5-4 кг в трех экспериментальных группах (по 10 животных в каждой) согласно числу видов тестируемых материалов. Для обеспечения анестезиологического пособия использовался ингаляционный масочный наркоз. Все животные размещались на операционном столе лежа на спине. Оперативное вмешательство выполняли с помощью видеоэндоскопического комплекса. Выполняли наложение карбоксиперитонеума, после чего в брюшную полость устанавливали оптическую канюлю и 5-мм эндоскоп, последовательно устанавливали 2 лапаропорта диаметром по 3 мм каждый для введения инструментов-манипуляторов. С помощью эндоскопического диссектора тупо разделяли паренхиму средней доли печени, моделировали рваную рану печени. Затем в рану помещали полотно тестируемого образца размерами 1×1 см и плотно фиксировали прижатием инструмента.

До операции, а также на 1, 3, 7, 15, 30 сутки после операции у каждого животного производили забор цельной венозной крови из наружной яремной вены, оценивали показатели биохимического анализа крови: билирубина, щелочной фосфатазы (ЩФ). Выведение животных из эксперимента осуществлялось методом цервикальной дислокации на 30 сутки после операции.

Статистическую обработку данных проводили с применением методик описательной и вариационной статистики (Me[25;75]). Достоверность отличия определяли с помощью критерия Манна-Уитни ($p \leq 0,05$).

Результаты. Уровень билирубина крови лабораторных животных на 1 сутки после операции в группе №1 статистически значимо отличается от значений в группах №3 – на 132% меньше и №2 – на 96,3% меньше. На 3 сутки

после операции выявлены статистически значимые отличия между значениями уровня билирубина крови в группе №1 (на 48,8% меньше) и в группе №3. На 7 и 15 сутки после операции значимых отличий между группами эксперимента не обнаружено. В группе №1 уровень ЩФ на 1 сутки выше, чем в группе №2 на 28%, а в сравнении с группой №3 ниже на 14,6%. При сравнении полученных значений экспериментальных групп, животным которых осуществляли остановку кровотечения из раны печени с помощью образцов на основе На-КМЦ, на 1 сутки после операции обнаружено, что в группе №3 уровень ЩФ выше на 46,8%. В группе №2 на 3 сутки после операции значения ЩФ ниже, чем в группе №1 на 29,3%. На 7 сутки после операции концентрация ЩФ в группе №1 оказалась больше на 10,3%, чем в группе №2, а в группе №3 на 15,3% больше, чем в группе № 2. Концентрация ЩФ на 30 сутки после операции в группе №3 была выше на 17,3%, чем в группе №1.

Выводы. Более выражены изменения уровня билирубина в группе с добавлением в состав образца транексамовой кислоты (группа №3), что может говорить о проявлении реакции тканей печени на данный ксенобиотик. Уровень ЩФ в большей мере характеризует изменения в тканях печени, происходящие в результате разрушения гепатоцитов, нарушениях оттока желчи и пр. Среди оцениваемых групп наибольшая концентрация ЩФ отмечается у животных группы №3 – на 3 сутки после операции.

Список литературы

1. Кудло, В. В. Изменения показателей биохимического анализа крови при закрытии раны печени сальником, ТахоКомбом и Фторопластом-4 в эксперименте / В. В. Кудло, Ю. М. Киселевский // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2016. – №2(54). – С. 50-54.
2. Липатов, В. А. Исследование деформации губчатых аппликационных гемостатических материалов / В. А. Липатов, Д. А. Северинов, М. Д. З. Наимзда, Е. Л. Пучкова // Исследования и практика в медицине. – 2020. – Т.7, № 3. – С. 21-32. – DOI: 10.17709/2409-2231-2020-7-3-2
3. Липатов, В. А. Применение карбоксиметилцеллюлозы в экспериментальной хирургии паренхиматозных органов / В. А. Липатов, Т. Н. Кудрявцева, Д. А. Северинов //

Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2020. – Т.8, № 2. – С. 269-283. – DOI: 10.23888/НМЖ202082269-283

4. Место видеолaparоскопии в ургентной хирургии при травме органов брюшной полости / С. Н. Стяжкина [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3. – С. 63-63.

5. Петлах, В.И. Роль местных гемостатиков при оказании хирургической помощи больным и пораженным / В. И. Петлах // Главный врач Юга России. – 2014. – №5. С. 12-13.

6. Сравнительная эффективность аппликационных гемостатических средств местного действия при остановке экспериментального паренхиматозного и артериального кровотечения / В. В. Давыденко [и др.] // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2015. – №8. – С. 186-194.

7. Efficacy and safety of tranexamic acid in pediatric patients undergoing cardiac surgery: a single-center experience / Zhang Y. [et al.] // Frontiers in pediatrics. – 2019. – № 7. – С.181. – DOI: 10.3389/fped.2019.00181

8. Liver trauma: WSES position paper / F. Coccolini [et al.] // World J Emerg Surg. – 2015. – № 10. – С. 39-49.

ПАРАМЕТРЫ ИЗОЛЯЦИИ РАССТОЯНИЕМ МАЛЕКО В РЯДЕ РАЙОНОВ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Сергеева К.Н., Невинных А.С.

**Белгородский государственный национальный исследовательский
университет**

**Кафедра медико-биологических дисциплин (зав. каф. д.м.н.,
профессор Черноусов М.И.)**

Научный руководитель – д.б.н. Сорокина И.Н.

Актуальность. Одним из значимых факторов, влияющих на спектр и величину груза наследственной патологии, являются популяционные особенности населения. Важной характеристикой популяционно-генетической структуры населения выступают брачно-миграционные параметры. Описание

брачно-миграционной структуры уже стало традиционным способом при изучении генетико-демографических процессов, протекающих в популяции.

Цель исследования – изучить популяционно-демографическую структуру ряда районов Белгородской области с использованием параметров изоляции расстоянием Малеко.

Материалы и методы. Данные о возрасте вступления в брак, национальности и местах рождения супругов были взяты из актовых записей (5127 записей) о заключении браков областного архива ЗАГС г. Белгорода за 2015-2019 гг. Расчет параметров модели изоляции расстоянием Малеко производился стандартно – по методике, представленной ранее [1].

Результаты исследования. Изучение параметров изоляции расстоянием Малеко проводилось в 9-ти районах (Борисовский, Волоконовский, Красненский, Корочанский, Прохоровский, Ивнянский, Ракитянский, Ровеньской, Чернянский, Шебекинский) Белгородской области на уровне элементарной популяции (район [2]). Минимальные значения среднеквадратических расстояний между местами рождения супругов с учетом дальних миграций (σ) и без них (σ') – 41,14 км и 26,71 км, соответственно, отмечены в Красненском районе Белгородской области. Максимальные значения этих же показателей (σ и σ') наблюдались в Борисовском районе – 108,38 км и 83,97 км, соответственно. Значения доли дальних миграций (m) варьировало от 0,009 в Прохоровском и Корочанском районах до 0,026 в Чернянском районах Белгородской области. Вариабельность доли промежуточных миграций (k) составила 1,5 раза, при минимальном значении в Ракитянском районе, максимальном - в Борисовском районе. Максимальное эффективное давление миграций (M_e) испытывали Красненский, Борисовский и Чернянский районы, а минимальное – Корочанский, Прохоровский районы Белгородской области. В Красненском районе Белгородской области установлен максимальный уровень локального инбридинга ($a=0,00037$) при минимальном значении эффективного размера популяции ($N_e=5357$), а в Шебекинском районе - минимальный уровень локального инбридинга

($a=0,00012$) при максимальном значении эффективного размера популяции ($N_e=14373$).

Выводы. Вариабельность параметров изоляции расстоянием Малеко (коэффициента линейного систематического давления (b), показателя локального инбридинга (a)) по районам Белгородской области соответствует аналогичным показателям, полученным ранее по соседней Курской области [3]. В большинстве сельских районов произошло увеличение среднеквадратических расстояний между местами рождения супругов с учетом дальних миграций (σ) и без них (σ'), тогда как для городских жителей значение данного показателя практически не изменилось.

Список литературы

1. Sorokina, I. N. The gene pool of the Belgorod oblast population: Malecot's isolation-by-distance parameter. / I. N.Sorokina, M. I. Churnosov, E. V. Balanovska // Russian Journal of Genetics. – 2009. – Vol. 45, N.3. – P. 335-340. DOI: 10.1134/S1022795408080127
2. Churnosov, M. I. The gene pool of the Belgorod oblast population: changes in the endogamy indices of district populations with time. . / M. I. Churnosov, I. N.Sorokina, E. V. Balanovska // Russian Journal of Genetics. – 2008. – Vol. 44, N.8. – P. 975-982. – DOI: 10.1134/S1022795408080127
3. Васильева, Л. И. Динамика генетико-демографической структуры населения Курской области. Миграционные процессы / Л. И. Васильева // Генетика. – 2002. – Т. 38, № 4. – С. 546-553.

**ВЛИЯНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ
СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК НА ПОКАЗАТЕЛИ ВОССТАНОВЛЕННОГО
ГЛУТАТИОНА ПОЧЕЧНОЙ ТКАНИ КРЫС В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ
НАНЕСЕНИЯ ДЕФЕКТА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ**

Серкина А.Н.

Луганский государственный медицинский университет

им. Святителя Луки

**Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической
анатомии (зав. каф. д.м.н., профессор Лузин В.И.)**

Актуальность. В результате травмы костной ткани в организме запускается целый каскад сложных биохимических реакций, направленных на восстановление дефекта [1]. При этом образующиеся продукты могут с током крови разноситься по всему организму и могут нарушать работу других органов и систем [2]. Для уменьшения негативного влияния перелома и более быстрого восстановления костной ткани в широко применяется использование аллогенных мезенхимальных стволовых клеток [3].

Цель исследования – установить изменение показателей восстановленного глутатиона (GSH) в почечной ткани крыс после внутривенного введения мезенхимальных стволовых клеток (МСК) на ранние сроки после нанесения дефекта большеберцовых костей (ББК).

Материал и методы. Материалом служили 120 почек белых беспородных крыс-самцов массой 190–225 г. Животные были поделены на следующие группы: I – интактная, II – животные с нанесенным дефектом ББК, III – животные с нанесенным дефектом + внутривенное введение МСК на 3 сутки после нанесенного дефекта. Для получения МСК питательной средой из ББК вымывали костный мозг, помещали его в среду Игла-МЕМ с L-глутамином, 10% телячьей эмбриональной сывороткой и антибиотиком и выращивали 2 нед в CO₂-инкубаторе HF151UV при 37 °С. МСК вводили в хвостовую вену в дозировке 5 млн клеток. Декапитировали животных после

эфирного наркоза на 7, 15, 30, 60 и 90 сутки после нанесения дефекта. Почки фиксировали в растворе формалина (5%), обезвоживали, помещали в парафин, готовили срезы толщиной 6-8 мкм и окрашивали гематоксилин-эозином. Для оценки уровня восстановленного глутатиона в почечной ткани использовали реакцию с 5-тио-2-нитробензойной кислотой (реакция Элмана) и дальнейшую спектрофотометрию на СФ-46 ($\lambda = 412$ нм) [3].

Результаты. В контрольной группе животных уровень восстановленного глутатиона в почечной ткани с 7 по 90 сутки постепенно снижался с $0,166 \pm 0,003$ мМ до $0,157 \pm 0,002$ мМ, что согласуется с описанными в литературе возрастными особенностями [3]. Во II группе животных (по сравнению с контролем) уровень GSH значительно снижался на 7 (на 45,58%), 15 (на 29,25%) и 30 (на 11,31%) сутки после операции. В III группе животных значения GSH снижались в сравнении с группой I на 7 (28,21%) и 15 (16,81%) сутки, а по сравнению со II группой крыс, наоборот, происходило увеличение данного показателя на 7 (на 31,90%), 15 (на 17,58%) и 30 (на 12,05%) сутки после начала эксперимента.

Выводы. После нанесения дефекта ББК в почечной ткани наблюдалось уменьшение показателей GSH. Это свидетельствует об активации процессов перекисного окисления (ПОЛ), разрушении клеток и угнетении активности компонентов антиоксидантной защиты [4]. После введения в хвостовую вену МСК на ранние сроки после операции происходило достаточно быстрое восстановление показателей GSH, а значит, и снижения процессов ПОЛ, повреждения клеток и более быстрое восстановление функции почек. Данный эффект очевидно связан с иммуномодулирующими свойствами МСК и подавлением процессов липопероксидации [3].

Список литературы

1. Arvidson, K. Bone regeneration and stem cells / K. Arvidson, B. M. Abdallah, L. A. Applegate et al. // J. Cell. Mol. Med. – 2011. – Vol. 15, №4. – P.718-746.

2. Ke, Y. Stem cells applications in bone and tooth repair and regeneration: new insights, tools, and hopes / E. A. Meguid, Y. Ke, J. Ji, A. H. K. El-Hashash // J. Cell. Physiol. – 2018. – Vol 233, №3. – P. 1825–1835.

3. Демьяненко, Е. В. Влияние мезенхимальных стволовых клеток на показатели перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты сыворотки крови и почечной ткани крыс при остром иммобилизационном стрессе [Электронный ресурс] / Е. В. Демьяненко // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 6. – DOI 10.17513/spno.28307. – Режим доступа: URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=28307>.

4. Байбурина, Г. А. Изменения структуры и процессов липопероксидации в почках после ишемии-реперфузии у крыс с различной устойчивостью к гипоксии [Электронный ресурс] / Г. А. Байбурина, Е. А. Нургалева, С. А. Башкатов, Д. З. Шибкова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-1. – С. 573. Режим доступа: URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=19445>

ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Скребнева А.В., Попов М.В.

**Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко**

Кафедра общей гигиены (зав. каф. д.м.н., профессор Попов В.И.)

Актуальность. В современном обществе старения населения – это проблема, изменяющая общественные, экономические и производственные отношения [1,2]. У термина «старение» есть множество определений. В контексте проведенного нами исследования старение – это демографическое явление, выражающееся в увеличении доли лиц пожилого населения в общей численности населения, напрямую зависящее от таких показателей как смертность, рождаемость, миграция населения, средняя продолжительность жизни и средняя продолжительность предстоящей жизни.

В разных научных сообществах разных стран возрастные границы пожилых людей различны. В странах Европейского Союза в группу пожилых людей включают тех, кто достиг 65 лет [3]. Для России характерны различные границы среди мужчин и женщин, 60 и 55 лет – соответственно.

Цель работы – провести оценку биологического возраста сельского населения старшей возрастной группы.

Материалы и методы. Исследование проводилось в Таловском районе Воронежской области, на территории БУЗ ВО «Таловская РБ». В данном исследовании группу пожилых людей составили лица 60 лет и старше. Определение биологического возраста оценивали методом Войтенко В.П.

Обработку и анализ полученного материала проводили с использованием математико-статистических методов. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием стандартных программных пакетов Microsoft Excel 2007. Статистически достоверными считали различия и коэффициенты, имеющие вероятность больше 0,95 ($p < 0,95$).

Результаты и обсуждение. В исследовании приняло участие 134 респондента, в возрасте 60 лет и старше. Средний возраст пациентов составил $65,4 \pm 0,9$. Для женщин этот показатель равен $65,7 \pm 1,2$, для мужчин – $63,8 \pm 1,0$.

Расчёт биологического возраста методом Войтенко показал, что средний возраст пациентов равен $69,1 \pm 1,1$. При этом для женщин он составил $67,2 \pm 0,9$ лет, для мужчин - $69,8 \pm 0,8$. Полученные данные говорят об ускоренном темпе старения организма пожилых людей, проживающих в сельской местности, так как, биологический возраст превышает их календарный возраст.

При оценке биологического возраста методом Войтенко В.П. было определено, что интенсивность процесса старения у мужчин идет быстрее, чем у женщин. Полученные нами результаты подтверждают данные официальной статистики, что продолжительность жизни мужского населения ниже, чем женского.

Проводя анализ взаимосвязи показателей биологического возраста методом Войтенко В.П. и степенью постарения организма по полученным

данным, мы выявили статистически значимые корреляции между следующими пунктами: вес и степень постарения ($r=0,57$, $p<0,05$); артериальное давление и степень постарения ($r=0,48$, $p<0,05$).

Выводы. Анализ полученных результатов показал ускоренный темп старения пожилых людей, проживающих в сельской местности. В проведенном исследовании нами была установлена статистически значимая корреляция между такими показателями как, вес и степень постарения ($r=0,57$, $p<0,05$); артериальное давление и степень постарения ($r=0,48$, $p<0,05$).

Список литературы

1. Скребнева, А. В. Анализ обеспечения медико-социальной помощью лиц пожилого и старческого возраста / А. В. Скребнева // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2019. – Т.18, №2. – С. 196-199.
2. Сравнительная оценка показателей здоровья и образа жизни городского и сельского населения пожилого возраста Воронежской области / В. И. Попов, А. В. Скребнева, И. Э. Есауленко, Е. П. Мелихова // Гигиена и санитария. – 2018. – Т.97, №8. – С. 681-685.
3. Всемирный доклад о старении и здоровье. Всемирная организация здравоохранения, Швейцария: Женева, 2015.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Смахтина А.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии (зав. каф. д.м.н., профессор Маль Г.С.)
Научный руководитель – д.м.н., профессор Маль Г.С.**

Актуальность. Российская Федерация уже на протяжении нескольких лет занимает лидирующие места по смертности от сердечно-сосудистых патологий [1]. Распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) среди населения РФ по данным Российских эпидемиологических исследований составляет 7 % [2], однако в ближайшие 20 лет прогнозируют увеличение распространенности данной нозологии до 25 %, а также увеличение количества тяжелых случаев заболевания [3].

В 2020 году вступили в силу новые клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность», что обусловило актуальность изучения эффективности и соответствия медицинской помощи, оказываемой в Курской области, современным стандартам.

Цель исследования – сравнительный анализ назначения и эффективности комбинированной терапии у пациентов с диагнозом ХСН IIА стадии ФК II.

Материалы и методы. В исследование было включено 50 историй болезни пациентов (23 мужчин и 27 женщин в возрасте от 42 до 85 лет включительно), находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении Бюджетного медицинского учреждения «Курская областная клиническая больница» (КОКБ) за период декабрь 2019 г. – февраль 2020 г. по поводу ХСН IIА стадии ФК II. До госпитализации у больных были выявлены симптомы: одышка при обычной физической активности, тахикардия, отеки нижних конечностей, ортопноэ, артериальная гипертензия I – II степени.

Результаты. В соответствии с современными рекомендациями по ведению пациентов с ХСН кардиологами КОКБ назначались ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), бета-адреноблокаторы и диуретики из группы антагонистов альдостерона. Наиболее популярными препаратами из класса иАПФ стали средства II поколения, содержащие карбоксильную группу: эналаприл (в 55 % случаев), лизиноприл (в 27 % случаев), периндоприл и рамиприл в 9 % случаев соответственно. Основу диуретической терапии составили петлевой диуретик торасемид (68 % случаев) и гидрохлортиазид из группы тиазидных диуретиков (32 % случаев). Класс бета-адреноблокаторов был представлен бисопрололом (60 % случаев) и метопрололом (40 % случаев), относящимися к селективным средствам, не обладающим внутренней симпатомиметической активностью.

В результате приема препаратов у пациентов снизилось АД и ЧСС в 90 % и в 86 % случаев соответственно. На фоне проведенной терапии пациенты отмечали улучшение самочувствия, уменьшение одышки при физической нагрузке, уменьшение отеков или их полное исчезновение.

Выводы. Оказываемая медицинская помощь в Курском регионе пациентам с ХСН IIА стадии ФК II эффективна и соответствует современным федеральным рекомендациям.

Список литературы

1. Датиева, А. Ю. Факторы риска ишемической болезни сердца у женщин, проживающих в РСО-Алания / А. Ю. Датиева, З. Т. Астахова // *Фундаментальные исследования.* – 2015. – № 1. – С. 1345-1348.
2. Терещенко, С. Н. Хроническая сердечная недостаточность: новые вызовы и новые перспективы / С. Н. Терещенко, И. В. Жиров // *Терапевтический архив.* – 2017. – №9. – С. 4-9.
3. Душина, А. Г. Особенности хронической сердечной недостаточности в зависимости от фракции выброса левого желудочка / А. Г. Душина, Е. А. Лопина, Р. А. Либис // *Российский кардиологический журнал.* – 2019. – № 24 (2). – С. 7-11.

АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И COVID-19

Сосновская А.А.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии (зав. кафедрой д.м.н.,
профессор Ласков В.Б.)

Актуальность. Астенический синдром – широко распространённая и междисциплинарная проблема. В период пандемии COVID-19 у населения имеются тревожные ожидания, паника, избыточная психоэмоциональная нагрузка. Это вызывает истощение компенсаторных механизмов и астению – состояние с повышенной утомляемостью, лабильностью настроения, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению. Астенический синдром сложно диагностировать, так как он имеет смежные клинические проявления с другими заболеваниями [1].

В развитии астении большую роль играют нарушения функции «биологических часов» и расстройства сна: нарушение засыпания, диссомния, парасомнии [2].

По мнению исследователей, астенические расстройства часто имеют причиной неврозы, органические заболевания нервной системы, последствия перинатальной патологии, черепно-мозговых травм, интоксикаций, нейроинфекций [3]. В связи с этим логично, что в период пандемии COVID-19 астенический синдром будет встречаться чаще обычного. Кроме того, он может дебютировать в роли первого симптома проникновения вируса в организм.

Цель работы – изучение астенического синдрома среди студентов-медиков в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Проведено онлайн-анкетирование студентов при помощи сервиса Яндекс Формы; получено 48 ответов. Среди опрошенных лиц женский пол составил 81%, мужской – 19%. Возраст 18-20 лет встречался в 67% случаев, 21-25 лет – в 33% случаев.

Результаты. Среди опрошенных нами студентов в 15% случаев встречалось постоянное чувство усталости, которое не проходило после сна и отдыха. Пятой части студентов (21%) тяжело сконцентрироваться перед выполнением важной работы и учебных заданий. Среди студентов, переболевших новой коронавирусной инфекцией (17%), 15% сообщали об общей слабости, бессилии. 44% страдает дневной сонливостью; 38% опрошенных долго не могут заснуть; у 27% отсутствует чувство отдыха после сна; поверхностный сон отметили 19%. Бессонница беспокоила 17% анкетированных.

Выводы. Астения у наблюдавшегося контингента характеризуется снижением концентрации внимания, повышенным уровнем тревоги, эмоциональной неустойчивостью, лабильностью настроения и нарушениями сна. Учитывая анамнез, вероятными причинами развития астенического синдрома были невротические расстройства, органические заболевания нервной системы, перенесенные инфекционные заболевания.

Список литературы

1. Дюкова, Г. М. Астенический синдром: проблемы диагностики и терапии. Эффективная фармакотерапия / Г. М. Дюкова // Неврология и психиатрия. – 2012. – № 1. – С. 16–22.
2. Котова, О. В. Астенический синдром в практике невролога и семейного врача / О. В. Котова, Е. С. Акарачкова // Русский медицинский журнал. – 2016. – № 24. – С. 824-829
3. Путилина, М. В. Астенические расстройства в общемедицинской практике. Алгоритмы диагностики и терапии / М. В. Путилина // Нервные болезни. – 2013. – № 4. – С. 26-33.

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ВНЕДРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО
ДОКУМЕНТООБОРОТА В РАБОТУ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ №1
БУЗ ВО ВОКБ №1**

Судаков Д.В., Судакова О.А.

**Воронежский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией
(зав. каф. д.м.н., профессор Черных А.В.)**

**Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. каф. д.м.н.,
профессор Коротких И.Н.)**

Актуальность. Внедрение электронного документооборота (ЭД) в работу отделений медицинских учреждений-важная составная часть комплекса реформ системы здравоохранения, происходящих в нашей стране в последние годы, направленных на ее оптимизацию и модернизацию [1]. Предполагается, что данные меры позволят повысить качество оказываемой медицинской помощи, что имеет важное не только медицинское, но и социальное значение.

Целью исследования стала оценка результатов внедрения ЭД в работу приемного отделения №1 (ПО) БУЗ ВО ВОКБ №1

Материалы и методы. Объектами исследования стали 200 пациентов (от 18 до 83 лет), поступающих в ПО с разной патологией и их истории болезни, разделенные на 2 группы, в зависимости от вида их ведения (обычная-1, или электронная-2 группа). На протяжении «нахождения» их в ПО осуществлялся контроль времени, затраченного на «забор биологических жидкостей», «доставку их в лабораторию», получение результатов, вызов «узких» специалистов для консультации.

Результаты. По показателям «забор биологических жидкостей» и их последующая «доставка в лабораторию» и «ожидание результатов» не было выявлено существенной разницы между пациентами обеих групп. Так среднее время, на указанные выше этапы, составило: в 1 группе - «забор» ОАК-3,1±0,3 мин., БХ крови-3,0±0,4 мин., ОАМ-5,2±0,6 мин.; во 2 группе: ОАК-3,2±0,4 мин.,

БХ крови- $2,9\pm 0,3$ мин., ОАМ- $5,1\pm 0,5$ мин. Ожидание результатов составило: в 1 группе ОАК- $11,2\pm 1,5$ мин., БХ крови- $63,4\pm 7,3$ мин., ОАМ- $13,3\pm 1,8$ мин.; во 2 группе: ОАК- $12,1\pm 1,3$ мин., БХ крови- $61,2\pm 6,9$ мин., ОАМ- $12,8\pm 1,5$ мин.«Доставка» в лабораторию в среднем занимала $8,9\pm 0,8$ мин в 1 группе и $8,7\pm 0,37$ во второй группе.

Разница была выявлена в «получении результатов исследования» и «консультации «узких» специалистов». Среднее время получения результатов врачом от их готовности составило: $12,9\pm 1,4$ мин в 1 группе и $1,5\pm 0,4$ мин во 2 группе. Консультации специалистов осуществлялись после получения анализов через $13,7\pm 1,2$ мин в 1 группе и $4,4\pm 0,5$ во 2 группе.

Выводы. Введение ЭД позволило оптимизировать работу ПО, уменьшив время, затрачиваемое на получение результатов исследования и последующие консультации «узких» специалистов.

Полученные данные позволяют судить о положительном влиянии ЭД на работу ПО и свидетельствуют об общем повышении качества оказываемой медицинской помощи.

Список литературы

1. Якушева, С. Ф. Повышение качества оказания медицинской помощи в условиях областной больницы на основе построения прогноза числа госпитализированных пациентов / С. Ф. Якушева, Д. В. Судаков // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2019. Т. 18, №2. С. 187-195.

О НЕКОТОРЫХ ПРИЧИНАХ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Судаков Д.В., Судакова О.А.

Воронежский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией

(зав. каф. д.м.н., профессор Черных А.В.)

Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. каф. д.м.н.,

профессор Коротких И.Н.)

Актуальность. Учебный процесс в вузах в 2020 году был переведен в дистанционное русло, вследствие возникшей в мире пандемии новой коронавирусной инфекции [1]. Силы ученых и медиков были брошены на попытку стабилизации возникшей обстановки. С «нехваткой сил» стало понятно, что без помощи добровольцев и волонтеров не обойтись. В первую очередь это коснулось студентов-медиков. Часть из них стала бороться с Covid-19 в качестве волонтеров, часть – в качестве медицинских работников: медицинских братьев и сестер, а также санитаров и санитарок.

Целью исследования стала попытка определить основные причины, по которым студенты-медики добровольно пошли работать в опасные в эпидемиологическом плане «зоны».

Материалы и методы. Объектами исследования стали 200 студентов лечебного и педиатрического факультета 1-6 курсов, которые были разделены на 2 группы. В 1 вошли студенты-волонтеры (СВ), во 2-студенты, работающие в «ковидных» зонах (СР). Была разработана специальная анкета, вопросы которой были направлены на выявление основных причин, побудивших их принять участие в общей борьбе в Covid-19. Студентам разрешалось назвать от 1 до 3 причин.

Результаты. В каждой группе испытуемыми было выделено по 5 наиболее «популярных» причин. Среди СВ, ими стали: «желание помогать людям» - 78%; «желание принять участие в борьбе с новой вирусной

инфекцией» - 54%; «получить возможные «бонусы» для учебы» - 49%; «участвовать в общей борьбе, что бы помочь своим близким» - 39%; «для получения доступа к информации» - 24%.

Среди СР ими стали: «стремление заработать дополнительные баллы для поступления в ординатуру» - 67%; «желание помогать людям» - 58%; «желание заработать деньги» - 46%; «получить возможные «бонусы» для учебы» - 39%; «возможность обладать большей информацией о Covid-19» - 27%.

Несмотря на некоторую разницу в полученных результатах, большая часть причин оказалась схожа. Приятным «открытием» стало «осознание» студентами-медиками их высокой социальной значимости и роли в общей борьбе с новой коронавирусной инфекцией.

Выводы. Несмотря на то, что волонтерская деятельность подразумевает бескорыстность, многие студенты нашли и в ней определенные плюсы, которые можно использовать в том числе и в их учебной деятельности (включая периоды сессии).

Нельзя не отметить и высокий вклад в общее дело, СР, несмотря на то, что ими в большей части руководят несколько иные, от благородных, мотивы.

Список литературы

1. Судаков Д.В. О психологической адаптации студентов медицинского вуза к дистанционному процессу обучения во время пандемии новой коронавирусной инфекции / Д.В. Судаков [и др.] // В книге: Актуальные вопросы педагогики и психологии. Чебоксары, 2021. С. 133-144.

О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМАХ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТУ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Судаков Д.В., Судакова О.А.

Воронежский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией

(зав. каф. д.м.н., профессор Черных А.В.)

Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. каф. д.м.н.,

профессор Коротких И.Н.)

Актуальность. В последние годы в нашей стране происходят процессы оптимизации и модернизации системы здравоохранения. Одновременно с ними наблюдается и активное внедрение цифровых технологий в лечебный процесс медицинских учреждений различного уровня. Однако этот процесс не лишен некоторых проблем и не всегда воспринимается положительно даже врачами [1].

Целью исследования стала попытка выявления основных проблем внедрения современных цифровых технологий в работу различных отделений многопрофильного стационара на примере БУЗ ВО ВОКБ №1.

Материалы и методы. Объектами исследования послужило 60 врачей, которые были разделены на 3 группы по 20 человек, в зависимости от возраста: 25-40 лет в 1 группе; 41-55 во 2 группе; 56 лет и старше – 3 группа. Исследование построено на анкетировании медиков, по некоторым аспектам внедрения цифровых технологий в их повседневную работу, включая общую удовлетворенность, оценку функционала программ (от 1 балла (мин) до 10 (макс)), необходимость их внедрения, а также определение собственного уровня владения ПК. Были учтены и предложения, направленные на улучшение работы данных программ.

Результаты. 100% всех испытуемых во всех 3 группах регулярно используют цифровые технологии в своей повседневной работе. Общую

удовлетворенность от использования данных технологий высказало 85% респондентов в 1, 60% во 2 и 45% в 3 группе. Общий функционал цифровых программ был оценен: $8,7 \pm 0,5$ в I, $7,6 \pm 0,7$ во II и $5,3 \pm 0,9$ в III группе. Необходимость внедрения подобных специализированных цифровых технологий, по мнению практикующих врачей, составила: $8,4 \pm 0,3$ в I, $7,4 \pm 0,6$ во II и $6,7 \pm 0,8$ в III группе.

Оценка уровня владения ПК, по мнению самих испытуемых, составила: $8,7 \pm 0,5$ в I, $7,3 \pm 0,6$ во II и $4,3 \pm 0,9$ в III группе.

Среди предложений по улучшению программ было выбрано 3 наиболее популярных: исправление ошибок – 53,33%; упрощение интерфейса – 40%; возможность «работать» с пациентами других отделений – 31,66%.

Выводы. С повышением возраста у врачей снижаются навыки работы с ПК.

Оценка существующих программ и некоторых их аспектов, таких как их функционал и необходимость внедрения более тепло была воспринята «молодым» «поколением».

Большая часть предложений по улучшению направлена на устранение ошибок и оптимизацию интерфейса действующих цифровых программ.

Список литературы

1. Якушева С.Ф. Повышение качества оказания медицинской помощи в условиях областной больницы на основе построения прогноза числа госпитализированных пациентов / С.Ф. Якушева, Д.В. Судаков // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2019. Т. 18, №2. С. 187-195.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОЧЕТАННОГО ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Хасанов А.И., Чернышова Л.А.

Воронежский государственный медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко

Кафедра инфекционных болезней

(зав. каф. д.м.н., профессор Притулина Ю.Г.)

Актуальность. Коронавирусная болезнь COVID-19 значительно изменила клинические аспекты в здравоохранении. Проблема отразилась и на разрешении некоторых параллельно имеющих хирургических случаев, в том числе, экстренных [1, 2]. Новая коронавирусная инфекция воздействует на возникновение определенной «ковидной гипотонии» и, в каких-либо случаях, – гипертензии [3]. Имеются сообщения об ассоциации показателей активной ортостатической пробы (АОП) с вирусной, сердечно-сосудистой заболеваемостью и смертностью пациентов, особенно, пожилого и старческого возраста, что требует модификации ее проведения. [4].

Цель исследования. Определить связь между сочетанным постковидным синдромом с ортостатической гипотензией, гипертензией.

Материал и методы. Научная работа проведена в период с 05.03.20.21 по 12.01.2021 в Центре реабилитации и восстановительного лечения ВГКП №4. В исследование было включено 63 пациента, находившийся на лечении постковидного синдрома. Мужчин оказалось 52,4% (33 человека), 47,6% (наблюдаемых) – женщины. В 28,5% (18 пациентов) случаях возраст больных пересекал границу 65 лет, 45 человек (71,4%) были трудоспособного возраста. Основные группы наблюдения были разделены на тех, кто, ранее, имел хирургическое заболевание при новой коронавирусной инфекции (n=27=группа I) (основными показателями для выполнения экстренной хирургической операции (не эндоскопической) были: абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций – 25,9%; острый холецистит (желчная

колика), механическая желтуха – 22,2%; Острый аппендицит – 18,5%; острая кишечная непроходимость, инвагинация кишечника – 14,8%; острый панкреатит, панкреонекроз – 11,1%; острый парапроктит – 7,1%; онкозаболевание – 0,4%), и лиц без сочетания с острой хирургической патологией (n=36=группаII). В каждой группе КТ2 степень поражения легких, «внебольничная пневмония вирусно-бактериальной этиологии» с подтвержденной коронавирусной инфекцией равноценно регистрировались. В реабилитационном центре участникам исследования проводилась ортостатическая проба по модифицированной основе. Артериальное давление и пульс измерялись три раза: после 5 минут в горизонтальном положении, в и в сидячем положении на 3-й и 5-й минутах. Всем обследуемым проводился специальный опрос. На основе полученных результатов была разработана база данных и проведен статистический анализ. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010). Различия в сравниваемых группах считали значимыми при $p < 0,05$

Результаты. Ортостатическая гипотензия диагностировалась в 2 раза чаще в группе I ($16,4 \pm 0,17\%$), чем в сравниваемой ($7,8 \pm 0,3\%$). По количеству осложнений функционального характера со стороны сердечно-сосудистой патологии, в ортостатической гипертензии, резко достоверной разности показателей между сравниваемыми пациентами (групп I и II) не было установлено ($15,5 \pm 2,3\%$ и $14,7 \pm 0,5\%$, соответственно). Но данный феномен косвенно настораживает в отношении протромботических начал, особенно для лиц с перенесенной хирургической патологией на фоне новой ковид-инфекции.

Выводы. Модифицированные «безопасные» ортостатические пробы являются информативными у больных как с хирургической, так и терапевтической патологией с поражением легочной ткани, и сердечно-сосудистыми событиями. Ортостатические пробы могут быть маркерами эффективности терапии изолированного и сочетанного постковидного синдрома.

Список литературы

1. Методические рекомендации «Экстренная хирургическая помощь в условиях COVID-19». / Готье С. В, Ревитшвили А. Ш., Пушкарь Д. Ю. и др. – М., 2020.
2. Практический опыт ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационаре (предварительные итоги и рекомендации) / А. А. Зайцев, С. А. Чернов, Е. В. Крюков и др. // Лечащий Врач. – 2020. – № 6. – С. 74-79.
3. Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension, pure autonomic failure, and multiple system atrophy. The Consensus Committee of the American Autonomic Society and the American Academy of Neurology. // Neurology. – 1996 – Vol.46, N.5. – 1470 p. – DOI: 10.1212/wnl.46.5.1470
4. Gupta V. Orthostatic hypotension in the elderly: diagnosis and treatment / V. Gupta, L. A. Lipsitz // Am. J. Med. – 2007. – Vol. 120, № 10. – P. 841-847.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕРИВАТОВ СПЛАНХОТОМА И ПРОИЗВОДНЫХ МЕЗОДЕРМЫ НА ПРИМЕРЕ ДИАФРАГМЫ

Хващинская А. Р.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

(заф.каф., д.м.н., профессор Иванов А.В.)

Научный руководитель – д.м.н., профессор Затолокина М.А.

Актуальность. Эмбриогенез – один из самых интересных и сложных процессов в развитии человеческого организма. Рассмотрение закономерностей и особенностей дериватов спланхотомной мезодермы с более подробным изучением развития диафрагмы человека на различных стадиях является не только актуальной проблемой для ученых-теоретиков, но и полезной для практических медицинских специалистов, так как способна дать более полное представление некоторых аспектах в эмбриогенезе различных органов и тканей тела человека. Ведь, как говорил А. А Кисель, «учиться надо всегда, врач должен постоянно совершенствоваться». Знание своего дела очень важно для врача любого направления. В работе выделены основные моменты дробления и

изменений в структуре клеток в связи с их функциональной специализацией, с целью комплексного и поэтапного объяснения происхождения диафрагмы.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ литературных источников по заявленной тематике.

Результаты. На самой ранней стадии роста и развития зародыша происходит дробление зиготы. В процессе сложного деления каждой клетки образуется их большое множество, вследствие чего формируется бластоциста, происходит имплантация, а после неё и гаструляция. Гаструляция интересна тем, что в её процессе образуются три зародышевых листка – эктодерма, мезодерма и энтодерма. Одним из значимых моментов является дифференцировка – изменения структуры клеток зародыша ввиду их функциональной специализации. Клетка, будучи элементарной структурной единицей жизни, выполняет строго отведённую ей функцию в многоклеточном организме. Строение клетки, разумеется, исходит из её функции, а группы клеток, сходных по происхождению, строению и функциям в теле объединяются в структуры посложнее – ткани. Конкретно в мезенхиме дифференцировка зародышевых листков происходит взаимосвязано, но не одновременно. В этом и выражается особенность мезенхимы [1]. Мезенхима – полипотентный эмбриональный зачаток, относится к мезодерме (средний слой зародыша), является источником клеток крови и кроветворных структур. Более того, из висцерального листка развиваются оболочки сердца - миокард – собственно мышца, и эпикард. Из складок мезенхимы и развивается диафрагма, приблизительно на 4-й неделе внутриутробного развития зародыша. Складки эти находятся на вентральной и дорсальной поверхностях тела. Вентральная область находится наиболее высоко, а дорсальная – в районе прилежащих стенок тела. Связано это с будущим расположением «взрослой» диафрагмы.

Затем в строении происходят некоторые изменения, влияющие на взаиморасположение органов. Так, вентральная складка превращается в поперечную (*septum transversum*), с которой в конце 6-й недели соединяются

шейные складки, образующие в дальнейшем, соединительнотканную пластинку. Постоянное положение диафрагма занимает только к 12-й неделе развития, так как под давлением сердца и лёгких, также сформировавшихся к этому сроку, опускается чуть вниз. Одним из немаловажных моментов в развитии диафрагмы является её подвижность, а точнее смещение её частей в связи с скольжением вентрально и дорсально (названия соответствуют областям развития складок). Связано это со сгибанием растущей головы эмбриона, ведь в процессе роста и развития каждый орган и часть тела несколько меняют своё положение, в основном из-за изменений в массе. Кровоснабжение диафрагмы осуществляется в процессе формирования её мышечного отдела, соответственно закладке каждого из элементов.

Кроме происхождения данной части грудной полости стоит отметить её расположение в теле взрослого человека. Оно весьма рационально и сопоставимо со всеми её функциями. После того, как в конце 3-го месяца внутриутробного развития диафрагма опустилась в связи с развитием сухожильного центра, она стала полноценно отделять грудную полость от брюшной. Куполообразная форма обусловлена положением внутренних органов и разностью давлений в полостях [3]. Развитие данного органа сопоставимо с его главными функциями, например, мышечно-сухожильное строение обусловлено необходимостью в подвижности во время акта дыхания. Главным моментом в топографии диафрагмы является то, что она покрыта диафрагмальной и брюшной фасциями, а её мышечная часть переходит в выше упомянутый сухожильный центр.

Выводы. Таким образом, рассмотренная тема крайне актуально для будущих специалистов в медицине, так как процесс эмбрионального развития тех или иных органов немало важен для верной постановки диагноза или точного обследования. Грамотность, большое количество знаний и, разумеется, умение их применять на практике, позволит врачу добиться наиболее качественного результата обследования пациента.

Список литературы

1. Данилов, Р. К. Гистология. Эмбриология. Цитология. Учебник для студентов медицинских вузов / Р. К. Данилов - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006.
2. anatomus.ru : анатомия бизнеса : сайт. – 2021 - . – URL: <https://anatomus.ru/opornodvig/diafragma.html> (дата обращения: 25.03.2021)
3. Афанасьев, Ю. И. Гистология, эмбриология, цитология: учебник / Ю. И. Афанасьев, Н. А. Юрина, Е. Ф. Котовский и др.; под ред. Ю. И. Афанасьева, Н. А. Юриной. 6-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНОГО КОМПОНЕНТА ПЕРИРОТЕЗНОЙ ТКАНИ В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ АУТОПЛАЗМЫ

Цымбалюк В.В., Мутова Т.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

(зав. кафедрой – д.м.н., профессор Иванов А.В.)

Научные руководители – д.м.н., профессор Затолокина М.А.

к.м.н. Мишина Е.С.

Актуальность. Методика ведения аутоплазмы применяется во многих областях медицины: хирургии, травматологии и ортопедии, стоматологии, офтальмологии, косметологии. Её регенеративные свойства основаны на естественных веществах стимуляторах, содержащихся в гранулах тромбоцитов [1].

Целью исследования является изучение особенностей клеточной реакции тканей при введении аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами, при экспериментальном эндопротезировании передней брюшной стенки сетчатым эндопротезом.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, на

кроликах породы «Шиншилла». Животные были разделены на 2 группы: в экспериментальной группе вводилась аутоплазма при эндопротезировании передней брюшной стенки в расчете 1мл на см²; в контрольной вводился физиологический раствор в том же объеме. Морфологическое исследование проводилось после выведения животных из эксперимента на 3-и, 10-е, 21-е сутки. Материал исследования представляет собой комплекс эндопротез-перипротезная соединительная ткань. Фиксировался в формалине по стандартной методике. Окрашен гематоксилин-эозином. После проведения морфометрии обработка полученных данных проводилась в программе Statistica.

Результаты и обсуждение. На 3-и сутки в экспериментальной группе в соединительной ткани, окружающей эндопротез обнаружено большое количество нейтрофилов, лимфоцитов и тучных клеток. В контрольной группе в поле зрения преобладают клетки фибробластического ряда, встречаются единичные лимфоциты и макрофаги. Обнаруживаются гигантские многоядерные клетки (ГМК), содержащие 3-6 ядер.

На 10-е сутки эксперимента в экспериментальной группе наблюдаются гипертрофированные крупные фибробласты, визуализируются лимфоциты, единичные плазмоциты и моноциты, фиброциты и в большом количестве макрофаги. В контрольной – кроме клеток фибробластического ряда визуализируются также, эозинофилы, лимфоциты, макрофаги и ГМК, локализующиеся непосредственно на нитях эндопротеза. ГМК средних размеров, ядра расположены по периметру клетки.

На 21-е сутки в экспериментальной группе вокруг нитей эндопротеза скопления макрофагов, цитоплазма которых заполнена инородными частицами (предположительно фрагменты эндопротеза). ГМК разделились на две морфологические формы: первая – клетки треугольной формы расположены между нитями эндопротеза, ядра числом до 9 на клетку, расположенные по периметру; вторая – овальные клетки с числом ядер до 15, расположенных диффузно по всей цитоплазме клетки. В контрольной группе клеточный

компонент представлен фиброцитами, единичными лимфоцитами. ГМК представляют собой овальные клетки с ядрами по периферии.

Вывод. Аутоплазма обладает стимулирующим действием на клетки фибробластического ряда. ГМК образуются путем слияния группы макрофагов, их появление обусловлено инородным телом в виде эндопротеза. Активированная плазма обладает стимулирующим действием на макрофаги – клетки регуляторы коллагеногенеза.

Список литературы

1. Болдырева, О. В. Применение плазмы, обогащенной тромбоцитами, в медицинской практике / О. В. Болдырева, С. Г. Вахрушев, Л. А. Торопова // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5. – С. 56–62.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Чечкина Д. С.

**Орловский государственный университет им. И.С.Тургенева
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены
(зав. каф. д.м.н., профессор Бубликова Л.И.)**

Актуальность. На сегодняшний день уже существуют знания о структуре и функциях иммунной системы. Известно, что иммунная система – это единственный коллективный орган в организме человека, состоящий из центральных (костный мозг и вилочковая железа, или тимус) и периферических органов (селезенка, лимфатические узлы, вся лимфоидная ткань слизистой оболочки и лимфоциты) [1, 2]. Защищают организм от патогенов две системы иммунологической защиты – реакции врожденного (естественного) и приобретенного (адаптивного) иммунитета. Современная концепция противоифекционного иммунитета, сформулированная американским

исследователем Чарльзом Дженуэем, заключается в том, что в основе деления иммунологического ответа на врожденный и приобретенный лежат два вида рецепторов для распознавания «своего» и «чужого», которыми обладают фагоциты и лимфоциты, и в соответствии с этим — два вида распознавания патогенов [3, 4]. Эти рецепторы выполняют одну и ту же задачу распознавания чужеродного (патогенного) материала, однако устроены по-разному и взаимодействуют с разными молекулярными структурами патогенов, представляющими собой паттерны или антигенные эпитопы [5]. В отличие от высокоспецифичного распознавания антигенных эпитопов, осуществляемого лимфоцитами при помощи Т- и В-клеточных рецепторов, фагоциты распознают высоко консервативные молекулярные паттерны, свойственные большим группам микроорганизмов. Иммуноглобулины присутствуют в крови в двух основных состояниях часть молекул растворена в плазме крови, другая часть сорбирована на поверхности клеток крови. Они существуют в динамическое равновесии [6, 7].

Цель исследования. Изучить показатели гуморального иммунитета при специфических вирусных инфекциях

Материалы и методы исследования. Обследованы группы больных с простым герпесом (ПГ), ветряной оспой (ВО), опоясывающим герпесом (ОГ) и инфекционным мононуклеозом (ИМ), находившихся на стационарном лечении. Диагностику ПГ, ВО, ОГ и ИМ осуществляли на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных. Выделение лимфоцитов из периферической крови проводили в градиенте плотности фиколируографин. Используя комбинированное розеткообразование с эритроцитами барана и зимозаном коньюгированным комплементом, тестировали В-лимфоциты. Результаты определения В-лимфоцитов выражали относительными показателями в % к числу циркулирующих лимфоцитов и абсолютным содержанием в 1 литре крови.

Результаты и обсуждения. Результаты по определению содержания растворенных в плазме иммуноглобулинов у больных с высоким потенциалом

хронизации (ВПХ) и острым вирусным гепатитом В (ОВГВ) представлены н. Как следует из результатов, содержание иммуноглобулина А (ИГА) у больных с ОВГВ достоверно превышало содержание иммуноглобулинов этого класса здоровых.

Иммуноглобулины М у больных ПГ были обнаружены в достоверно меньших, а у больных ветряной оспой, инфекционным мононуклеозом и хроническим гепатитом В (ХГВ) – в достоверно больших количествах по сравнению со здоровыми.

Таблица 1 – Содержание IgA в периферической крови у больных с ВПХ (M+r), $p < 0,005$

ПГ	ОГ	ВО-	ИМ	ХГВ	ОВГВ	Здоровые
-325,1	-315,5	301,9	293,2	263,5	287,8	174,2

Таблица 2 – Содержание IgM в периферической крови у больных с ВПХ (M+r), $p < 0,005$

ПГ	ОГ	ВО-	ИМ	ХГВ	ОВГВ	Здоровые
124,8	168,8	126	224,8	175,9	252,9	155,6

Таблица 3 – Содержание IgG в периферической крови у больных с ВПХ (M+r), $p < 0,005$

ПГ	ОГ	ВО-	ИМ	ХГВ	ОВГВ	Здоровые
1391,1	1761,6	1651,6	1373,2	232,3	1383,1	1135,3

У больных ОГ количество иммуноглобулинов М в крови не отличалось от этого показателя здоровых.

Таблица 4 – Содержание комплемента в периферической крови у больных с ВПХ (M+r), $p < 0,005$

ПГ	ОГ	ВО-	ИМ	ХГВ	ОВГВ	Здоровые
89	89,4	93,3	93,7	86,2	70,7	63,4

Результаты. Иммунная система больных ВПХ так же как ОВГВ отвечает повышенным синтезом и выбросом в кровотоки иммуноглобулинов G.

Исключением являются больные ВО у которых не выявлено достоверной разницы содержания иммуноглобулинов и в сравнении со здоровыми.

Нами выявлено, что у больных с ВПХ в периферической крови, выявлено значительное повышение количественного содержания комплемента. Известно, что в большинстве случаев при вирусных инфекциях количество комплемента и иммуноглобулинов коррелирует с содержанием иммунных комплексов. О вероятности повышенного содержания иммунных комплексов у больных с ВПХ свидетельствует и повышенное содержание иммуноглобулинов всех классов.

Выводы. Реакция гуморальной системы иммунитета у больных к с ВПХ является поликлональная активация по образованию и выходу из кроветворных органов в кровеносное русло В-клеток. За счет повышенного количества последних, с одной стороны, и повышенной функциональной активности В-клеток, с другой стороны, динамическое равновесие между сорбированными и растворенными иммуноглобулинами плазмы крови, смещается в сторону повышенного обнаружения свободных молекул иммуноглобулинов всех классов. Это является ответной реакцией организма на активизирующую вирусную инфекцию.

Как абсолютное и так относительное содержание комплемента у больных ОВГВ, достоверно превышало этот показатель в периферической крови здоровых. У больных с ВПХ это превышение было более резко выраженным. Увеличение содержания комплемента у исследованных групп больных свидетельствует об активизации комплемента и вероятно, "неполной" реализацией в процессе воспаления.

Список литературы

1. Борисов, А. Г. Клиническая характеристика нарушения функции иммунной системы / А. Г. Борисов // Медицинская иммунология. – 2013. – Т. 15, №1. – С. 45–50.
2. Стандартизованная технология «Исследование субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови с применением проточных цитофлюориметров-

анализаторов» (Проект) / С. В. Хайдуков, Л. А. Байдун, А. В. Зурочка, А. А. Тоголян // Медицинская иммунология. – 2012. – Т. 14, № 3. – С. 255–268.

3. Ярилин, А. А. Иммунология. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.

4. Griffin, D. O. Human B1 cell frequency: isolation and analysis of human B1 cells. / D.O. Griffin, T. L. Rothstein // Front. Immunol. – 2012. – Vol. 3. – P.122–123.

5. Maecker, H. Standardizing immunophenotyping for the human immunology project. / H. Maecker, P. McCoy, R. Nussenblatt // Nat. Rev. Immunol. – 2012. – Vol. 12. – P.191–200.

6. Marçais, A. mTOR: a gate to NK cell maturation and activation. / A. Marçais, T. Walzer // Cell Cycle – 2014. – Vol. 13, N21. – P.3315–3316.

7. McKee, S. J. Immunosuppressive roles of natural killer T (NKT) cells in the skin. / S. J. McKee, S. R. Mattarollo, G. R. Leggatt // J. Leukoc. Biol. – 2014. – Vol. 96, N1. – P.49–54.

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ КИНСБУРНА У ПАЦИЕНТКИ С НОВООБРАЗОВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Шевченко В.В., Антонова Л.Н., Гольнева А.П., Масенко В.В., Шевченко Д.Ф.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра неврологии и медицинской генетики (зав. каф. д.м.н.,

профессор Статинова Е.А.)

Актуальность. Опсоклонус-миоклонус-атаксии (ОМА) (энцефалопатии Кинсбурна) характеризуется непроизвольными, хаотичными, саккадическими движениями глаз. ОМА сопровождается проявлениями поражения мозжечка и миоклоническими судорогами мышц туловища и конечностей [1,2,3]. В клинической практике это редкое неврологическое расстройство неизвестной этиологии, вероятно, являющееся результатом аутоиммунных процессов, связанных с поражением нервной системы. ОМА в подавляющем большинстве случаев встречается у детей [1,2,4].

Цель исследования – рассмотреть случай ОМА у пациентки с новообразованием надпочечника.

Материалы и методы. Анализ истории болезни пациентки страдающей случаем энцефалопатии Кинсбурна.

Результаты исследований. Пациентка 69 лет, доставлена в Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение (ДОКТМО) в феврале 2021г. с жалобами на выраженную головную боль в лобной области. Со слов родственников ухудшение состояния отмечено с января 2021г., когда постепенно появилось чувство стеснения в области сердца, общая слабость, головокружение. Принимала лечение по месту жительства без особого эффекта. Нарастали жалобы: появление тошноты, рвоты, появилась общая слабость, онемение кистей рук и лица в связи с чем была госпитализирована в неврологическое отделение ДОКТМО.

После проведенного курса терапии, включающего в себя прием противоотечных, сосудистых, метаболических, гипотензивных препаратов состояние продолжало ухудшаться. В неврологическом статусе отрицательная динамика, которая включала в себя нарушение речи: на вопросы отвечает кивком головы или морганием. Пациентка непроизвольно раскрывает рот, язык в полости рта «беспокойный», самостоятельно рот не закрывает. Во время осмотра стонет, отмечается насильственный плач. Отсутствуют небный, глоточный рефлекс. Симптомы орального автоматизма. Миоклонии в правой руке и дистальных отделах ног. Симптом Кернига положительный с угла 175 гр. с 2х сторон. Питание с помощью назогастрального зонда. Наросла атаксия в конечностях. Появились нарушения функции тазовых органов, установлен уретральный катетер.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследований:

1. Исследования крови: прокальцитонин – 0.17 нг/мл ($n > 0,05$ нг, кортизол – 759 нмоль/л (n до 690 нмоль/л).

2. Инструментальные методы обследования: Компьютерная томография брюшной полости и забрюшинного пространства: Двусторонняя

уретеропиелокаликоектазия. Кисты правой почки. Новообразование левого надпочечника.

Установлен диагноз: Опсоклонус-миоклонус-атаксия с глазодвигательными нарушениями, псевдобульбарным, бульбарным, атактическим, миоклоническим синдромами, выраженным тетрапарезом, нарушением функции тазовых органов.

Выводы: Учитывая трудность в диагностике и лечении ОМА обусловленной малой распространенностью заболевания и сложность диагностики в результате полиморфизма клинической картины – данный клинический случай подтверждает неотъемлемую роль лабораторной и инструментальной диагностики в установлении диагноза и подбора тактики лечения

Список литературы

1. Опсоклонус-миоклонус синдром у детей / Р. Ц. Бембеева, А. С. Петрухин, Бологое А.А. и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2007. – №2. – С.4-11.
2. Шнайдер, Н. А. Синдром опсоклонуса-миоклонуса / Н. А. Шнайдер, Е. А. Кантимирова, В. А. Ежикова // Нервно-мышечные болезни. – 2013. – №3. – С.22-26
3. Петрухин, А. С. Диагностика паранеопластического опсоклонус-миоклонус синдрома у детей / А. С. Петрухин, Р. Ц. Бембеева, М. В. Самойлова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2006. – №2. – С.63-66.
4. Ильина, Е. С. Энцефалопатия Кинсбурна, или Синдром опсоклонуса-миоклонуса, в детском возрасте / Е. С. Ильина, М. Ю. Бобылова // Лечащий врач. – 2006. – №5 – С.36-38.

ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Шилова А.Д.

Приволжский исследовательский медицинский университет

Кафедра общей химии (зав. каф. д.х.н., профессор Гордеев А.С.)

Научный руководитель – к.х.н., старший преподаватель Кадомцева А. В.

Актуальность. Современный ВУЗ, а тем более медицинский, призван быть центром образования и духовного становления личности будущих специалистов-медиков. Волонтерство – это не только развитие социальной активности, но и самореализация студентов посредством участия в добровольческой деятельности.

В течение 2020 года волонтеры-медики оказывают помощь в медицинских организациях.

Цель исследования. Изучить волонтерскую деятельность студентов-медиков.

Материал и методы. Проведение мониторинга, опроса студентов-медиков.

Результаты. Высокая значимость волонтерской деятельности студента-медика становится особенно очевидной в современных условиях.

С весны 2020 года около 1800 обучающихся Приволжского медицинского университета работали волонтерами, в том числе в 136 медицинских организациях региона.

Студенты, которые принимали участие в волонтерской деятельности, добились больших успехов в освоении учебного материала (90%), имели возможность трудоустроиться на работу (98%). Волонтерство стимулировало общение студентов-медиков различных направлений. Хотелось бы отметить, что волонтеры ПИМУ отмечены памятным знаком «За борьбу с COVID-19»

Выводы. Свою деятельность в медицинском учреждении волонтеры осуществляют согласно подписанному с руководством медицинской организации регламенту, в котором прописаны их задачи. Волонтеры помогают

не только младшему и среднему медицинскому персоналу, но и поддерживают санитарно-гигиенических, также волонтеры сопровождают больных на процедуры, оказывают помощь в оформлении документации и транспортировке анализов.

Список литературы

1. Томилов В.О., Кадомцева А.В. Проблемы современного медицинского образования. Всероссийская научно-практическая конференция «Фундаментальные и прикладные проблемы здоровьесбережения человека на Севере», Сургут, 27.10.2020
2. Томилов В.О., Кадомцева А.В. Проблема адаптации студентов-первокурсников в медицинском университете. 1 Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современного медицинского образования». Ижевск, с.257-260,2020

МОРФОГЕНЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОЧНОГО КОМПОНЕНТА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Шматько И.А., Неволько В.О., Мишина Е.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

(зав. каф. – д.м.н., профессор Иванов А.В.)

Научный руководитель - д.м.н., проф. Затолокина М.А.

Актуальность. Кожа – защитный барьер организма, представленный эпидермисом, дермой и гиподермой, активно контактирующий с агрессивной внешней средой и претерпевающий изменения в течение всей человеческой жизни. Формирование кожного покрова протекает в два этапа – вначале формируются все морфофункциональные элементы, дальнейшая дифференциация которых приводит к полноценному формированию кожи – как органа. Изучение процесса морфофункционального развития и формирования кожи - является актуальным на современном этапе научного познания [1,2,3].

Целью данного исследования явилось изучение особенностей морфогенеза клеточного компонента соединительной ткани дермы в раннем онтогенезе. Полученные данные имеют фундаментальный характер и могут быть использованы в качестве сравнительного материала при проведении экспериментальных исследований на коже лабораторных крыс.

Материалы и методы. Исследование проводилось на иссеченных до фасции фрагментах кожи 40 белых крыс-самцов линии Wistar (по 10 животных в каждой возрастной группе), взятых на 7-е, 14-е, 21-е сутки постнатального и 20-е сутки антенатального онтогенеза. Изучение кожи проводилось при помощи светооптической и электронной микроскопии. После стандартной проводки срезы окрашивали по методу Маллори. Для сканирующей электронной микроскопии кожу обезвоживали в спиртах возрастающих концентраций, использовали метод сушки в критической точке, далее напыляли золотом и просматривали на микроскопе S 3400N (Hitachi, Япония).

Результаты. В результате исследования получены данные о том, что на 20-е сутки антенатального онтогенеза толщина эпидермиса составила $62 \pm 0,4$ мкм, верхний слой представлен кератогиалином, роговых чешуек нет. В базальном слое отмечается большое количество округлых клеток с темнобазофильным ядром и клеток в стадии митоза.

На 7-е сутки толщина кожи составила от $2,4 \pm 0,02$ мм до $3,2 \pm 0,17$ мм, при этом, толщина эпидермиса варьировала от $50 \pm 0,13$ мкм до $70 \pm 0,11$ мкм. Дерма преимущественно была представлена уплощенными коллагеновыми волокнами, с большим количеством отходящих от них более тонких округлых на поперечном срезе волокон.

К 14 дню развития наблюдалось снижение толщины эпидермиса до $44,3 \pm 0,22$ мкм, на фоне увеличения толщины рогового слоя - $20,1 \pm 0,16$ мкм, в сравнении с клеточным слоем - $18,5 \pm 0,12$ мкм. Толщина дермы составила $187 \pm 2,6$ мкм. Коллагеновые структуры имели тенденцию к утолщению, большинство волокон без преимущественной ориентации.

На 21-е сутки наблюдалось истончение эпидермиса до $27,5 \pm 0,3$ мкм. В роговом слое визуализировались подслои. В дерме толщина волокон достигала $218 \pm 1,3$ мкм.

Выводы. Проведенное исследование позволяет утверждать, что морфофункциональное развитие и формирование кожи является процессом динамическим, происходящим не только внутриутробно, но и в раннем постнатальном онтогенезе. В его процессе отмечаются дифференциация структурных элементов кожи, их увеличение, уплощение, структуризация и пространственная организация, что в свою очередь, характеризует кожу как орган.

Список литературы

1. Андреева, М. Кожа и ее придатки / М. Андреева // *Les nouvelles esthétiques*. – 2013. – № 5. – С. 14-22
2. Мещанинов, В. Н. Метаболизм клеточных структур при старении и стрессе / В. Н. Мещанинов, Д. Л. Щербаков, В. А. Лукаш. – Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2017. – 308 с.
3. Мяделец О. Д., Адаскевич В. П. Морфофункциональная дерматология. – Москва, 2006. – С. 655-656.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Шульга М.А.¹, Крючкова А.В.², Панина О.А.², Гриднева Л.Г.²,
Семьнина Н.М.²*

¹Областная детская клиническая больница №1 г.Воронежа

²Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко

Кафедра организации сестринского дела (зав. каф. к.м.н.,
доцент Крючкова А.В.)

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания из-за высокой распространенности, смертности и инвалидности является одной из самых острых проблем [1,2]. Результаты исследований указывают на высокий уровень депрессивных расстройств в общей медицинской практике, который превышает частоту депрессии среди населения [3].

Междисциплинарный подход к лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ассоциированными с депрессией, не только уменьшает симптомы депрессии, но также помогает снизить риск сердечно-сосудистых осложнений и улучшить качество жизни [4].

Цель – Оценить результаты ведения больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и депрессивными расстройствами в период реабилитации.

Материалы и методы. Проведено обследование 65 больных с ИБС, сочетающейся с депрессивными расстройствами. Для выявления уровня депрессии и её динамики в процессе наблюдения (6 месяцев) применялся опросник CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) и шкала Гамельтона.

Результаты. Средний возраст пациентов с ИБС - $57,3 \pm 4,2$. Средний возраст мужчин - $56,9 \pm 4,4$, женщин - $59,4 \pm 3,2$. Все пациенты, отобранные для наблюдения, имели симптомы депрессии со значениями от 19 до 28 по шкале

CES-D, среднее значение $22,1 \pm 1,3$ (легкая депрессия). Фармакотерапия ИБС проводилась согласно клиническим рекомендациям с включением антидепрессантов в основную группу наблюдения. Динамика показателя степени депрессии показала снижение в основной группе на 47,9% (с $18,1 \pm 2,7$ до $9,7 \pm 1,4$ балла, $p=0,001$), в группе контроля степень депрессии снижена на 9,7% (с $19,6 \pm 3,2$ до $15,1 \pm 3,1$ баллов, $p>0,05$).

У пациентов основной группы отмечалось статистически значимые снижение частоты приема нитратов и снижение артериального давления (базовое систолическое артериальное давление (САД) $149,1 \pm 6,7$; диастолическое артериальное давление (ДАД) $89,7 \pm 5,0$, через 6 мес: САД $129,9 \pm 5,6$; ДАД $77,8 \pm 5,8$, $p=0,013$). На фоне антидепрессивной терапии у пациентов основной группы наблюдалась положительная динамика: уменьшение ипохондрической тревожности, повышении активности и позитивного настроения.

Выводы. Рекомендуется выявление депрессии у пациентов с сердечно-сосудистой патологией на первых этапах заболевания для своевременной коррекции. Рекомендуется включать в план реабилитации такой характер поведения, которое способствовало бы развитию положительных эмоций, например хобби, повседневные занятия, приносящие радость и удовлетворение.

Список литературы

1. Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у студентов / П.А. Шелякина [и др.] // Молодежный инновационный вестник. - 2018. - Т.7, № 51. - С. 101-102
2. Здоровьесберегающие технологии в школе / П.С. Русинов [и др.] // Кротинские чтения Сборник трудов 2-й Всероссийской научно-практической конференции. Под редакцией А.С. Симаходского, В.П. Новиковой, М.Ф. Ипполитовой. - 2018. - С. 204-212
3. Актуальные вопросы динамики здоровья студентов в современных условиях обучения / С.А. Кособуцкая [и др.] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2019. - № 77. - С. 22-26
4. Изучение факторов риска и оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний среди различных групп населения / П.А. Шелякина [и др.] // В сб.: XX Всероссийская студенческая

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ
ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

Шульга М.А.¹, Погорелова Е.И.², Панина О.А.²

¹Воронежская областная детская клиническая больница №1

²Воронежский государственный медицинский университет
им. Н. Н. Бурденко

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания - одна из серьезных проблем мировой медицины. В настоящее время высокая частота сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) во всем мире описывается с помощью «концепции факторов риска». В большинстве случаев проблема собственного здоровья не является приоритетной, поэтому существующие поведенческие и психосоциальные факторы риска ССЗ остаются незамеченными.

Цель – провести сравнительный анализ распространенности основных факторов риска (ФР) ССЗ у обучающихся ВГМУ и у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Метод анонимного опроса с анкетой и больничной шкалой тревожности и депрессии. Обследовано 194 человека (164 студента-медика и 30 больных ишемической болезнью сердца).

Результаты. Из 43 первокурсников 30 человек (69,7%) с присутствием факторов риска ССЗ. Из студентов шестого курса 70 (57%) имеют в наличие факторы риска ССЗ. Среди этих студентов табакокурение отмечено у 47%. Среднее количество сигарет в день - $4,2 \pm 1,1$. Общая продолжительность курения для большинства студентов составила $2,1 \pm 0,9$ года. Избыточный вес

(индекс массы тела > 25) был обнаружен у 15% юношей и 39% девушек. Свое питание нерегулярным считают 89% опрошенных студентов и только 20% обращают внимание на калорийность, жирность, состав блюд и содержание углеводов. Артериальное давление (АД) контролируют 33% студентов, из которых 8% юношей и 43% девушек отмечают подъёмы давления до 160/95 мм рт. Близкие родственники 90% студентов страдают высоким кровяным давлением. Среди студентов регулярно употребляют спиртные напитки (53%), впервые попробовав их в возрасте $15,2 \pm 1,3$ года. Наиболее распространены вино и пиво среди употребляемых спиртных напитков.

У пациентов с ишемической болезнью сердца (25 мужчин, 5 женщин, средний возраст $59,8 \pm 2,6$ года) курили 18% и бросили курить 39%. Опыт курения - более 15 лет. Выкуривают $13 \pm 0,9$ сигарет в день. Прием пищи нормальный у 93%. Обращают внимание на калорийность, состав еды, жирность и количество углеводов в них - 93%. 86% имели избыточный вес. 78% опрошенных употребляет алкогольные напитки регулярно. Средний возраст первого знакомства с алкоголем в этой группе - $23,1 \pm 0,8$ года. ГБ имеют 73% респондентов. Анализ уровней тревожности и (или) депрессии показал, что из 30 студентов первого курса с выявленными ФР субклинически выраженная тревога отмечена у 78%, а из 70 шестикурсников у 39%. Субклиническая депрессия - у 42% первокурсников и 53% шестиклассников. У 76% пациентов с ИБС наблюдалась выраженная субклиническая тревога, у 44% - тяжелая субклиническая депрессия.

Заключение. 1. Студенты-медики имеют высокий уровень факторов риска. 2. Употребление алкогольных напитков у студентов отмечено в более ранние сроки, чем у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 3. Студенты едят не регулярно. Пациенты с ишемической болезнью сердца более тщательно выбирают свои продукты и осуществляют это под наблюдением врача. 4. Студенты редко следят за показаниями артериального давления. Артериальное давление пациенты с ишемической болезнью сердца регулярно контролируют. 5. Высокие показатели тревоги и депрессии наблюдались у

первокурсников и больных с ишемической болезнью сердца. 6. Таким образом, можно предположить, что люди в молодом возрасте подвержены высокому риску сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений в более позднем возрасте. Это показывает необходимость усиления пропаганды здорового образа жизни среди студентов. 7. Повышение мотивации людей к выбору и поддержанию здорового образа жизни требует политики в области здравоохранения, обеспечивающей создание среды, способствующей выбору здорового образа жизни.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА ИНТОКСИКАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Щенин А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

(зав. каф. д.м.н., профессор Иванов С.В.)

Научный руководитель – д.м.н., профессор Иванов С.В.

Актуальность. Прогнозирование течения флегмон челюстно-лицевой области остается актуальным, продолжается поиск лабораторных показателей, позволяющих оценить риск прогрессирования флегмон [1].

Цель исследования – Показать возможность использования лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) для оценки вероятности прогрессирования флегмон челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. В проспективное исследование было включено 65 пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Курской областной клинической больницы с октября 2018 г. по сентябрь 2020 г. Лечение

пациентов обеих групп осуществлялось в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями [2]. Пациенты были разделены на две группы. В группу №1 вошло 33 пациента с флегмонами челюстно-лицевой области без дальнейшего распространения. Группу №2 составили 32 пациента с прогрессирующими флегмонами челюстно-лицевой области, потребовавших повторных оперативных вмешательств. Группы №1 и №2 были сопоставимы по полу, возрасту, характеру фоновой патологии и источника инфекции ($p > 0,05$). ЛИИ при госпитализации определялся по формуле Каль-Калифа [3], при выписке или смерти оценивалась принадлежность пациента к группе №1 или №2. Результаты исследования были представлены в виде Me [LQ; UQ] и n (%). Различия между показателями оценивались при помощи U-критерия Манна-Уитни, точного F-критерия Фишера. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Пациенты группы №1 нуждались в повторных оперативных вмешательствах в 2 (6%) случаях, в группе №2 повторные оперативные вмешательства были выполнены в 24 (75%) случаях ($p > 0,05$). Среднее значение ЛИИ в группе №1 составило 1,8 [0,9; 2,7], в группе №2 – 3,7 [2,3; 6,8] ($p > 0,05$).

Выводы. 1) При госпитализации ЛИИ в группе №2 был достоверно выше, чем в группе №1. 2) Полученные результаты могут быть использованы для оценки риска прогрессирования флегмон челюстно-лицевой области и необходимости повторных оперативных вмешательств.

Список литературы

1. Анализ зависимости между количеством вовлечённых в воспалительный процесс клетчаточных пространств, глубиной поражения и наличием органной недостаточности у пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи / А. Л. Громов, М. А. Губин, С. В. Иванов, Д. С. Тишков // Российский стоматологический журнал. – 2018. – Т. 22, №3. – С. 133-138.
2. Абсцесс кожи лица. Флегмона лица. Флегмона и абсцесс полости рта: Клинические рекомендации / Е. А. Дурново, Н. Е. Хомутишникова, И. В. Фурман, Ю. В. Высельцева. – М.: МЗ РФ, 2016. – 57 с.

3. Каль-Калиф, Я. Я. Лейкоцитарный индекс интоксикации / Я. Я. Каль-Калиф // Врачебное дело. – 1941. – №1. – С. 31-33.

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОРЕЙ И СИФИЛИСОМ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ И СОПРЕДЕЛЬНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ В 2014 – 2019 ГОДАХ

Щербинина А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения института
непрерывного образования с учебным центром бережливых технологий
(зав. каф. д.м.н. профессор Бреусов А.В.)**

Научный руководитель – к.м.н., доцент Тимошилов В.И.

Актуальность. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), к которым, прежде всего, относятся сифилис и гонорея, являются актуальной проблемой для системы здравоохранения Российской Федерации и всего мира в целом. Это связано не только с высокой контагиозностью данных заболеваний, но и с их отдаленными последствиями в виде осложнений, к которым относится бесплодие, невынашивание беременности, младенческая смертность[1]. Осложнения затрагивают преимущественно репродуктивную сферу, что негативно сказывается на демографической ситуации в стране.

В соответствии с ВОЗ, ежегодно происходит заражение ИППП более 340 млн. человек в возрасте 15-49 лет[2]. В 2016 г. имело место 87 миллионов случаев заражения гонореей, и 6,3 миллионов случаев заражения сифилисом. Среди молодежи 14-24 лет 72,9% нерегулярно используют средства контрацепции, 16,8% - не используют их вовсе и не предпринимают мер по предотвращению инфекций, передающихся половым путем. А скрининг сексуально-активных девочек-подростков показал, что 77,6% уже имели ИППП[3].

В связи с этим, одними из важных направлений политики российского правительства в сфере здравоохранения являются меры, направленные на сохранение санитарно-эпидемиологического благополучия, которое представляет собой состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в определенное время[4]. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. №924н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»», одна из основных функций организационно-методического отдела кожно-венерологического диспансера – ведение эпидемиологического надзора дерматовенерологических заболеваний[5]. Оценка заболеваемости ИППП осуществляется на основании, в первую очередь, обращаемости пациентов в ЛПУ [6].

Цель исследования – оценка эпидемиологической ситуации по поводу заболеваемости сифилисом и гонореей в Курской области и сопредельных территориях в 2014-2019 гг., на основании обращаемости пациентов в медицинские учреждения.

Материалы и методы. Эпидемиология заболеваемости сифилисом и гонореей в Курской, Белгородской, Воронежской, Липецкой, Орловской и Брянской областях изучена и представлена на основе официальных ежегодных материалов ЦНИИОИЗ Минздрава России. В качестве основных рассмотрены показатели первичной заболеваемости – частота выявления новых случаев заражения в расчете на 100 000 населения.

Результаты. С 2014 по 2019 гг. показатель первичной заболеваемости сифилисом по России в целом сократился с 25,0 до 15,0 на 100 000 населения (рис. 1).

Ситуация в Центральном федеральном округе отличалась от показателей в целом по России и характеризовалась стабильным ростом с 2014 по 2016 гг. включительно с 20,4 до 23,9 случаев первичной заболеваемости на 100 000 населения. С 2017 по 2019 гг. зафиксирована убыль первичной заболеваемости с 22,9 до 18,2 на 100 000 населения.

В Курской области четко выделяются 3 периода. В 2014 – 2015 гг. регион следовало считать неблагополучным: показатели заболеваемости фиксировались на уровне значительно выше и округа, и страны в целом. Но при этом заболеваемость снижалась более высокими темпами, и с 26,8 случаев на 100 000 жителей в 2014 г. сократилась до 24,8 в 2015 г. В 2016 данный показатель зафиксировался на отметке 19,4 что меньше, чем по ЦФО и России. В 2017-2018 гг. наблюдался незначительный рост заболеваемости, а в 2019 г. показатель первичной заболеваемости снова пошел на спад и составил 11,7 случаев на 100 000 населения.

Рассматривая ситуацию 2018 – 2019 гг. в сопредельных регионах, необходимо отметить, что значимый рост первичной заболеваемости сифилисом произошел в Воронежской и Брянской областях, а в Курской и Орловской областях показатель существенно снизился (рис. 2). По состоянию на 2019 г. , более низкий, чем в Курской области, уровень заболеваемости отмечен в Белгородской, Липецкой и Брянской областях – 1,8; 8,0; 11,0; случаев на 100 000 населения соответственно. Во всех остальных регионах, граничащих с Курским, показатели незначительно выше, причем наиболее неблагополучной выглядит Воронежская область – 13,3 первичных случая на 100 000 жителей при тенденции к росту.

Первичная заболеваемость гонореей, за 2014 – 2019 гг. по России в целом непрерывно снижалась, сократившись с 23,5 до 7,7 новых случаев в год. Наиболее значительной была убыль в 2015 г., когда против предыдущего года число впервые выявленных больных уменьшилось на 21,3% (рис. 3).

По Центральному федеральному округу показатели 2014 – 2019 гг. были существенно ниже, чем средние по стране. Заболеваемость снизилась с 11,6 до 3,8 новых случаев на 100 000 населения. Ситуация 2018 – 2019 гг. стабилизировалась, при этом наблюдались незначительные колебания в пределах 3,7 – 3,8 случаев на 100 000 населения, что в 2 раза ниже общероссийского уровня.

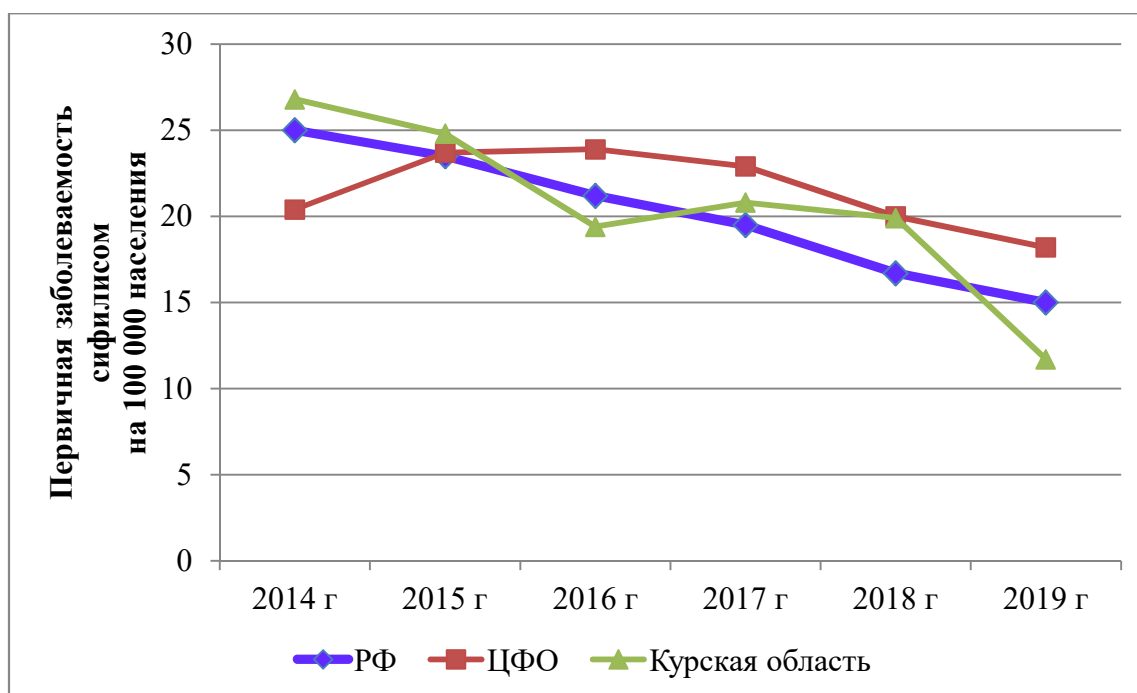


Рис.1. Первичная заболеваемость сифилисом в России, ЦФО и Курской области

В Курской области с 2014 по 2019 г. шел выраженный спад первичной заболеваемости гонореей: с 21,8 на 100 000 населения в 2014 г. до 1,9 на 100 000 в 2019 г.. В целом, можно сделать вывод, что Курская область на

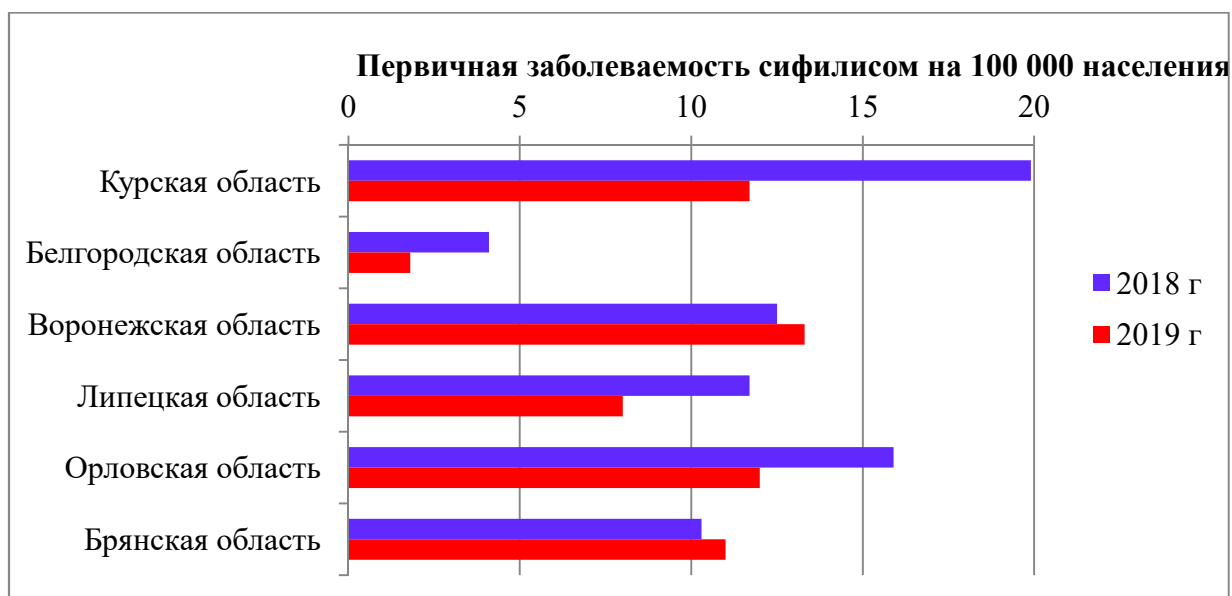


Рис. 2. Первичная заболеваемость сифилисом в Курской области и сопредельных территориях в 2018 – 2019 гг.

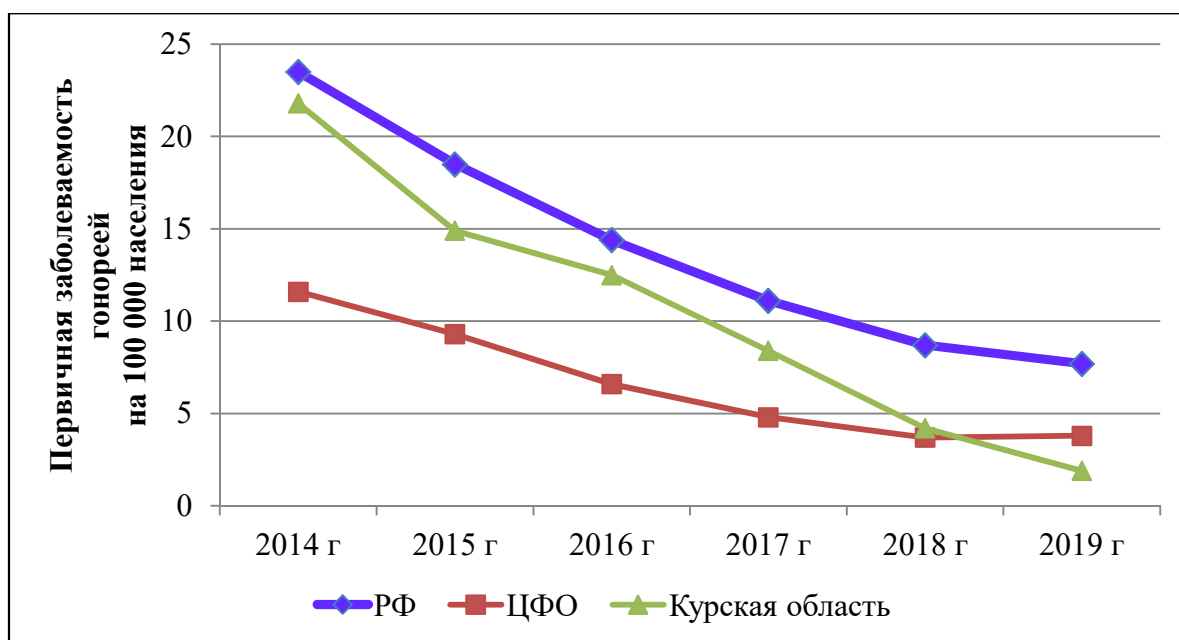


Рис. 3. Первичная заболеваемость гонореей в России, ЦФО и Курской области

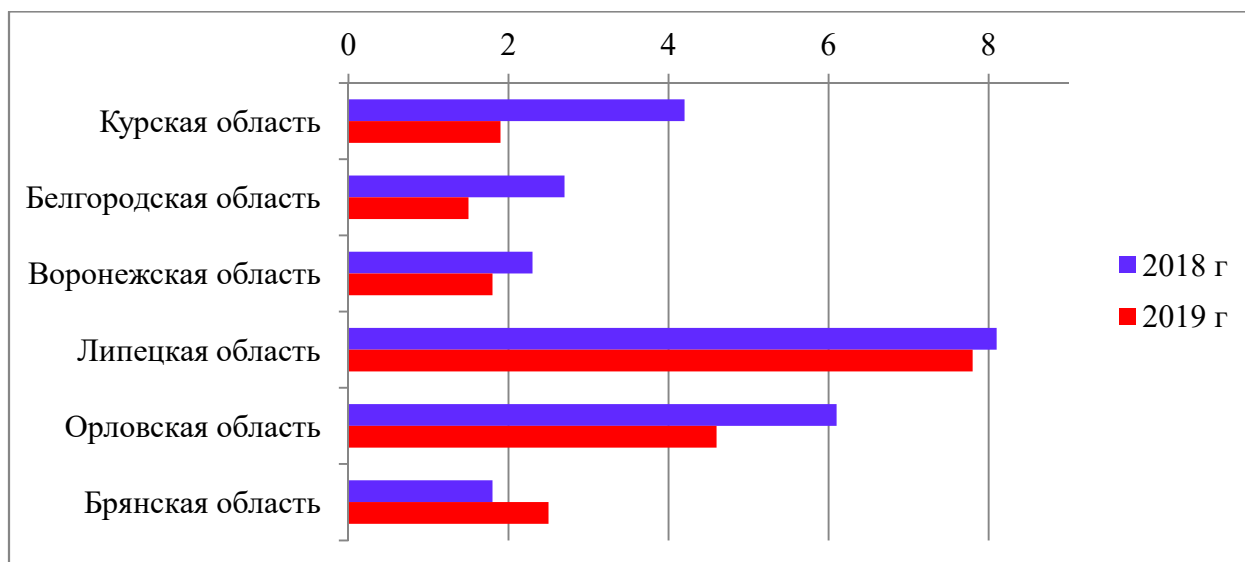


Рис. 4. Первичная заболеваемость гонореей в Курской области и сопредельных территориях

протяжении всех 6 лет имеет значительно более низкий уровень заболеваемости, чем в стране в целом, но выше, чем по ЦФО.

В 2018 – 2019 гг. в Курской области произошел резкий спад первичной заболеваемости в 2,2 раза с 4,2 до 1,9 случаев на 100 000 населения. При сравнении ситуации 2018 – 2019 гг. в территориях, граничащих с Курской областью, обращает на себя внимание ситуация в Липецкой области – там первичная заболеваемость в эти годы почти в 4 раза выше, чем в Курске – 8,1 и

7,8 новых случаев на 100 000 жителей в 2018 и 2019 гг. соответственно. Это соответствует показателям в целом по России.

В 2019 г. достоверно более высокая, чем в Курской области, частота выявления гонореи, отмечена в Брянске и Орле. В остальных сопредельных регионах ситуация отличается незначительно: немногим более низкий показатель характерен для Белгорода, чуть выше – для Воронежа.

Выводы. Таким образом, за последние 5 лет Курская область активными темпами достигла снижения заболеваемости сифилисом и гонореей в 2,2 и 11 раз соответственно. Это говорит о благоприятной эпидемиологической ситуации и высокой эффективности проводимой профилактической работы. Однако, пандемия коронавирусной инфекции может внести определенные коррективы в статистические показатели заболеваемости ИППП в 2020 г., что требует адаптации превентивных программ к новым условиям.

Список литературы

1. Кубанова, А. А. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации в 2010-2014 гг / А. А. Кубанова, А. А. Кубанов, Л. Е. Мелехина // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – №5. – С. 15-23.
2. Медико-правовые аспекты сдерживания распространения инфекций, передаваемых половым путем / А. А. Сизов, Р. Ф. Шахбазов, Н. А. Андреева // Международн. науч.-практ. конф. «Теоретические и прикладные проблемы современной науки и образования» (28 мая 2019, г. Курск). – Курск: «Б. и.», 2019. – С. 202-210.
3. Белоцерковцева, Л. Д. Репродуктивное поведение подростков и опыт профилактики ВПЧ-ассоциированных заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе / Л. Д. Белоцерковцева, Ю. И. Майер, Л. В. Коваленко // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. -2018. – Т.17, №1. – С.92-100.
4. Кубанова, А.А. Динамика изменений интенсивных показателей заболеваемости инфекций, передаваемых половым путем, в оценке эпидемиологического процесса и состояния здоровья населения Российской Федерации за 2006–2016 годы / А. А. Кубанова, А. А. Кубанов, Л. Е. Мелехина // Вестник дерматологии и венерологии. – 2018. – Т.94, №1. – С. 27-37.

5. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»: Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. N 924н зарегистрирован в Минюсте России 21 декабря 2012 г. N 26302.

6. Киясов, И. И. Особенности системы эпидемиологического надзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, на современном этапе развития здравоохранения / И. И. Киясов, Ф. В. Хузиханов // Современные проблемы науки и образования. – 2015. - №20. –С.49-57.

РАЗРАБОТКА МОДЕЛИ КОНТАКТНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА КРЫСАХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Юракова А.В.¹, Сарычева М.В.², Смирнова Е.Р.¹

¹Курский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней

(зав.каф. д.м.н., профессор Силина Л.В.)

²Белгородский государственный университет

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

(зав.каф. д.м.н., профессор Покровский М.В.)

Актуальность. Для оценки эффективности при создании новых лекарственных средств или биомедицинских клеточных продуктов необходимо доклиническое исследование на модели заболевания. Однако, список доступных для отечественных исследователей экспериментальных моделей кожных заболеваний невелик [1].

Реакция контактной чувствительности мышей к 2,4-динитрофторбензолу (ДНФБ) является моделью иммунного ответа *in vivo* гиперчувствительности замедленного типа опосредующейся Т-лимфоцитами, гистологически соответствующий контактному дерматиту у человека [2,3].

Цель исследования – разработать модель контактно-аллергического дерматита у крыс с Т-клеточно- опосредованным механизмом патогенеза.

Материалы и методы. Для проведения эксперимента использовались крысы серии Wistar (n=10), средней массой 200-230 г. В качестве индуктора воспаления на 1е сутки эксперимента использовали 3% ДНФБ (динитрофторбензол), далее - 1% ДНФБ. Препарат наносили на предварительно депилированную кожу верхней половины спины в количестве 200 мкл. Для морфологического подтверждения развития моделируемых патологических процессов и проведено гистологическое исследование, использовали окраску гематоксилином и эозином.

Результаты исследования. На 6 сут. от начала эксперимента отмечались признаки выраженного воспаления и гиперемии, которые увеличивались к последующим суткам. Отсутствие воспаления не отмечены лишь у 2х особей, у 3 животных оно носило минимальный характер.

Выводы. При гистологическом исследовании животных в контрольной группе воспаление представлено межклеточным отеком в эпидермисе, гипертрофией и гиперплазией эндотелиальных элементов сосудов, сужением их просвета, а также периваскулярными инфильтратами, состоящими из лимфоидных клеток, макрофагов, фибробластов, что соответствует картине контактно-аллергического дерматита. Таким образом, аппликации 3%, 1% суспензии динитрофторбензола у крыс линии Wistar приводят к стабильно воспроизводимому развитию контактно-аллергического дерматита.

Список литературы

1. Герасимова, О. В. Маркетинговый анализ ассортимента лекарственных средств для лечения атопического дерматита / О. В. Герасимова, О. В. Белоусова, Е. А. Белоусов // Научный результат. Медицина и фармация. – 2016. – Т.2, № 3. – С. 41-48.
2. A rare subset of skin-tropic regulatory T cells expressing Il10/Gzmb inhibits the cutaneous immune response. / R. Ikebuchi, S. Teraguchi, A. Vandebon // Sci Rep. – 2016. – N.6. – P. 35002. – DOI: 10.1038/srep35002
3. Mechanisms underlying helper T-cell plasticity: implications for immune-mediated disease / K. Hirahara, A. Poholek, G.Vahedi, A.Laurence, Y.Kanno et al. // The journal of allergy and clinical immunology. – 2013. – Vol.131, N.5. – P. 1276-1287

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Samah Ibrahim Didi</i>	3
<i>Абдрашитова А.Б, Салеев Р.А.</i>	6
<i>Абрамова О.И., Петрова А.С.</i>	8
<i>Андреев Р.Н.</i>	10
<i>Андрианова Е.В.</i>	12
<i>Бабкин М.О.</i>	14
<i>Барцевич И.Г., Кириллова К.А.</i>	16
<i>Барчуков А.В., Козлов А.Ю.</i>	18
<i>Бендин Д.И., Волковская А.Н., Нежкина Н.Н., Жабурин М.В.</i>	21
<i>Березникова Д.А.</i>	24
<i>Берлизева А.В., Затолокина Е.С.</i>	28
<i>Бреусов А.В., Гуреева А.В.</i>	30
<i>Власов А.В. Кравец Б.Б.</i>	32
<i>Ворвуль А.О., Рахметова К.К., Коростелева В.А. и др.</i>	35
<i>Гавриш А.В., Рошупкина А.В.</i>	37
<i>Герасимова Е.А.</i>	40
<i>Гилева С.С.</i>	42
<i>Говорова Ю.А., Таран А.С., Гайдукова К.А.</i>	45
<i>Головченко И.О.</i>	46
<i>Гориводский В.Е., Уварова А.В.</i>	48
<i>Гуреева А.В.</i>	51
<i>Дарбишгаджиев Ш.О., Каганов О.И.</i>	53
<i>Демченко Е.С.</i>	55
<i>Дорохина А.А., Енин А.В.</i>	59
<i>Евсеева В.В., Игнатъев И.М.</i>	61
<i>Ефремова Л. С., Васильева Л. В.</i>	63
<i>Енин А.В., Дорохина А.А.</i>	65
<i>Жабурин М.В., Султанов И.С.</i>	67
<i>Заболотская В. В., Затолокина Е.С.</i>	69

<i>Заборовский Г.И., Стручинская М.А., Стурейко С.Д.</i>	71
<i>Зайцева О.В., Затолокина Е.С.</i>	73
<i>Затолокина Е.С.</i>	75
<i>Захарова О.В., Карпов А.М.</i>	77
<i>Игамбердиев Ш.В., Королёва Л.Ю.</i>	79
<i>Ишкова А.Н., Габбасова Н.В.</i>	82
<i>Калинина А.В., Тимошилов В.И.</i>	84
<i>Квашина В.В.</i>	88
<i>Китаева О.Б., Баранов Д.А., Строганов И.В.</i>	90
<i>Коценко Ю.И.</i>	92
<i>Кравчук Э.С., Варпетян А.М., Червинец Ю.В.</i>	94
<i>Курбединов Р.А., Мягкая Н.О., Богданова А.М.</i>	96
<i>Лаврова К.В.</i>	98
<i>Лаптиёва А.Ю., Андреев А.А., Антакова Л.Н., Остроушко А.П.</i>	102
<i>Лозина Д.Ю., Затолокина Е.С.</i>	104
<i>Маи Р.Б., Попов В.Е., Осидак Е.О., Мишина Е.С., Домогатский С.П.</i>	106
<i>Мардиева Р.Р.</i>	108
<i>Мосолова А.В.</i>	110
<i>Морозов А.М., Потоцкая Л.А.</i>	113
<i>Неволько В.О., Кичигина О.С., Шматько И.А.</i>	115
<i>Невоструева А.А., Томак П.С.</i>	117
<i>Оплимах К.С., Таранова К.С.</i>	119
<i>Пайкова А.С., Крылова М.А., Метелкина Д.Е., Ушакова С.Е.</i>	121
<i>Петров И.В., Альмухаметов А.А., Петрова Ф.С., Амирова Т.Х.</i>	123
<i>Петрова Ф.С., Петров И.В., Альмухаметов А.А., Амирова Т.Х.</i>	125
<i>Попова М.П.</i>	127
<i>Притулина Ю.Г., Прокопенко С.Е.</i>	129
<i>Северинов Д.А., Мишина Е.С., Пучкова Е.Л.</i>	131
<i>Сергеева К.Н., Невинных А.С.</i>	134
<i>Серкина А.Н.</i>	137
<i>Скрёбнева А.В., Попов М.В.</i>	139

<i>Смахтина А.М.</i>	142
<i>Сосновская А.А.</i>	144
<i>Судаков Д.В., Судакова О.А.</i>	146
<i>Судаков Д.В., Судакова О.А.</i>	148
<i>Судаков Д.В., Судакова О.А.</i>	150
<i>Хасанов А.И., Чернышова Л.А.</i>	152
<i>Хващинская А. Р.</i>	154
<i>Цымбалюк В.В., Мутова Т.В.</i>	157
<i>Чечекина Д. С.</i>	159
<i>Шевченко В.В., Антонова Л.Н., Гольнева А.П. и др.</i>	163
<i>Шилова А.Д.</i>	166
<i>Шматько И.А., Неволько В.О., Мишина Е.С.</i>	167
<i>Шульга М.А., Крючкова А.В., Панина О.А. и др.</i>	170
<i>Щенин А.В.</i>	174
<i>Щербинина А.В.</i>	176
<i>Юракова А.В., Сарычева М.В., Смирнова Е.Р.</i>	182